

# Bilişsel Davranışçı Terapilerde Üçüncü Kuşak Yaklaşımlar

## *Third Wave of Cognitive Behavioral Therapies*

Sevginar Vatan

### Özet

İnsanın psikolojik işlevselliği, iyilik hali, biliş, duygu ve davranışlarının bir bütünüdür. İyilik halinde olduğu gibi, psikopatolojilerin güncel modelleri içerisinde de düşünce, duygu ve davranışlar arasındaki karşılıklı etkileşime vurgu yapılmaktadır. Bilişsel davranışçı terapiler içerisinde de bu üç bileşenin etkisinden söz edilmekle birlikte; üçüncü kuşak bilişsel davranışçı terapi yaklaşımlarına kadar duygu kavramının davranış ve bilişin gölgesinde kaldığından söz edebiliriz. Üçüncü kuşak yaklaşımlarla birlikte bilişsel davranışçı terapi alan yazında duygu kavramının daha görünür hale geldiğini söyleyebiliriz. Bu gözden geçirme çalışmasında; bilişsel davranışçı terapinin üçüncü kuşağının ilk iki kuşak ile benzerliklerine, farklılıklarına, üçüncü kuşak içerisinde duygu ve duygu düzenleme kavramlarına, bunların tedavi süreçlerine olan katkılarına yer verilmiştir. Ayrıca bu perspektiften duygu düzenleme becerilerine odaklı tedavi süreçlerinden söz edilmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Bilişsel davranışçı terapiler, kuşaklar, duygu odaklı.

### Abstract

The psychological functioning of an individual includes well-being, cognitions, emotions and behaviors as a whole. In the current models of psychopathologies, as similar to well-being, reciprocal interaction between emotions, behaviors and cognitions is emphasized. Notwithstanding that the effects of these three components on cognitive behavior therapies can be mentioned too, it can be claimed that emotions were remained in the background by the behaviors and cognitions until the third wave of cognitive behavior therapies. Emotions have become prominent with the third wave approaches in the field of cognitive behavior therapy. In this review article, similarities and differences of third wave of cognitive behavior therapy with other waves, the constructs of emotion and emotion regulation in the third wave and the impacts of these on treatment were included. Additionally, throughout this perspective, treatment processes focusing on emotion regulation skills were discussed.

**Key words:** Cognitive behavior therapies, waves, emotion focused.

**BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ (BDT)** yaklaşımlarının kökenleri oldukça eskiye dayanmaktadır. Sürecin, Watson (1925)'in davranışçı çalışmaları ile başladığı söylenebilir. Sonrasında bu çalışmaların etkileri tedavideki uygulamalara yansımış ve etkileri günümüze kadar ulaşmıştır. Söz konusu sürecin başından günümüze kadar uzanan tarihte içerisinde temel olarak üç kuşağın yer aldığı belirtilmektedir (Hayes 2004). Bu kuşakların, kendilerinden önceki kuşaklarla bazı ortak özellikleri taşımadığı,

bunla birlikte önceki kuşaklardan ayrıldığı ve daha da önemlisi önceki kuşaklardan farklı olarak alana bazı önemli katkılar getirdiği görülmektedir.

Bu gözden geçirme çalışmasında, BDT'deki kuşak geçişleri, üç kuşağın özellikleri, özellikle üçüncü kuşak terapi yaklaşımlarının örnekleri, uygulama ayrıntıları ve bu yaklaşımların görgül çalışma sonuçları aktarılmıştır. Ayrıca, üçüncü kuşağın diğer iki kuşak ile olan benzerlik ve farklılıkları ayrıntıları ile ele alınmıştır. Bu gözden geçirme makalesinde uluslararası alan yazında "third wave" olarak yer alan dönemler "üçüncü kuşak (III. kuşak)" sözcüğü ile aktarılmıştır. Sözcüğün hem birebir Türkçe karşılığında hem de farklı ulusal kaynaklardaki kullanımında "III. Dalga" sözcüğü yer almaktadır (Ögel 2011). Ancak kuşak sözcüğünün daha kapsayıcı olması, kendinden önceki ve sonraki dönemler ile olan organik ilişkileri temsil etmesi ve daha kalıcı olduğunun düşünülmesi sebebi ile böyle bir kullanıma başvurulmuştur.

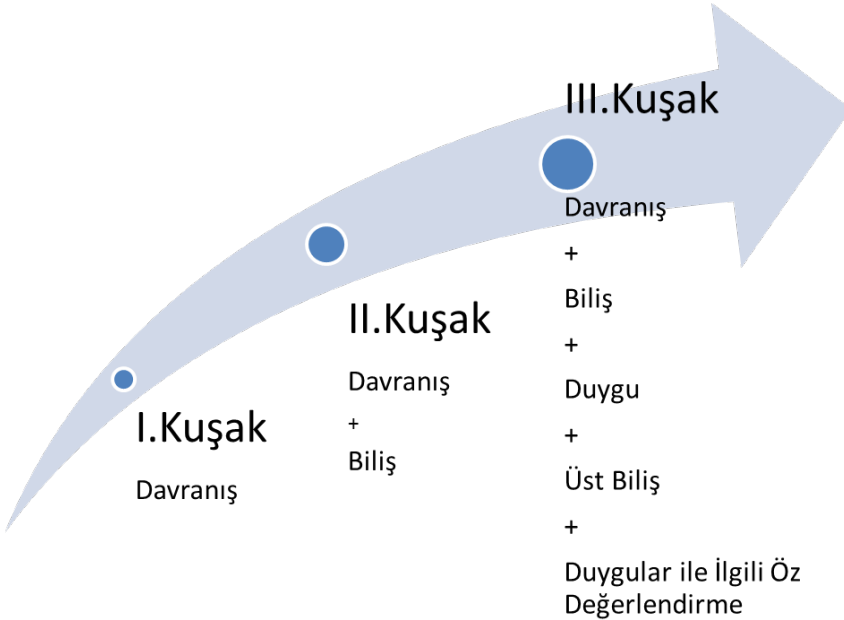
## Bilişsel Davranışçı Psikoterapilerde Üç Kuşak

BDT'lerin kuramsal ardalanı 1925'lere kadar uzanmakla birlikte bunların uygulama alanına yansımalarının 1950'lerin başına denk geldiği görülmektedir. Bu tarihten itibaren temel olarak üç kuşak yer almaktadır (Hayes 2004).

Birinci kuşak, davranışçı yaklaşımların baskın ve etkin olduğu uygulamalar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kuşaktaki uygulamalarda davranışların gözlenmesine, yordanmasına ve değişimlenmesine odaklanılmış ve sonrasında bu teknikler psikoterapi yaklaşımları olarak da kullanılmıştır. Terapide kullanılan teknikler açısından klasik koşullama ve edimsel öğrenme uygulamalarının bu kuşağa damgasını vurduğu görülmektedir. Davranışçı uygulamalardaki uyarıcı ve tepki arasındaki nesnel ilişkiye yapılan aşırı ve kati vurgu Tolman tarafından eleştirilmiştir. Tolman uyarıcı ve davranış arasındaki ilişkide doğrusal bir ilişkiden ziyade aracı değişkenler ile değişimlenen bir ilişkinin varlığına dikkat çekmiş ve söz konusu aracı değişkenler içerisinde kişinin davranışı gerçekleştirme amacına ve kişinin davranışı ortaya koyarken kendisini nasıl hissettiğine vurgu yapmıştır (Schultz ve Schultz 2008). Dolayısı ile bu kavramlar ile bilişsel yaklaşımların temelini atıldığı görülmektedir.

İkinci kuşak ise, bilişsel davranışçı yaklaşımların baskın ve etkin olduğu uygulamalardır. Bu kuşakta, nesnel davranışçılık yerini uyarıcı ve tepki arasındaki ilişkide aracı olan bilişlerin önemine bırakmıştır. Birinci kuşağın sonuna doğru ikinci kuşağın yaratıcıları olan araştırmacılar işlevselliğin bozulması ile ilişkili davranışların ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde işlevsel olmayan bilişlerin etkin olduklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte; tedavi yaklaşımlarında işlevsel olmayan bilişler üzerinde yoğunlaşmaya başlamışlardır. Böylece ikinci kuşağın etkilerinin ortaya çıktığı görülmektedir. Bu kuşağın tedavi yaklaşımlarında; işlevsel olmayan düşünce ve davranışlar değiştirilmeye çalışılmıştır (Beck 1964). İkinci kuşak yaklaşımlar içerisinde Beck'in (1964) "Bilişsel Terapisi" ve Ellis'in (1962) "Akılcı Duygulanım Davranışçı Terapisi" ikinci kuşakta en çok bilinen ve adından söz ettiren yaklaşımlar olmuştur. Bunlarla birlikte, Meichenbaum'un (1977) Bilişsel-Davranışsal Değişme Terapisi ve Lazarus'un (1997) Çok Boyutlu Terapisi de ikinci kuşak yaklaşımlara verilebilecek örnekler arasında yer almaktadır. Oldukça uzun yıllar bu kuşağın etkisinin alanda devam ettiği görülmektedir. Söz konusu bu etkide psikolojik belirtilerin tedavisinde ikinci kuşak yaklaşımların bilimsel ve klinik çalışmalar açısından uzun süreli tedavilere kıyasla farklılaşmadığının desteklenmiş olmasının büyük payının olduğu düşünülmektedir.

Üçüncü kuşak ise, içgörü, farkındalık (mindfulness) ve kabul ile ilgili yaklaşımların baskın ve etkin olduğu uygulamalardır. İkinci kuşağın sonlarına doğru bilişsel davranışçı alan yazın kapsamında yürütülen çalışmalarda davranış değişimlerinin yanında yapılan bilişsel müdahalelerin bağımsız ve artı etkisinin çok açık olmadığı şeklinde bir eleştiri de bulunmaktadır. İşlevsel olmayan düşünceler ve davranışlar arasındaki doğrusal ve dolaylı tüm etkileşimlerde aslında kişinin içsel yaşantılarının ihmal edildiği düşünülmektedir. Bu gibi eleştiriler kişinin içsel deneyimlerini çalışmakla ilgili yeni yöntemlerin ortaya konmasını gerekli kılmıştır. Dolayısıyla, üçüncü kuşakta odak içsel yaşantılara kaydırılmıştır. İçsel yaşantılar, davranışlar gibi üçüncü bir kişi tarafından açıkça gözlemlenip değerlendirilemeyeceği için kişinin tüm bunları kendi farkındalığı üzerinden ortaya koyması beklenmektedir. Üçüncü kuşak tedavi yaklaşımlarındaki ana temayı söz konusu içsel deneyimlere dair farkındalık oluşturmaktadır. Bu kuşakta içsel deneyime dair farkındalık teşvik edilmektedir. Ayrıca üçüncü kuşakta farkındalığın devamında kabul sürecinin altı çizilmektedir. Üçüncü kuşak içerisinde içsel duyuları değiştirmek yerine kabul vurgulanmaktadır (Herbert ve Forman 2011).



**Şekil 1: Bilişsel davranışçı terapilerde kuşaklar: kuşakların ana temaları**

Üçüncü kuşakla birlikte bazı kavramsallaştırmalar ve tanımlamalar da yenilenmiştir. İkinci kuşaktaki psikoloji alanına ilişkin düşünce ve davranış üzerindeki ana vurgu üçüncü kuşakta daha da geniş bir yelpazeye yerini bırakmıştır. Üçüncü kuşağın psikoloji ilgi alanını daha geniş çerçevede ele aldığı görülmektedir. İkinci kuşaktaki psikolojik belirtilere ilişkin açıklamalar işlevsel olmayan düşünceler, tedavi ise işlevsel olmayan düşüncelerin değiştirilmesi ile duygularda ve davranışlardaki düzelmeler şeklinde kavramsallaştırılmıştır. Oysaki üçüncü kuşakta davranışlar, düşünceler, duygular, üst-

bilişsel süreçler ve duygulara ilişkin öz-değerlendirmeler bütüncül bir şekilde ele alınmaktadır. BDT'ler içerisinde psikolojik iyilik halinin ve işlevselliğin tanınmasında biliş, duygu ve davranışların bir bütün şeklinde ele alınması sebebiyle ilk kuşaktan beri bu üç bileşenin etkisinden genel olarak söz edilmektedir. Ancak, üçüncü kuşak yaklaşımlara kadar duygu kavramının davranış ve bilişin gölgesinde kaldığı görülmektedir. Dolayısıyla, üçüncü kuşak dışındaki yaklaşımlarda ana odak duyguları kapsamamaktadır (Şekil 1). Üçüncü kuşak yaklaşımlarla birlikte BDT alan yazınında duygu kavramı daha görünür hale gelmiştir.

Üçüncü kuşak, farkındalık ve kabul çalışmalarında asıl odak noktası olarak duyguların açılımcı özellikleri üzerinde durmaktadır. Ayrıca üçüncü kuşakta psikopatolojilerin anlaşılmasında özellikle psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde duygu düzenlemede yaşanan sıkıntılara sıklıkla vurgu yapılmaktadır. Bu özelliği sebebi ile üçüncü kuşak bilişsel davranışçı yaklaşımların alan yazında Duygu Temelli Psikoterapi Yaklaşımları olarak da adlandırılabilirdikleri görülmektedir.

## Üçüncü Kuşak Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Yaklaşımları

Üçüncü kuşak olarak adlandırılabilen yaklaşımlar içerisinde dialektik davranış terapisi (Linehan 1993), farkındalık temelli bilişsel terapi (Segal 2002), kabul ve kararlılık terapisi (Hayes ve Strosahl 2004), bütünlleştirici duygu düzenleme terapisi (Mennin 2010), duygu düzenleme terapisi (Berkling 2014) gibi örnekler yer almaktadır. Aşağıda her birinin temel odak noktalarına, tedavi yaklaşımlarına, tedavi süreçlerine ve yaygın kullandıkları psikopatolojilere ve kanıt dayalı bulgularına yer verilmiştir. İlk üç terapi yaklaşımı üçüncü kuşağa damga vurmaları ve son iki terapi yaklaşımı ise bu bağlamdaki alan yazında en son yaklaşımlar olmaları sebebi ile bu makalede ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

### *Dialektik Davranış Terapisi*

Dialektik davranış terapisi (dialectical behaviour therapy) aslında ilk ortaya çıktığında intihar, kendine zarar verme eğilimleri ve davranışları gösteren kronik borderline kişilik bozukluğu tanısı olan kişilerin tedavisi için geliştirilmiştir (Linehan 1993, Koons ve ark. 2001). Dialektik davranış terapisinin aktif baş etme becerilerini bünyesinde barındırması sebebi ile bu terapi yaklaşımı daha sonrasında yeme bozukluğu, madde kötüye kullanımını ve yaşlı örneklemdaki depresyon tedavilerinde de kullanılmıştır (Lynch 2000). Dialektik davranış terapisi çerçevesinde duygu düzenleme ile ilgili eksikliklerin ve yetersizliklerin bu gibi bozuklukların merkezinde yer aldığı düşünülmektedir (McKay ve ark. 2007). Dolayısıyla, terapi sürecinde duygu düzenleme becerilerinin artırılmasına odaklanılmaktadır. Bu becerileri geliştirmek için psiko-eğitim ve uygulama çalışmalarına süreçte yer verilmektedir. Dialektik davranış terapisinin genel olarak dört alanda çalışmalarını yoğunlaştırdığı belirtilmektedir. Becerilerin geliştirilmesine odaklanılan dört alan farkındalık, stres toleransı, duygu düzenleme ve kişilerarası etkililiktir. Farkındalık kendi içerisinde yargısız kabulü ve dikkatli kontrolü içermektedir. Stres toleransı ise kişinin stres ve acı karşısındaki toleransının artırılmasına odaklanılmaktadır. Duygu düzenleme, farkındalık ve kabul odağında duyguların yaşantılanmasına izin vermeyi içermektedir. Son temel alan kişilerarası etkililik ise dialektik davranış terapisine en son eklenen bölümdür (Dimidjian ve Linehan 2003). Bu alanda da diğer üç alandaki becerilerin kişilerarası ilişkilerde işlevsel kullanılabilmesine odaklanılmaktadır.

Yapılan görgül çalışmalar; dialektik davranış terapisinin etkililiğini destekler niteliktedir. Özellikle intihar davranışlarının azalmasında, borderline psikopatoloji belirtilerinin şiddetinin hafiflemesinde, psikiyatrik uygulamalarda genel sağlık-bakım hizmetlerinden faydalanma oranlarının artmasında etkin oldukları belirtilmektedir (McMain ve ark. 2009). Ayrıca, dialektik davranış terapisinin borderline örneklemde grup terapisi ile karşılaştırıldığı seçkisiz kontrollü çalışmalarda depresyon, kaygı ve öfke kontrolü gibi psikolojik belirtiler üzerinde olumlu etkisi olduğu görülmektedir (Soler ve ark. 2009). Aynı çalışmada, dialektik davranış terapisi grup terapisinden daha düşük oranda tedaviyi yarıda bırakma özelliği (drop-out) göstermiştir.

### ***Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi***

Farkındalık temelli bilişsel terapi (mindfulness-based cognitive therapy) depresif ataklar arasında uygulanmak üzere bir sonraki atak için olabilecek yatkınlıklara müdahale etmek amacı ile geliştirilmiştir (Segal 2002). Farkındalık temelli yaklaşımlar genelde standardize edilmiş bir grup beceri eğitimidir.

Bu yaklaşımlar içerisinde genel bilişsel davranışçı ilkeler ile “şimdi ve burada” ilkesi çerçevesinde düşüncelere, duygulara ve beden duyularına merakla ve yargılamadan odaklanan bir çeşit farkındalık meditasyonu bütünleştirilmektedir. Söz konusu bu bütünleştirme ile üzüntü, korku ve endişenin ön planda olduğu depresyonun önlenmesinde daha kolay ve etkin çalışılabildiği belirtilmektedir (Hunot 2013). Ancak yoğun depresif belirtilerin görüldüğü vakaların yaşadıkları konsantrasyon bozuklukları sebebiyle “şimdi ve burada” ilkesine odaklanmakta zorlanabileceklerinin altı çizilmektedir (Segal 2002). Dolayısıyla, belirtilerin yoğun olduğu akut dönemlerde farkındalık temelli çalışmanın zorlaşabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle farkındalık temelli bilişsel terapinin akut depresyon tedavisindeki etkinliğine ilişkin kanıta dayalı bulguların olmadığı ancak depresyon atakları arasındaki çalışmalara ilişkin kanıta dayalı bulguların var olduğu belirtilmektedir (Hunot ve ark. 2013).

### ***Kabul ve Kararlılık Terapisi***

Kabul ve kararlılık terapisindeki (acceptance and commitment therapy) temel amaç; belirtiler ve zorlayıcı düşünceler veya duygular arasındaki ilişkinin dönüştürülmesi, yani yeni bir yapı kazanmasıdır (Harris 2006). Söz konusu bu yeni yapıda; belirtilere yol açtığı düşünülen düşünce veya duygulardan uzaklaşmak yerine asıl amacın düşünce ve duygulara daha da yaklaşma, daha da yakından bakma olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, belirtilerin azalması terapisinin ana amacı değil, düşünce ve duygulara odaklanmanın ikincil getirisi (Harris 2006).

Terapi sürecinde altı aşama ile psikolojik esneklik oluşturulmaya veya var olan sınırlı esneklik düzeyi daha da genişletilmeye çalışılmaktadır. Söz konusu esnekliğin olmamasının psikolojik katılık olarak da tanımlanabildiği görülmektedir. Terapideki altı aşama ise 1) Bilişsel defüzyon: düşüncelerin, duyguların ve olayların nasıl görüldüklerinden ziyade aslında ne olduklarının algılanmasına odaklanma 2) Kabul: düşüncelere, duygulara ve olaylara müdahale etmeden oldukları gibi deneyimlenmesi, aslında bu süreç herhangi bir bariyer oluşturmadan suyun akıp yolunu bulmasına izin verme olarak görülebilmektedir 3) An’a odaklanma: şimdi ve burada olup bitene odaklanma, anın içine dahil olma, şimdi ve burada olup bitenin gözlemcisi değil deneyimleyicisi olma 4) Gözlemleyen kendilikten faydalanma: düşünceleri, duyguları ve olayları gözlemleyen

kendiliğın bilgilerinden öz farkındalık için yararlanma 5) Kişisel değerler: ideal benliğin önemli bölümlerinin keşfi 6) Vaat edilen eylemler: kişisel değerlere göre hedefler belirleyip bunların sorumluluğunu alarak söz konusu hedeflere doğru ilerleme şeklinde tanımlanmaktadır (Hayes ve ark. 1999). Özellikle altıncı aşamada maruz bırakma (exposure), beceri eğitimi, hedef belirleme ve bu hedeflere aşamalı ilerleme gibi davranışçı terapilerin temel tekniklerinden faydalanılmaktadır.

Kabul ve kararlılık terapisine ilişkin etkililiğe ve etkinliğe ait kanıtı dayalı bulgular; kaygı bozuklukları (Dalrymple ve Herbert 2007, Sharp 2012), obsesif kompulsif bozukluk (Towhig ve ark. 2006), madde kötüye kullanımı (Gifford ve ark. 2004), depresyon (Forman ve ark. 2007), cinsel işlev bozuklukları (Montesinos 2003), yeme bozuklukları (Baer ve ark. 2005) ve psikoz (Bach ve Hayes 2002) gibi oldukça geniş bir psikopatoloji yelpazesinden gelmektedir. Yapılan çalışmalar kabul ve kararlılık terapisinin etkinliğini ve etkililiğini destekler niteliktedir.

### ***Bütünleştirici Duygu Düzenleme Terapisi***

Bütünleştirici duygu düzenleme terapisi (integrative emotion regulation therapy) açısından psikolojik belirtiler duygu düzenlemede yaşanan sıkıntılar ile ilişkilendirilmektedir. Bu tedavi yaklaşımında, psikolojik belirtilerin etiolojisinde duygusal deneyimin anlaşılmasına veya yetersiz düzeyde anlaşılmasına, duygulara ilişkin olumsuz tepkiler sergilenmesine ve işlevsel olmayan duygu düzenleme mekanizmalarının kullanımına vurgu yapıldığı görülmektedir (Mennin ve ark. 2004). Etiyolojideki bu anlayış ile yola çıkan Bütünleştirici duygu düzenleme terapisi duygular, duyguların işlevleri, bedensel duyular hakkında psiko-eğitimi, ardından duyguların kabulü ile ilgili uygulamaları ve olası zararı önleme ile ilgili sistemi (prevention system) yeniden yapılandırmayı bünyesinde barındırmaktadır (Mennin ve Fresco 2009). Bütünleştirici duygu düzenleme terapisinde ele alınan bu özellikler ile kişinin duygularını anlaması, kabul etmesi ve bağlama uygun duygu düzenleme stratejilerini kullanabilmesi hedeflenmektedir.

Terapi süreci dört ana bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm psiko-eğitimi, ikinci bölüm kabul ve düzenleme ile ilgili becerilerin geliştirilmesini, üçüncü bölüm kişisel değerlerin ele alınmasını, dördüncü bölüm ise süreçte üzerinde durulan becerilerin uzun vadeli olarak yansımalarına ve hastalığın veya belirtilerin tekrarlamasını (relaps) önleme çalışmalarına odaklanmaktadır. Bütünleştirici duygu düzenleme terapi yaklaşımının psiko-eğitim, kendini izleme, bilişsel değerlendirme, problem çözme, nefes ve gevşeme egzersizleri gibi teknikler için bilişsel davranışçı terapi yaklaşımından; kabul, farkındalık, an'a odaklanma, beden duyularına yönelme ve duygulara karşı değil onlarla birlikte hareket etme gibi yaklaşımlar için dialektik davranış terapisinden ve farkındalık temelli yaklaşımlardan, duyguların var oluşsal görevlerdeki işlevleri ile ilgili yaklaşımlar için ise Greenberg'in (2002) duygu odaklı terapisinin deneysel yaklaşımlarından beslendiği görülmektedir.

Söz konusu bu terapi yaklaşımının kanıtı dayalı bulgularına ait çalışmalar genel olarak kaygı bozukluğu özgül olarak ise yaygın kaygı bozukluğu ile ilgili çalışmalara dayanmaktadır. Bu yaklaşım ve kuramcısının adı anahtar sözcük olarak kullanıldığında alan yazındaki bilgilerin bu bozuklukta yoğunlaştığı görülmektedir. Yaygın kaygı bozukluğu uygulamalarında söz konusu terapi yaklaşımının etkin ve etkili olduğu belirtilmektedir (Mennin ve Fresco 2009, Mennin ve ark. 2015).

## ***Duygu Düzenleme Terapisi***

Berking'in (2014) Duygu Düzenleme Terapisi'nde (Emotion Regulation Therapy), psikolojik belirtiler duygu düzenlemede yaşanan sıkıntılar ile ilişkilendirilmektedir. Dolayısıyla, psikolojik belirtiler ile çalışırken tedavinin odağı duygulara ve duygu düzenleme üzerine yoğunlaşmaktadır. Tedavi süreci genel olarak dört bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler psiko-eğitim, problem çözme, duygu düzenleme ve gelecek planını içermektedir. Söz konusu modüller duygular, duyguların fizyolojik, davranışsal ve bilişsel boyutları, işlevleri, bağlama uygunlukları ve etkin duygu düzenleme hakkında psiko-eğitim, problem çözme becerileri, kas ve nefes gevşemesi egzersizleri, yargılamadan farkındalık, kabul ve tolerans ile birlikte şefkatli öz destek (compassionate self support), duyguları analiz etme, duyguları düzenleme ve önemli duygusal durumlarla baş etme becerileri ile ilgili uygulamaları kapsamaktadır (Berking 2014). Söz konusu yaklaşım aslında grup çalışmaları şeklinde uygulanmaktadır. Uygulamalar grup terapisi formatından daha çok grup psiko-eğitim süreci şeklindedir. İlk ortaya çıktığı dönemdeki ve orijinal halindeki grup uygulamalarının, bireysel yaklaşımlar için de geçerli olabileceği belirtilmektedir (Berking 2014).

Yapılan çalışmalarda duygu düzenleme terapisinin özellikle depresif belirtiler temeline çalışıldığı görülmektedir. Bununla birlikte aynı yaklaşımın stres çalışmalarında, yeme bozukluklarında ve alkol kötüye kullanımında da uygulandığı belirtilmektedir. Depresyon tanısı almış hastalar ile yapılan bir çalışmada, duygu düzenleme eğitim programının eklendiği BDT ile klasik BDT'nin uygulandığı iki grup karşılaştırılmıştır. Söz konusu çalışmanın bulgularına göre; ilk grubun belirtilerinde ikinci gruba göre daha fazla düzelme gözlenmiştir (Berking ver ark. 2013). Benzer şekilde yarı deneysel bir çalışmanın bulgularına göre; tıbbi kökeni bulunmayan somatik belirtilerde de duygulanım düzenleme çalışmalarının etkin olduğu belirtilmektedir (Gottschalk ve ark. 2015).

## **Üçüncü Kuşak Olarak Adlandırılan Diğer Terapiler**

Önceki bölümlerde ayrıntıları ile ele alınan yaklaşımlarla birlikte, alan yazında bilişsel davranışçı analiz psikoterapisi (McCullough 2003), işlevsel analitik psikoterapi (Kohlenberg ve Tsai 1991), farkındalık temelli stres azaltma programı (Kabat-Zinn 1994), bütünlleştirici davranışçı çift terapisi (Jacobson ve Christenson 1996), üst-biliş terapisi (Wells, 2008) ve şema odaklı psikoterapi (Young 1999) yaklaşımlarının da üçüncü kuşak olarak ele alınabildikleri görülmektedir (Dobson 2010, Greco ve Hayes 2008, Hayes 2004).

## **Üçüncü Kuşak Yaklaşımlarının Benzerlikleri ve Farklılıkları**

Bilişsel Davranışçı kuşakların kendi aralarında bazı ortak özelliklere sahip olmakla birlikte, birbirlerinden ayrıldıkları ve daha da önemlisi kendileri ile beraber alana önceki kuşaktan farklı bazı önemli katkılar getirdiği görülmektedir. Kuşaklar arasındaki önemli ortak nokta her birinin kısa süreli ve amaç yönelimli terapi yaklaşımları içerisinde yer almasıdır. Ayrıldıkları özellikler açısından ise en önemli özelliğin odak noktalarında olduğu söylenebilir.

Birinci kuşak, hastalık, nedensellik, patoloji, eksiklik odaklı bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir. Bu doğrultuda psikoterapist bir uzman olarak söz konusu sıkıntılarının nedenlerini anlamaya ve çözmeye çalışmaktadır. Bu süreçte travmaların ve geçmiş öğ-

renmelerin şimdiki sıkıntılı davranışlar üzerinde etkin olabileceği düşünülmektedir. Dolayısı ile geçmiş odaklı bir yaklaşım olduğu söylenebilir. Tedavilerde ise ana amaç davranış değişimlemesi üzerine kuruludur. İkinci kuşak, hastalıktan çok problem ve belirti odaklı bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir. Bu doğrultuda psikoterapist bir uzman olarak söz konusu sıkıntılarının nedenlerini anlamaya ve çözmeye çalışmaktadır. Bu süreçte işlevsel olmayan düşüncelerin ve düşünce kalıplarının şimdiki sıkıntılı davranışlar üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Kişinin o andaki işlevsel olmayan düşüncelerine odaklandığından şimdi odaklı bir yaklaşım olduğu söylenebilir. Tedavilerde ana amaç; düşünce değişimlemesi üzerine kuruludur. Üçüncü kuşak, neden odaklı değil olasılık odaklı, eksiklik odaklı değil kaynak ve yeterlilik odaklı bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir. Bu doğrultuda psikoterapist söz konusu sıkıntılarının nedenlerini anlamaya ve çözmeye çalışmak yerine kişinin kendisine dair farkındalığı ile ilgili keşif sürecindeki rehberdir. Söz konusu bu keşif süreci şimdiden geleceğe doğru uzanan bir zamana yayılmaktadır. Tedavilerde ana amaç; farkındalık ve kabul üzerine kuruludur.

Tüm kuşaklar daha önce de belirtildiği üzere amaç yönelimlidir. Ancak temel amaçlarda birbirinden farklılaşmaktadırlar. Birinci kuşak davranışları ortaya çıkaran nedenleri, ikinci kuşak belirtileri ve üçüncü kuşak ise belirtilerden çok daha geniş yaşam hedeflerini çalışma yönelimlidir. Ayrıca kuşaklar arasında bazı terapi tekniklerinin kullanımı açısından da benzerliklerden söz edebiliriz. Özellikle ikinci ve üçüncü kuşak ele alındığında her iki kuşakta da problem çözme, bilişsel yeniden yapılandırma, maruz bırakma gibi teknikler ortak olarak kullanılmaktadır. Ancak iki kuşak söz konusu bu tekniklerin kullanım amaçlarında birbirinden farklılaşmaktadır.

Yeniden yapılandırma ikinci kuşakta düşünce ya da duygunun değiştirilmesi amacı ile kullanılırken, üçüncü kuşakta düşünce ya da duygunun bağlam ve işlevini anlamak amacı ile kullanılmaktadır. Dolayısıyla, yeniden yapılandırma ikinci kuşakta forma, üçüncü kuşakta ise bağlam ve işleve odaklanmaktadır. Örneğin ikinci kuşaktaki “ne düşünüyorum veya ne hissediyorum” soruları üçüncü kuşakta “düşüncelerim veya hislerim bana ne söylemeye çalışıyor” şeklini almaktadır. Benzer şekilde her iki kuşak da zaman zaman birinci kuşağın davranış tekniklerini kullanabilmektedir. Ancak ikinci kuşakta davranış tekniklerinin işlevsel olmayan inanç ve düşünceleri çalışmak için kullanıldığı, üçüncü kuşakta ise üst-bilişsel süreçleri ele almak için kullanıldığı belirtilmektedir (Forman ve Herbert 2009).

Davranışçı tekniklerden maruz bırakma tekniği ise; tüm kuşaklarda kullanılmakla birlikte, bu tekniğin kullanılma şekli, amacı ve mantığı da kuşaklar açısından farklılaşmaktadır. Birinci kuşakta doğrudan maruz bırakma tekniği, ikinci kuşakta ise hiyerarşik olarak maruz bırakma (aşamalı maruz bırakma) tekniği daha çok kullanılmaktadır. İkinci kuşaktaki maruz bırakmada işlevsel olmayan düşüncelere ulaşılması amaçlanmaktadır. Aşamalı olarak kişinin hedefi yapabildiğini görerek işlevsel olmayan düşüncelerinin değişmesi ve bunun çıktısı olarak duygularının ve davranışlarının değişmesi hedeflenmektedir. Oysaki üçüncü kuşaktaki amaç; deneysel kaçınma olarak adlandırılan duygu düzenleme yöntemine müdahaledir. Bu kuşakta maruz bırakmanın amacı farkındalığı ve kabulü arttırmaktır. Maruz bırakma tekniği ile kişinin stres toleransının ve kabulünün artması hedeflenmektedir.

Özellikle ikinci ve üçüncü kuşak açısından her ikisinde de psiko-eğitimin yer alabildiği görülmektedir. Ancak ikinci kuşakta psiko-eğitim değerlendirme ve müdahale arasındaki geçiş aşaması olarak kullanılmaktadır. Kişi bu süreçte sıkıntılarının ortaya



çıkmasındaki işlevsel olmayan düşüncelerinin; duyguları ve davranışları üzerindeki etkileri hakkında bilgilendirilmektedir. Oysaki üçüncü kuşakta yer alan birçok yaklaşımda psiko-eğitim tedavi sürecinin bağımsız bir modülü olarak yer almaktadır. Söz konusu psiko-eğitim modülü içerisinde duygu ve duygu düzenleme bileşenlerine ağırlık verilmektedir.

Kuşaklararası kavramsal ve teknik benzerlik veya farklılıklar kadar bu yönelimlerdeki terapistler arası benzerlikler ve farklılıklar da ilgi çeken bir diğer önemli konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Brown ve arkadaşlarının (2011) çalışma bulgularına göre; ikinci kuşak terapistler bilişsel yeniden yapılandırma ve gevşeme tekniklerini daha fazla kullanırken, üçüncü kuşak terapistler maruz bırakma, farkındalık ve kabul ile ilişkili teknikleri daha fazla kullanmaktadır. Ayrıca aynı çalışmanın bulgularına göre; üçüncü kuşak terapistler eklektik yaklaşıma daha yakın olduklarını belirtmiş, varoluşsal ve hümanistik yaklaşım ve bu yaklaşımların tekniklerden beslendiklerini dile getirmişlerdir. Her iki kuşaktan terapistler arasında kanıta dayalı terapiye inanma ve bunun takipçisi olma açısından bir fark bulunmamıştır.

## Tartışma

BDT yaklaşımlarının tarihçesi içerisinde üç kuşak yer almaktadır. Söz konusu bu kuşakların genel olarak bir birinin devamı şeklinde geliştikleri görülmektedir. Bir sonraki kuşak bir önceki kuşağa dair çalışmalarını sürdürürken, ona getirdiği eleştiriler ve onda gördüğü eksiklikler üzerine yaklaşımını inşa etmiştir. Dolayısıyla, bilişsel davranışçı yaklaşımların kısa süreli terapi yaklaşımı olma gibi özellikleri olan ana orijini koruyup bunun üzerinden gelişerek varlığını sürdürdüğü görülmektedir. Üçüncü kuşağa gelindiğinde duygu, davranış ve biliş arasındaki etkileşimin işlevsellikteki rolü daha bütüncül bir perspektiften ele alınmaktadır. İlk iki kuşakta ihmal edildiğinden olsa gerek, üçüncü kuşakta bütüncül perspektif korunmakta ancak alan yazında duygu ve duygu düzenleme kavramlarına ilgi artarak büyümektedir.

Elbette ki, ilk iki kuşağın etkin olduğu dönemlere ait genel alan yazında duygular ele alınmış, duygular ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Ancak bunların bilişsel davranışçı kurama özgül olmadıkları görülmektedir. Özellikle ikinci kuşak ile birlikte bu kuramda duygulara yer verilmeye başlanmıştır. Ancak; ikinci kuşakta da duyguların, bilişlerin gölgesinde kaldıkları düşünülmektedir. Üçüncü kuşakla birlikte duygu ve duygu düzenleme yaklaşımlarının bilişsel davranışçı terapilerin içerisindeki etkisinden tam anlamıyla söz edebiliriz.

Üçüncü kuşak olarak adlandırılabilir yaklaşımlarda farkındalık ve kabul ortak özellik olarak karşımıza çıkmaktadır. Doğası gereği insanın duyguları ile birlikte yaşadığı ve duyguların insanın ayrılmaz bir parçası olduğu bir gerçektir. Bu birliktelik, olağan bir akış içerisinde devam edebildiği gibi duyguların şiddetli, aşırı ya da duruma yani bağlama uygun olmayan bir şekilde ortaya çıkması halinde baş etme çabaları ile sürdürülmektedir. Söz konusu baş etme çabalarının farkındalıktan ve daha da önemlisi kabulden uzak oldukları düşünülmektedir. Dolayısıyla farkında olmama veya kabul etmeme duygu düzenleme sisteminde sıkıntıların yaşanmasına yol açabilmektedir. Psikolojik belirtiler ile çalışırken biliş ve duyguların karşılıklı olarak birbirlerini etkilemesi olarak tanımlanan “duygusal zeka becerilerine” odaklanmanın önemli olabileceği de akla gelmektedir. Duygusal zeka genel olarak kişinin kendi ve diğerlerinin duygularını izlediği, birbirinden ayırt ettiği ve bu bilgileri düşünceler ve hedefe yönelik öğrenilmiş

davranışlar için rehber olarak kullandığı duygusal akıl yürütme olarak tanımlanmaktadır (Mayer ve Salovey 1997). Farklı bir alan yazın olmasına rağmen; duygusal zeka alan yazınının üçüncü kuşaktaki duygu ve düşünce arasındaki ilişkiyi zenginleştirebileceği öngörülmektedir. İkinci kuşak açısından bakıldığında düşünceler, duyguları anlamak ve değiştirmek için öncül olarak görülmektedir. Oysaki; üçüncü kuşakta duyguların da bağımsız gücü ve etkisi dikkat çekmektedir. Hatta duyguların akıl yürütme sistemleri için öncül olarak kullanılabilirliği düşünülmektedir. Ayrıca, üçüncü kuşağa kadar olan süreçte düşünce ya da duygunun yeniden yapılandırma ile değiştirilmeye çalışıldığı görülmektedir. Ancak, üçüncü kuşakta ise düşünce ya da duygunun formundan ziyade bağlam ve işlevine odaklanılmaktadır. Bu çerçevede ele alındığında; II. Kuşak içerisinde düşünceler yeniden yapılandırılarak duygular üzerinde bazı değişimlerin oluşturulmasının hedeflendiği söylenebilir. Oysaki; üçüncü kuşak açısından asıl odak noktası olarak duyguların açımlayıcı özellikleri üzerinde durulmaktadır. Dolayısıyla, odak kavramın “duygularım bana ne söylemeye çalışıyor?” ifadesi ile anlaşılabilirliği söylenebilir. Tedavi süreçlerinde, duyguların açımlayıcı özellikleri için Mayer ve Salovey’in (1997) tanımladığı duygusal zekanın alt bileşenlerinin de kullanılabilirliği düşünülmektedir. Duygusal zekanın alt bileşenlerinin a) duyguları algılamının, b) duyguları anlamının, c) duygular ile ilişkili bilgidan düşünceleri kolaylaştırmak ve daha iyi karar vermek için faydalanmanın, d) zihinsel yapı içerisindeki bilişsel, duygulanımsal ve güdüsel yapıları pozitif yönde etkilemek için duyguları düzenleyebilmenin... sürece önemli katkıları olabileceği öngörülmektedir.

Üçüncü kuşak yaklaşımlar içerisinde tanımlanabilecek olan terapi yaklaşımların bir diğer ortak özelliği de, duygulanımsal beceri geliştirmeye odaklanmalarıdır. Söz konusu becerileri geliştirme uygulamalarından önce her birinde duygulanımsal alanla ilgili bir psiko-eğitimin varlığı dikkat çekmektedir. Bu psiko-eğitimlerde duyguların tanımlarına, sınıflandırılmalarına, işlevlerine ve duygu düzenleme kavramına yer verilmiştir. “Duygularım bana ne söylemeye çalışıyor” bakış açısı ile geri çekilmeden, kaçmadan ya da değiştirmeden ziyade esneklik özelliği ile birlikte daha geniş duygusal ve davranışsal sınırlar oluşturulmaya çalışılmaktadır. Dolayısıyla, hedef duygudan ve duygusal süreçten kurtulmak değil, onunla yaşayabilmek, onunla birlikte hareket etmektir (Hayes 2004b). Bu doğrultuda, psikolojik belirtilerin ortaya çıkışında ve sürdürülmesinde duyguların değerlendirilmesinin, duygular ve belirtiler arasında ilişki kurulmasının ve yaşantısal deneyimlerle duygulara ait duygusal esnekliğin ele alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Örneğin, suçluluk duygusunun sorumluluk, neşe duygusunun kazanç, üzüntü duygusunun kayıp ve öfke duygusunun engellenme ile olan ilişkisi gibi duygular ve bağlamlar arasında önemli bir ilişki vardır (Ekman ve Davidson 1994). Söz konusu bu ilişkilerin psiko-eğitimde aktarılması gerekmektedir. Ayrıca, bağlama uygunluğun esneklik ile yakından ilişki olduğu belirtilmektedir (Bonnano ve ark 2004). Nesnenin doğasına uygun şekilde hareket ettiği düşüncesi temel alındığında, psiko-eğitimdeki bağlam ve duygu arasındaki doğal ve olağan ilişkinin aktarılmasının, sonraki farkındalık ve kabul çalışmalarını kolaylaşabileceği öngörülmektedir. Duygu ve duygu düzenleme psiko-eğitiminde, temel duygulara ve buna ek olarak kişinin sıklıkla yaşadığı diğer birkaç duyguya öncelik verilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Temel duygu listesi olarak tüm listelerde yer almaları nedeniyle üzerinde fikir birliği sağlanan (Ekman 2003, Oatley ve Johnson-Laird 1987) “kaygı, tiksinti, neşe, öfke, üzüntü” duygularına yer verilebileceği düşünülmektedir. Ayrıca, bu duyguların dışında kalan ancak bazı

psikopatolojilerde oldukça önemli olan duygular da söz konusu psiko-eğitim listesine eklenebilir. Örneğin; duygu durum, kaygı bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluk alan yazınında vurgulandığı üzere bu bozukluklardaki başat duygulardan sayılabilecek olan suçluluk duygusuna da bu bozukluklarla çalışırken belirtilen bu psiko-eğitim listesinde yer verilebileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, söz konusu listeye sakinlik duygusunun da eklenmesi önerilmektedir. Sakinlik duygusuna psiko-eğitimde yer verilmesi duygulanımın iki boyutlu yapısının (Barrett ve Russell 1999) aktarılmasını kolaylaştırmakta ve bu boyutu örneklemektedir. Duygulanımın iki boyutlu yapısı açısından sakinlik; olumlu ve düşük enerjili olarak tanımlanabilecek alana ilişkin bir örnek oluşturmaktadır (Barrett ve Russell 1999). Sakinlik duygusunun listeye önerilmesindeki bir diğer neden ise, birçok patolojide belirtilerin ortadan kaldırılması ile asıl hedeflenen söz konusu bu duygulanıma ne kadar ulaşılabilirdiğiyle ilgili olduğunun düşünülmesidir. Dolayısıyla bu duygunun eklenmesi ile hedefin somutlaştırılmasının, tanımlanabilmesinin gerekliliğine yanıt oluşturabileceği öngörülmektedir. Özetle, temel duyguların, çalışılan psikopatoloji ile yakından ilişkili duyguların, daha da önemlisi kişinin deneyimlemede, düzenlemede en çok zorlandığı duyguların ve hedef duruma ait duyguların çalışılan listeyi çok büyütmecek şekilde psiko-eğitime eklenmesi önerilmektedir.

Duygulara ilişkin psiko-eğitimin bir parçası olarak duyguların ortaya çıkardığı bilgilere de yer verilmelidir. Örneğin “duygularım bana ne söylemeye çalışıyor?” bakış açısı ile kaygı ve korku kişinin kendi sınırları, öfke ise diğerlerinin sınırları hakkında bilgileri beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla, kişi kendisine ve diğerlerine ilişkin sınırları hakkındaki bilgilere duygulanımsal süreçleri aracılığı ile ulaşabilmektedir.

Üçüncü kuşak psikoterapi yaklaşımlarına ilişkin kanıta dayalı bulgular söz konusu terapilerin etkililiğini ve etkinliğini destekler nitelikte görünmekle birlikte, bulguların genel olarak sınırlı olduğu düşünülmektedir. Özellikle her bir terapi yaklaşımının bazı özgül bozukluklarda daha fazla çalışıldığı görülmektedir. Dialektik davranış terapisi borderline kişilik bozukluğunda, bütünlleştirici duygu düzenleme terapisi yaygın kaygı bozukluğunda, duygu düzenleme terapisi ise depresyonda daha fazla çalışmıştır. Dolayısıyla, söz konusu terapilerin genellemeleri için farklı bozukluklardaki etkinlik ve etkililik çalışmalarına ihtiyaç vardır. Bununla birlikte çalışma sayılarının da artırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bazı araştırmalarda üçüncü kuşağın etkisinin beklendik düzeyde olmadığı belirtilmektedir (Öst 2008). Diğer taraftan bazı araştırmacılar hem söz konusu sınırlılıklar hem de ikinci kuşak ve üçüncü kuşak arasındaki benzerlikler sebebi ile yeni bir kuşaktan söz etmenin zorluğu üzerinde durmaktadır (Hoffman ve Asmundson 2008). Hatta üçüncü kuşak içerisinde adından sıkça söz edilen Dialektik davranış terapisinin kuramcısı Linehan kendi terapi yaklaşımını yeni bir kuşak olarak görmediğini, kabul stratejilerini içeren ikinci kuşak klasik BDT olarak gördüğünü belirtmektedir.

Diğer taraftan üçüncü kuşak içerisinde farkındalık ve kabul kavramları üzerinde durulmasının hatta terapi sürecinin bunlar üzerine inşa edilmesinin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca ikinci kuşak ve üçüncü kuşak maruz bırakma gibi bazı ortak teknikler kullanılmalarına rağmen bu tekniklerin kullanım amaçlarında farklılaşmaktadır. Tedavinin odak noktasındaki ve tekniklerin kullanım amaçlarındaki ve ayrıca psikolojik sıkıntılarının nedenleri ve tedavinin amacına ilişkin farklılaşmanın önemli faktörler olduğu düşünülmektedir. Zaten kuşaklar arasında bir sonraki kuşak bir önceki kuşak ile olan göbek bağıni inkâr etmemektedir. Dolayısıyla yeni bir kuşaktan söz etmenin zenginleş-

tirici olabileceği öngörülmektedir. Vygotsky'in dil, düşünce ve dünya algısı arasındaki ilişkiler ile ilgili görüşlerinden yola çıkarak, dildeki değişimin genel olarak bilişsel yapıyı da değiştireceği ve zenginleştireceği düşünülmektedir. "Dil zihnin aynasıdır" sözü doğrultusunda üçüncü kuşağın vurguladığı kavramlar ile klasik BDT uygulamalarının da zihinsel olarak farklılaşacağına ve zenginleşeceğine inanılmaktadır. Klasik BDT'ler içerisindeki bilgilendirme ve BDT modeli tanıtmaya çalışmaları kapsamında yukarıda ele alınan özellikleri ile duygu bölümünün genişletilmesinin uygulama alanına da oldukça önemli katkıları olacağı öngörülmektedir. Böylece uzun yıllardır bilişsel davranışçı yaklaşımlarda devam eden duyguların bilişlerin gölgesinde kalma durumundan da uzaklaşacağı düşünülmektedir. Ayrıca, duygu psiko-eğitiminin klasik BDT içerisinde özellikle süreçlerin başında yaşanabilen düşünce ve duyguların vakalar tarafından ayrıştırılmasındaki sıkıntılar için de kolaylaştırıcı olacağı düşünülmektedir. Ancak tüm bu olası katkıları ile birlikte klasik bilişsel davranışçı yaklaşımın en güçlü noktalarından biri olan kanıta dayalı uygulama kavramının korunabilmesi adına daha öncede belirtildiği üzere daha fazla sayıda görgül bulguya ihtiyaç olduğu görülmektedir. Ayrıca öngörülen zihinsel farklılaşmaların ve BDT bilgilendirme çalışmalarında duygu bölümünün genişletilmesinin terapi süreci ve sonuçlarına olası yansımalarının değerlendirilebilmesi için işlevsel tanımların ve kanıta dayalı ölüm araçlarının da artırılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

## Sonuç

BDT'ler ortaya çıktıkları zamandan bu yana gelişimlerini ve alana katkılarını genişleterek devam ettirmişlerdir. Alan yazındaki çalışmalar açısından ikinci ve üçüncü kuşak farklılıklarına vurgu yapılmakla birlikte; "üçüncü kuşak" fenomeninin yeni bir kavram olduğu görülmektedir. Ayrıca kuşak ayrımı konusunda ki tartışmalar da devam etmektedir. Şüphesiz ki bu alanda daha fazla sayıda kanıta dayalı bulguya ihtiyaç vardır. Ancak bilişsel terapi kökenli yaklaşımlarda duygu ve duygu düzelleme kavramlarına yapılan vurguların artmasının hem bilimsel hem de uygulama alanlarını zenginleştirdiği düşünülmektedir..

## Kaynaklar

- Baer RA, Fischer S, Huss DB (2005) Mindfulness and acceptance in the treatment of disordered eating. *J Ration Emot Cogn Behav Ther*, 23: 281-300.
- Bach P, Hayes SC (2002) The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*, 70: 1129-1139.
- Barrett L, Russell J (1999) The structure of current affect: controversies and emerging consensus. *Curr Dir Psychol Sci*, 8: 10-14.
- Beck A (1964) Thinking and depression: II. theory and therapy. *Arch Gen Psychiatry*, 10: 561-571.
- Berking M, Wupperman P, Reichardt A, Pejic T, Dippel A, Znoj H (2008) Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behav Res Ther*, 46: 1230-1237.
- Berking M, Eber D, Cuijper P, Hofmann SG (2013) Emotion regulation skills training enhances the efficacy of inpatient cognitive behavioral therapy for major depressive disorder: a randomized controlled trial. *Psychother Psychosom*, 82: 234-245.
- Berking M, Whitley B (2014) *Affect Regulation Training: A Practitioners' Manual*. New York, Springer.
- Bonnano GA, Papa A, Lalonde K, Westphal M, Coifman K (2004) The importance of being flexible: The ability to both enhance and suppress emotional expression predicts long term adjustment. *Psychol Sci*, 15: 482-487.
- Brown LA, Gaudiano BA, Miller LW (2011) Investigating the similarities and differences between practitioners of second- and third wave cognitive behavior therapies. *Behav Modif*, 35: 187-200.
- Dalrymple KL, Herbert JD (2007) Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: a pilot study. *Behav Modif*, 31: 543-568.

- Dimidjian S, Linehan M (2003) Defining an agenda for future research on the clinical application of mindfulness practice. *Clin Psychol*, 10: 166-171
- Dobson KS (2010) *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies* (3rd ed.). New York, Guilford Press.
- Ekman P (1992) An argument for basic emotions. *Cogn Emot*, 6:169-200.
- Ekman P (2003) *Emotions Revealed*. New York, Holt Paperbacks
- Ekman P, Davidson RJ (1994) *The Nature of Emotion: Fundamental Questions*. New York, Oxford University Press.
- Ellis A (1962) *Reason and Emotion in Psychotherapy*. New York, Lyle Stuart.
- Forman EM, Herbert JD (2009) New directions in cognitive behavior therapy: acceptance-based therapies. In *General Principles and Empirically Supported Techniques of Cognitive Behavior Therapy* (Eds W O'Donohue, JE Fisher):77-101. Hoboken, NJ, Wiley.
- Gifford EV, Kohlenberg BS, Hayes SC, AntonuccioDO, Piasecki MM, Rasmussen-Hall ML et al. (2004) Acceptance theory-based treatment for smoking cessation. *Behav Ther*, 35:689-705.
- Gottschalk JM, Bleichhardt G, Kleinstäuber M, Berking M, Rief W (2015) Erweiterung der kognitiven verhaltenstherapie um emotions regulations training bei patienten mit multiplen somatoformen symptomen: ergebnisse einer kontrollierten pilot studie. *Verhaltenstherapie*, 25:13-21.
- Greco LA, Hayes SC (2008) *Acceptance and Mindfulness Treatments for Children and Adolescents*. Oakland, New Harbinger.
- Greenberg LS, Safran JD (2002) *Emotion in Psychotherapy: Coaching Clients to Work through their Feelings*. Washington DC, American Psychiatric Press.
- Jacobson NS, Christensen A (1996) *Acceptance and Change in Couple Therapy: A Therapist's Guide to Transforming Relationships*. New York, Norton.
- Harris R (2006) Embracing your demons: an overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*, 12:2-8.
- Hayes SC (2004) Acceptance and commitment therapy, relational frame theory and third wave of behavioral cognitive therapies. *Behav Res Ther*, 44: 1-25.
- Hayes SC, Strosahl KD (2004) *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York, Springer-Verlag.
- Hayes SC, Strosahl K, Wilson KG (1999) *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York, Guilford.
- Hayes SC, Wilson KG (1994) Acceptance and commitment therapy: alternating the verbal support for experiential avoidance. *Behav Anal*, 17: 289-303.
- Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behav Res Ther*, 44: 1-25.
- Herbert JD, Forman EM (2011) *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: understanding and applying the new therapies*. Hoboken, NJ, Wiley.
- Hofmann SG, Asmundson GJ (2008) Acceptance and mindfulness-based therapy: new wave or old hat? *Clin Psychol Rev*, 28:1-16.
- Hunot V, Moore TH, Caldwell DM, Furukawa TA, Davies P, Jones H et al. (2013) 'Third wave' cognitive and behavioural therapies versus other psychological therapies for depression. *Cochrane Database Syst Rev*, 10:CD008704.
- Kabat-Zinn J (1994). *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. New York, Hyperion.
- Kohlenberg RJ, Tsai M (1991) *Functional Analytic Psychotherapy: Creating Intense and Curative Therapeutic Relationships*. New York, Plenum.
- Koons CR, Robins CJ, Tweed JL, Lynch TR, Gonzalez AM, Morse JQ et al. (2001). Efficacy of dialectical behaviour therapy in women veterans with borderline personality disorder. *Behav Ther*, 32: 371-90.
- Lazarus AA (1997) *Brief but Comprehensive Psychotherapy: The Multimodal Way*. New York, Springer.
- Linehan MM (1993) *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder*. New York, Guilford.
- Lynch TR (2000). Treatment of elderly depression with personality disorder comorbidity using dialectical behavior therapy. *Cogn Behav Pract*, 7: 468-477.
- Mayer JD, Salovey P (1997) What is emotional intelligence? In *Emotional development and emotional intelligence: educational implications* (Eds P Salovey, DJ Sluyter). New York, Basic Books.
- McCullough J, James P (2003) Treatment for chronic depression: cognitive behavioral analysis system of psychotherapy (CBASP). *J Psychother Integr*, 13: 241-263.
- McKay M, Wood JC, Brantley J (2007) *The Dialectical Behavior Therapy Skills Workbook*. Oakland, New Harbinger.
- McMain SF, Links PS, Gnam WH, Guimond T, Cardish RJ, Korman L et al. (2009). A randomized trial of dialectical behavior therapy versus general psychiatric management for borderline personality disorder. *Am J Psychiatry*, 166:1365-1374.
- Meichenbaum D (1977) *Cognitive-Behavior Modification: An Integrative Approach*. New York, Plenum Press.

- Mennin DS (2004) Emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder. *Clin Psychol Psychother*, 11: 17-29.
- Mennin DS, Fresco DM (2009) Emotion regulation as an integrative framework for understanding and treating psychopathology. In *Emotion Regulation and Psychopathology* (Eds AM Kring, DM Sloan). New York, Guilford.
- Mennin DS, Fresco DM, Ritter M, Heimberg RG (2015) An open trial of emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder with co-occurring depression. *Depress Anxiety*, 1: 1-10.
- Montesinos F (2003) ACT, orientación sexual y disfunción eréctil. Un estudio de caso. *Análisis y Modificación de Conducta*, 27: 503-524.
- Northoff G, Heinzel A, De Greck M, Bormpohl F, Dobrowolny H, Panksepp J (2006) Self-referential processing in our brain--a meta-analysis of imaging studies on the self. *Neuroimage*, 31: 440-457.
- Oatley K, Johnson-Laird PN (1987) Towards a cognitive theory of emotions. *Cogn Emot*, 1:29-50.
- Ögel K (2011) Farkındalık ve Kabullenme Temelli Terapiler. Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Öst LG (2008) Efficacy of the third wave of behavioral therapies: a systematic review and meta analysis. *Behav Res Rev*, 46: 295-321.
- Schultz DP, Schultz SE (2008). *A History of Modern Psychology*, 9th edition. Belmont, CA, Thomson Learning.
- Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD (2002) *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*. New York, Guilford Press.
- Sharp K (2012) A review of acceptance and commitment therapy with anxiety disorders. *Int J Psychol Psychol Ther*, 12: 359-372.
- Soler J, Pascual JC, Tiana T, Cebria A, Barrachina J, Campins MJ et al. (2009). Dialectical behaviour therapy skills training compared to standard group therapy in borderline personality disorder: a 3-month randomised controlled clinical trial. *Behav Res Ther*, 47: 353-358.
- Twohig MP, Hayes SC, Masuda A (2006) A preliminary investigation of acceptance and commitment therapy as a treatment for chronic skin picking. *Behav Res Ther*, 44: 1513-1522.
- Watson JB (1925) *Behaviorism*. New York, Norton.
- Wells A (2008) *Metacognitive Therapy for Depression and Anxiety*. New York, Guilford Press.
- Werner K, Gross JJ (2010) Emotion regulation and psychopathology: a conceptual framework. In *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (Eds AM Kring, DM Sloan):100-125. New York, Guilford Press.
- Young JE (1999) *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-Focused Approach*. Sarasota, FL, Professional Resources Press.

---

**Sevginar Vatan**, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Sevginar Vatan, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Ankara, Turkey.

E-mail: sevginarvatan@gmail.com

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir - No conflict of interest is declared related to this article

**Çevrimiçi adresi / Available online:** [www.cappsy.org/archives/vol8/no3/](http://www.cappsy.org/archives/vol8/no3/)

**Geliş tarihi/Submission date:** 12 Ocak/January 12, 2016 - **Kabul Tarihi/Accepted** 8 Şubat/February 8, 2016

---