

DEUİFD Din Psikolojisi Özel Sayısı / 2016, ss. 271-309.

İSLAM DÜŞÜNÜRÜ BELHİ'NİN (849-934) RUH SAĞLIĞINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİNİN MODERN PSİKOLOJİ DOĞRULTUSUNDA DEĞERLENDİRİLMESİ*

Orhan GÜRSU**

ÖZ

Beden ve ruh sağlığı öteden beri insanlığın ilgi alanına girmiş, konuyla ilgili hem geleneksel hem de modern kaynaklarda araştırmalar yapılmıştır. Bilhassa günümüzde modern hayatın bir getirisi olarak hızlı yaşam döngüsü, psikolojik problemlerin artması, anomi, anlam arayışları gibi nedenler beden ve ruh sağlığının önemini ön plana çıkarmıştır. Bugün geldiğimiz noktada teorik ve pratik alanlarda beden ve ruh sağlığına yönelik elimizde ciddi bir bilgi birikiminin olduğunu rahatlıkla söyleyebiliriz. Konu aynı zamanda İslam kültürünün de araştırma sahası içinde yer alan önemli bir unsurdur. Ancak kadim geleneksel kaynakların yeterince incelenmemiş olması ve İslam geleneğinin bu konuda neler söylediği üzerinde pek durulmamış olması nedeniyle elimizde çok fazla bir bilginin olduğunu söylemek güçtür. Oysaki asırlardan beri İslam âlimleri Kur'an-ı Kerimden aldıkları esinle insanın beden ve ruh sağlığına ciddi açıklamalar kazandırmışlardır. Yine de son zamanlarda bu alana artan bir ilgi ve araştırmaların olduğunu görmek sevindiricidir. Bu çalışmada Ebu Zeyd Ahmed El- Belhi'nin (849-934) "Beden ve Ruh Sağlığı" eserindeki ruh sağlığına yönelik görüşleri modern psikoloji bilimi bilgileri doğrultusunda ele alınıp değerlendirilecektir.

Anahtar Kelimeler: Psikoloji, psikoterapi, gelenek, Belhi, bilişsel terapi

* Bu çalışma, İnretnational Conference on New Education 2014, (25-27 haziran, Paris, Fransa) sunulan tebliğin gözden geçirilmiş ve genişletilmiş halidir.

** Yrd. Doç. Dr., Akdeniz Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi, Din Psikolojisi Anabilim Dalı, Antalya. e-posta: orhangursu@akdeniz.edu.tr

Makalenin Hakemlere Gönderiliş Tarihi : 28/09/2015

Makalenin Hakemlerden Geliş Tarihi : 12/01/2015

AN EVALUATION OF THE VIEWS OF ISLAMIC THINKER
AL-BALKHI (849-934) WITHIN THE CONTEXT OF MODERN
PSYCHOLOGY

ABSTRACT

Studies have been done in both traditional and modern sources regarding physical and mental health of human beings because it has long been a field of interest of humanity. Especially in today's rapid life cycle because of modern life, an increase in psychological problems, anomie, the quest for meaning have highlighted the importance of physical and mental health. Today at the point we have reached, we can easily say that there is significant knowledge about physical and mental health in both theoretical and practical areas. The topic is also an important element in the area of Islamic culture of research. However, it is difficult to say that there is enough information on this issue because Islamic traditional sources are not being focused on enough and what Islamic tradition says about the topic is mostly overlooked. However, throughout centuries, Islamic scholars have contributed significantly to human physical and mental health with the inspirations driven from the Holy Qur'an. Nevertheless, it is pleasing to see that recently, there is a growing interest and research in this field. In this paper, Ahmed Abu Zayd al-Balkhi's (849-934) ideas about mental health in his work "Sustenance for Body and Soul" are examined and evaluated in accordance with the findings of modern psychology.

Key Words: Psychology, psychotherapy, tradition, Balkhi, cognitive therapy

Giriş

Son yıllarda özellikle din psikolojisindeki gelişmelere bağlı olarak İslam psikolojisine yönelik çalışmalarda bir artışın olduğunu söylemek mümkündür. Bu durum zihinsel hastalıkların, psikolojik sorunların giderek arttığı günümüz dünyasında genelde din psikolojisinin, özelde ise İslam psikolojisinin bir çözüm aracı olarak kullanılma imkânı sorusunu gündeme getirmektedir. Yine de bu araştırmaların geçmişe oranla daha iyi olmasına karşın yetersiz olduğu ve bu alanda ileri düzeyde çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu da belirtmek gerekiyor. Müslüman düşünürlerin psikoloji sahasına yaptıkları katkıları hem eserlerinin Türkçeye çevrilmesi hemde onlarla ilgili yapılan bilimsel araştırmalar neticesinde daha anlaşılır hale gelmiştir.

Örneğin bu araştırmalardan biri olan 1385-1470 tarihleri arasında Amasya bölgesinde yaşamış Şerefeddin Sabuncuoğlu adındaki büyük Türk hekiminin Cerrahiyetü'l Haniyye adlı kitabında (resimli ilk cerrahi

kitabının yazarı), psikiyatri alanında da uyguladığı tedavileri yenilerde ortaya çıkarılmıştır. Şerefeddin Sabuncuoğlu, *Mali hülya* denen ve günümüzde korkular, takıntılar ve depresyona karşılık gelen psikolojik rahatsızlığı bütünüyle insancıl ve zarar vermeyen bir yaklaşım içinde önce ilaçla, eğer düzelmezse sonrasında EKT (elektrokonvülsif terapi) denen başa uygulanan yöntemle tedavi yoluna gitmiştir. Yakın zamanlarda ortaya çıkartılan bu bilgi Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan *The American Journal Of Psychiatry* (AJP) dergisinin 2006 yılı Aralık sayısında kapak olarak verilmiştir.¹

Ebu Zeyd Ahmed El-Belhi'nin (849–934), Türkçeye *Beden ve Rub Sağlığı* şeklinde tercümesi yapılan *Mesalibu'l Ebdan ve'l Enfüs* eseri bu çalışmalardan biri olup *Beden Sağlığı* ve *Rub Sağlığı* olmak üzere iki ana başlıktan oluşmaktadır. Kitabın bütününde asıl vurgu, dengeli bir yaşamdır.. Belhi, ruhsal rahatsızlıkların bedensel olanlardan daha çok olduğunu, bu hastalıklardan etkilenme derecelerinin bireysel farklılıklara bağlı olduğunu, ruhsal ve bedensel rahatsızlıkların birbirilerini etkilediklerini aktarmış, ruhsal acıların bedensel hastalıklara yol açtığını ileri sürerek bir bakıma bugün somatoform² denilen psikolojik sorunların fizyolojik semptomlara dönüşmesi rahatsızlığına değinmiştir (Belhi, 2012: 13; 2012a: 418). Benzer görüşleri İslam tıbbına büyük katkıları olan İbn Bahtışu'nun *Tıp Sanatı ve Nefsin Halleri* adlı eserinde görmek mümkündür. Bu eserde Bahtışu, insanı bir bütün olarak ele alan bir sistem ön görmektedir. Bu sisteme göre insan bedeni, karakter ve ruhu iyi olduğu sürece iyi, sağlıklı olacaktır. Bahtışu, ilginç bir şekilde hastalık ve semptom kavramlarını tanımlama yoluna gitmiş ve ilk tahribatı; hastalık, dolaylı zararı; sebep, sonuç olan zararı ise semptom/bulgu şeklinde kavramlaştırmıştır. Buna göre öfke, keder, korku gibi faktörler hastalıkların nedeni olabilirken aşk, şiddet, megalomani gibi faktörler ise semptom olabilmektedir (İbn Bahtışu, 2014: 12-14).

Belhi, hastalık esnasında dışarıdan psikolojik destekle yetinip pasif kalmanın doğru olmadığı uyarısını eklemiştir (Belhi, 2012: 155; 2012a: 442). Dikkat edilirse Belhi, dışarıdan alınacak yardımı belli bir kişi ile

¹ (<http://ajp.psychiatryonline.org/>).

² *Somatoform Bozukluk*: Psikolojik sorunların fizyolojik semptomlara dönüşmesi, neden olması (bkz. Budak, 2000: 684).

sınırlandırmaz, kızgınlık esnasında öğütleriyle kendisini yatıştırarak etrafındaki kimselerden özel bir grup oluşturmayı tavsiye etmektedir. Kuşkusuz grup psikoterapisinde grubun birey üzerinde etkili bir rolü vardır. Örneğin, uyuşturucu kullanımı sorununa sahip bir hastaya bu sorunu daha önce yaşamış ve atlama başarısı göstermiş diğer hastaların tecrübeleri rehberlik edecek niteliktedir. Grup deneyimi, değişim için mükemmel bir olumlu örnek oluştururken aynı zamanda bireyin kendini güvende hissetmesi, aidiyet duygusunun gelişmesi, düşünme, hissetme ve harekete geçme gibi davranımların paylaşılması açısından grup uygun bir zemin hazırlar (Wolberg, 2013: 78-79).

Giriş mahiyetinde verilen bilgilerden sonra bu çalışmada öncelikle Belhî'nin kısa hayat hikâyesine değinilecek ve ardından eserindeki görüşlerinin değerlendirilmesine geçilecektir.

1. Hayatı ve *Mesâlihu'l-Ebdân ve'l-Enfûs* Adlı Eseri

Ebu Zeyd Ahmed El- Belhi (849-934), Belh'e bağlı Şamistiyan şehrinde doğmuştur. Asıl adı; Ahmed bin Sehl el-Belhî olup, künyesi Ebû Zeyd'dir. İlk bilgilerini babasından alan Belhi, ilerleyen yıllarda ilmini geliştirmek için Irak'a gidip burada sekiz yıl kalmıştır. Bu süre zarfında Kindi ile tanışmış ve Kindi'den fizik, astronomi, mantık gibi sahalarda dersler almış, daha da önemlisi felsefi disiplinleri iyi bir şekilde kavramıştır. Ayrıca bu alanlarla birlikte tıp, matematik, coğrafya, fıkıh ve kelim alanlarında eserler yazmıştır. Felsefe ve edebiyat alanlarının her ikisinde vakıf olması ve bu iki dili aynı metin içerisinde ustaca kullanması nedeniyle *Horasan'ın Cabız'ı* olarak nitelendirilmiştir. Elde ettiği başarılar nedeniyle bir dönem istemediği halde siyasetle meşgul olmak zorunda kalmıştır. Daha sonra köyüne dönmüş ve burada tamamen ilmi faaliyetlerle geçirilen bir hayat tarzından sonra 934 (h. 322) tarihinde vefat etmiştir (Kutluer, 1992: 412-414).

Yaklaşık 85 yıllık hayatı boyunca altmışa yakın eser yazdığı belirtilsede Belhî'ye nisbet edilen eser sayısı kırk üç olduğu söylenmektedir. Bu eserlerden günümüze sadece iki tanesinin ulaşabildiği, diğerlerinin akıbetlerinin bilinmediği belirtilmektedir. Günümüze ulaşan iki eseri; tıp ve ahlak konusundaki fikirlerini içeren ve bizim de kendisinin görüşlerini aktarmakta başvurduğumuz; *Mesâlihu'l-Ebdân ve'l-Enfûs* ile coğrafya alanında yazdığı *Suverü'l Ekalim*'dir. Eserlerinde Belhî'nin din ve felsefi disiplinleri birleştirme gayretini görmek mümkündür. Bu gayret

Mesâlibu'l-Ebdân ve'l-Enfûs eserinde tıp ile ahlak ilimlerinin birleşmesi şeklinde ifadesini bulmaktadır. Belhî'ye gelinceye kadar İslam ülkelerinde beden sağlığı konulu birçok çalışma yapılmış olmakla birlikte ruh sağlığını müstakil bir şekilde inceleyen eser neredeyse yoktur. Doğal olarak Belhî'nin bu eseri bu yönüyle bir ilk olma özelliğini taşımaktadır.

Belhî'nin başlattığı bu düşünce şeklinin kendisiyle muasır olan Ebu Bekir er-Razi'de mevcut olduğunu ifade edebiliriz. Bazı kaynaklar Ebu Bekir er-Razi'nin bir anlamda Belhî'nin öğrencisi olduğu ve kendisinden etkilendiğini aktarmaktadırlar. Dahası Razi'nin Belhî'nin eserlerini kendisine mal edecek düzeyde bir hayranlıkla okuduğu bilgisine de yer verilmektedir (Kutluer, 1992: 412-414). Nitekim Razi'nin *el-Tıbb el-Rubânî* (Ruh Sağlığı) adlı eserini incelediğimizde eserin Belhî'nin *Mesâlibu'l-Ebdân ve'l-Enfûs* eseriyle büyük oranda benzerlik taşıdığını belirtebiliriz³. Ebu Zeyd el-Belhî'nin eserindeki dikkat çekici bir diğer özelliği ise akıl sağlığını ve akıl hastalığını genellikle 'ruhani sağlık' ile ilişkilendirmiş ve ilk kez bu eserinde gerek beden gerekse 'ruh hastalıkları'nı konu almış olmasıdır. *Mesâlibu'l-Ebdân vel-Enfûs* adlı kitabın iki yazma nüshası, İstanbul Süleymâniye Kütüphanesi, Ayasofya bölümü, 3741 numarada kayıtlıdır (Kutluer, 1992: 412-414). Eser; *beden sağlığı* ve *ruh sağlığı* olmak üzere iki ana bölümden oluşmaktadır.

Bu çalışmada öncelikle Belhî'nin *beden sağlığı* görüşlerine detaylarına inilmeden yer verilecektir. Ardından asıl konumuz olan *ruh sağlığı* bölümü ile ilgili bilgilere detaylı bir şekilde yer verilip bu bilgilerin modern psikolojide ve özellikle bilişsel terapidaki karşılıklarına değinilip genel değerlendirmeler yapılacaktır.

2. Beden Sağlığı

On dört bölümden oluşan beden sağlığı ana başlığı altında; bedenlerin korunmasına olan ihtiyaç ve bunun faydası, varlığın temel unsurları, insanın tabiatı, yaratılışı ve organların oluşumu, yerleşim yerleri, sular ve havaların düzenlenmesi, sıcak ve soğuktan koruyan barınak ve elbiselerin düzenlenmesi, yiyeceklerin düzenlenmesi, içeceklerin düzenlenmesi, kokulu maddeler hakkında, uykunun düzenlenmesi,

³ Bkz. Razi, Ebu Bekir, (2004). *Ruh Sağlığı (et-Tıbbu'r-rubani)*, (çev. Hüseyin Karaman), İz Yay., İstanbul.

cinselliğin düzenlenmesi, hamama girmenin düzenlenmesi, sağlığın korunması için yapılması gereken egzersizler, masajın düzenlenmesi, sema'nın (müzik ve şiir) düzenlenmesi, sıhhatin tekrar kazanılması başlıklarına yer verilmiştir. Bu bölümde her başlıkla ilgili detaylı analiz çalışması yerine önemli gördüğümüz bilgileri genel bir değerlendirme şeklinde sunmaya çalışacağız.

Bu başlık altında dikkati ilk çeken şey; Belhi'nin "Bedenlerin Korunmasına Olan İhtiyaç" başlığı altında eskilerin *Hıfzu's-Sıhha* dedikleri *Koruyucu Hekimlik* kavramına yer vermesidir. Bunun için hastalık gelmeden veya yaşlanıp vücut zayıf düşmeden tedbirlerin alınması gerektiğini, bu doğrultuda yeme, içme, cinsellik vb. diğer konularda ölçüyü gözetip aşırıya gitmemek gerektiği görüşünü paylaşmaktadır (Belhi, 2012: 23-26; 2012a: 12). Esasında kadim bilgi psikolojik hastalığı, bedenın doğal düzeninden bir sapma olarak değerlendirir. Hatta tabibin hasta kişinin karakter ve ahlak yapısını ve bunların etkilerini de incelemesi ve buna göre karar vermesi tavsiye edilmektedir (Bahtısu, 2014: 14). Çünkü bedenın doğal dengesini bozacak her türlü aşırılık hastalıkların kapısını da aralayacaktır.

Belhi, âlemin yaratılışının temelindeki dört unsur olan hava, ateş, su, toprak ile dünyanın yönleri, rüzgarlar, mevsimler, günün bölümleri, insan tabiatındaki ahlatlar (safra, balgam, sevda, kan) ve insanlardaki gelişim evrelerini bir araya getirerek adeta dört farklı kişilik tipolojisi çizer. Her kişilik tipine karşılık gelen yerleşim yerlerinin mahiyetini, sular ve havaların düzenlenmesini buna bağlı olarak ele almaktadır. Belhi, bazı bölgelerde yaşayan insanların diğerlerine göre sağlıklı olmasını bu bölgelerin çevresel ve iklimsel etkilerine bağlayarak bir anlamda İbn Haldun'un iklim ve çevrenin insan psikolojisi üzerindeki etkisi görüşünü⁴ hatırlatmaktadır. Belhi'ye göre, yaşanan yerleşim yerinin toprağı, suyu, havası iyi ise orda yaşayan insanların daha sağlıklı olacaklardır (Belhi, 2012a: 38-50). Benzer şekilde İbn Bahtısu, bu bilgilerin Hipokrat'ın *İklimler ve Ülkeler* adlı kitabında geçtiğini, hava ve mekânın değişmesiyle

⁴ İbn Haldun'a göre sıcak bölgelerde yaşayan insanlar daha sıcakkanlı, neşeli ve rahat insanlar iken soğuk bölgelerin insanları ise daha kaygılı, telaşlı kişilik özelliklerine sahiptirler (bkz. İbn Haldun, 2009: 223-224).

birlikte psikolojik yapının da buna bağlı olarak değiştiğini aktarmaktadır (Bahtışu, 2014: 18).

Öte yandan güneş ışınlarının günün ilk saatlerinde beden ve ruha ayrı bir canlılık verdiği, bu saatlerde yapılacak çalışmaların daha verimli olduğunu söylemesi (Belhi, 2012: 43; 2012a: 66), çalışma ortamının yeterli ısı ve ışığa sahip olması, dengeli bir beslenme sonrası çalışmaya başlanması ve hatta giyilen giysinin niteliğinin bile insan sağlığı üzerinde etkili olduğunu (Belhi, 2012: 49-55), aşırı uykunun anlama, ezberleme ve konsantrasyon üzerinde olumsuz etkisinin olduğunu belirtmesi (Belhi, 2012: 92) bugün Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlıkta "Verimli Çalışma Metotları ve Çalışma Ortamının Düzenlenmesi" ilkeleriyle bire bir örtüşmektedir (Ishida T,Ogiuchi Y., 2002: 29-35; Uludağ&Odacı, 2002: 153-154).

Belhi vücudun ihtiyacı kadar gıda alınmasının yani dengeli beslenmenin insanı birçok hastalık ve illetten koruduğunu ancak yemek için öncelikle iştahın olması gerektiğini de belirtmektedir. Ona göre günlük sabah ve akşam şeklinde iki öğün yemek yemek ideal beslenme biçimidir. Yemeğin miktarının ise kişinin beden yapısı ve mizacına göre değişmesi gerektiğini ifade eder; "Çünkü insanların tabiatları ve midelerinin kuvvetleri, sıcaklık, soğukluk, kuruluk ve nemlilikte farklıdır ve farklı şeylere tek bir ölçü ile muamele etmek ve herkes için aynı düzenlemeyi yapmak doğru değildir". Bu bilgi günümüzde diyetisyenlerin bireylerin vücut yapısı ve özelliklerini dikkate alarak kişiye özgü diyet programı önermeleriyle de uyumludur. Belhi depresif belirtiler, korku gibi psikolojik haller yaşanması esnasında yemek yememeyi tavsiye eder. Ona göre bu haller esnasında alınan besinler sindirilemez ve fayda elde edilemez (Belhi, 2012: 83; 2012a: 192). Amerikan Psikiyatri Birliğinin ruhsal bozuklukların tanısal el kitabı olan DSM IV⁵ kriterlerine göre depresif belirtiler arasında perhizde olmaksızın iştahın artması veya eksilmesi maddesi de yer almaktadır (DSM IV, 1994: 140). Dolayısıyla psikolojik sıkıntılar esnasında yeme davranışının artması obezite gibi istenmeyen diğer klinik tablolarında eklenmesini doğurabilmektedir

⁵ *DSM IV* (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Zihinsel hastalıklar için tanı ölçütü. Amerikan Psikiyatri Birliği (*American Psychiatric Association*) tarafından yayınlanmaktadır.

(Marjore, 2012: 136). Belhi'ye göre yemek sakin bir ruh hali içerisinde acele etmeden yenmelidir. Günümüz modern dünyasında hızlı yaşamının bir getirisi olan ayaküstü yeme tarzının yanlışlığı artık herkes tarafından bilinmekle birlikte Belhi'nin konu ile ilgili görüşleri yaklaşık 1100 yıl öncesinden bizlere rehberlik etmektedir.

Bu bölümle ilgili söylenebilecek oldukça önemli bir diğer bilgi ise kadınların psikolojik hallerinin süt emzirme yoluyla bebeklerine geçtiği bu nedenle çocuklarını neşeli ve keyifli oldukları zaman dilimlerinde emzirmeleri gerektiği modern zamanlarda da karşılığını bulan, desteklenen bilgisidir (Belhi, 2012: 83; 2012a: 194).

Belhi, kokuların gerek gıda gerekse ilaç olarak kullanımının ruhsal yaşantı üzerinde büyük etkilerinin olduğunu, "çünkü güzel kokuların hayatın devamını sağlayan doğal vücut ısısının ve ruhun güçlenmesinde ilginç bir etkisinin" olduğunu, yine de kokuları sürekli kullanmanın doğru olmadığını, bugünkü kullanımıyla alışmanın⁶ gerçekleşeceğini belirtmektedir (Belhi, 2012: 89; 2012a: 254).

Yine ona göre; aşırı uykusuzluk ruhsal sorunlara neden olabileceği, genel olarak durgunluk, isteksizlik vb. şekilde tezahür ederek beden ve ruh sağlığını da çöküşe götürecektir. Esasen bugün elimizdeki veriler (DSM IV kriterleri) psikolojik pek çok rahatsızlığın temelinde uyku sorununun yer aldığını göstererek bir anlamda Belhi'yi desteklemektedir. Uykusuzluğun yanı sıra ona göre aşırı uyku da zararlı olup anlama, yoğunlaşma sorunlarına neden olmaktadır (Belhi, 2012: 92; 2012a: 262). Uykuyla ilgili bir diğer husus ise aşırı korku ve üzüntü esnasında uymanın iyi olacağı, bedeni ve zihni geçici bir süreliğine de olsa rahatlatacağını belirtmesidir (Belhi, 2012: 95; 2012a: 272).

Belhi, cinselliğin beslenme dürtüsünün hemen arkasında geldiğini ve bu iki dürtünün canlılığın devamını sağladığını ifade etmektedir. Belhi, insan yaşamının kaynağı olarak beslenme ve cinselliği gösterirken Freud, cinsellik ve saldırganlık dürtülerine yer vermektedir (Freud, 2011: 99-105). İslam âlimlerinin bir kısmı cinsellik meselesini olumsuz ve

⁶ *Alışma (habituation)*: Bir uyarıcıya sık sık maruz kalan organizmada bir süre sonra uyarana karşı tepkinin duyuşsal olarak azalması (bkz. Zimbardo, 1979: 303; Onur, 2008: 405)

bastırılması gereken, bir kısmı ise dengeli ve denetimli olarak yaşanması gereken bir olgu olarak ele alırlar. Örneğin Belhi'nin çağdaşı ve öğrencisi olarak gösterilen Ebu Bekir er-Razi, ruhsal dengenin korunması için gerekirse cinselliğin bastırılması ve böylelikle nefsin disipline edilmesi görüşünü savunmaktadır. (Razi, 2004: 61). Kindi ise, kontrol edilmeyen şehvet ve öfkenin mutsuzluğa neden olup kişide nevroitik hastalıkların ortaya çıkmasına ve sonuçta ahlaki bozulmaya yol açacağını ileri sürmektedir (Kindi, 2012: 17, 100). Benzer düşüncelerin İbn Hazm ve İbn Sina'da da mevcut olduğunu görmekteyiz. (İbn Hazm, 2012: 14; İbn Sina, 2011: 3). İbn Miskeveyh ise cinsellik ihtiyacına cevap verilirken kontrollü ve dikkatli olmayı, tabii seyri ve makul ölçüler içerisinde ihtiyaca cevap verilmesi gerektiğini yoksa bu dürtünün kişiye egemen olabileceğini dile getirmektedir (İbn Miskeveyh, 2013: 207-208). Belhi ise cinselliğin zaruri bir ihtiyaç olduğunu ve kendisinden öncekilerin cinsel isteği kontrol altına alma, zayıflatma görüşlerinde aşırıya gittiklerini ve bu görüşlere katılmadığını açıklamaktadır (Belhi, 2012: 99; 2012a: 284). Bu özelliğiyle Belhi, çağdaşlarından açık bir şekilde farklılaştığını göstermektedir. Ona göre insan ihtiyacı kadar cinsel ilişkiye girmeli, böylelikle vücutta biriken enerjinin boşalmasına zemin hazırlamalıdır (Belhi, 2012: 100). Aksi takdirde cinsel arzudan kaynaklanan gerilim giderilmediği takdirde kontrol kaybı, heyecan, kötü ahlak ve deliliğe benzer haller oluşur ki klasik psikanalistlerin de ifade ettiği gibi bu durum epilepsi benzeri belirtiler ve nevrozlara neden olmaktadır (Freud, 2011: 100). Hatta cinsel güçte zayıflık, acziyet meydana geldiğinde ilaç tedavisine müracaat etmelerini veya psikolojik olarak da güzel kadınlara bakarak, bir anlamda cinselliği çağrıştıracak uyarıcı zenginliğine müracaat etmeleri tavsiye ederken ihtiyaçtan fazla cinselliğin ise bedeni çökerteceğini yorgunluk, zayıflık gibi durumlara yol açacağını belirtmektedir (Belhi, 2012: 100-103; 2012a: 298).

Belhi'yi çağdaşlarından ayıran bir diğer özelliği de beden sağlığı için fizik egzersizleri tavsiye etmesidir. Ona göre hareketsizlik gut vb. hastalıklara neden olduğu gibi, vücutta gevşeklik, tembellik ve ağırlığı yol açmaktadır. Dolayısıyla bunlardan kurtulmak için aşırı olmamak kaydıyla hareket etmek, vücudun ısınmasına ve bedendeki artık maddelerin çözülmesine yardımcı olmaktadır. Egzersiz olarak yürümek ve polo oynamayı, zaman olarak da günün başlangıcını tavsiye etmektedir (Belhi, 2012: 112-115; 2012a: 332).

Beden sağlığı başlığında son olarak "Sema'nın (müzik ve şiir) düzenlenmesi" konusuna yer verilmiş, semanın ruhları harekete geçirip büyük bir sevinç oluşturarak beden sağlığına katkısının olduğu aktarılmıştır. Hastalara güzel sesler dinleterek güçlerinin artması ve acılarının azaltılmasına yardımcı olmaktadır. Belhi, yeme, içme, cinsellik gibi duyular ile hissedilen hiçbir zevkin sema kadar etkili olamayacağını vurgulamaktadır (Belhi, 2012: 122; 2012a: 350). Müziğin terapötik etkisi sadece psikiyatrik hastalıklarla sınırlı olmayıp, çocukların ve ergenlerin bedensel gelişimlerinde ve okul başarılarında davranışları değiştirici güçlü bir etkiye sahip olabilmektedir (Hilliard, 2001: 293). Biraz daha ileri giderek son zamanlardaki bazı araştırmaların anne karnındaki fetüsün duyuşsal ve zihinsel gelişimi üzerinde etkili olduğunu ortaya koyduğunu aktarabiliriz. Bu bağlamda müzikle terapi teorik ve pratik donanımları olan modern uygulamalardandır. Tarihi yaklaşık 2000 yıl öncesine dayanan müzikle terapinin izlerini mitlerde, efsanelerde ve yazılı kaynaklarda görmek mümkündür (Darnley&Patey, 2003: 5-6). Esasen müzikle terapi günümüz psikoterapisinde olduğu gibi Osmanlı ve Selçuklu devletleri zamanında da korku, heyecan, kuşku ve ruhsal bunalımların tedavisinde hastaların nabızlarındaki değişim ve bu değişimin neden olduğu huzursuzlukta çeşitli melodiler dinletilip hastaya en uygun melodinin tespit edilip kullanıldığı etkili bir yöntemdi (Erer&Atıcı, 2010: 29-32). Müzik esnasında derin nefes alma, kalp atımının yavaşlaması, sinir sisteminin sakinleşmesi gibi bedensel belirtiler müziğin bu güçlü etkisinin bir ifadesi olarak karşımıza çıkmaktadır (Austin, 2009: 20). Ancak Belhi, semada aşırı tutkunluk derecesine vardırılmamak uyarısında bulunur ki bu da bize sanatçılardaki uç duygularda gezinme ve depresif, melankolik ruh hallerine sahip olmalarını hatırlatır.

Belhi, beden sağlığı bölümünün sonunda sonuç olarak, eğer insan sağlıklıysa bunu korumak için çaba sarf etmek gerektiğini, hastalanmışsa sağlığın yeniden kazanılması için gerekli yollara (ağrı kesici ilaçlar, vücut direncini arttıran ilaçlar, kan alma ve müshil ilaçlar) başvurulmasını önermektedir. Bununla birlikte ilaçların yan etkilerine dikkat çekerek, zorunlu olmadıkça ilaç kullanımına gidilmemesini tavsiye etmektedir. Aynı zamanda mevsimsel geçişlerin hastalıkları çoğalttığını ve buna dikkat edilmesi gerektiğini hatırlatmaktadır ki günümüzde de mevsimsel geçişlerin belli başlı fizyolojik hastalıklara neden olmasının yanısıra

depresyonu ve diğer psikolojik kökenli hastalıkları tetiklediği bilgisine sahibiz. Belhi'nin Beden Sağlığı'na yönelik görüşlerini bu şekilde aktardıktan sonra bizim için daha önemli olan Ruh Sağlığı ile ilgili görüşlerine geçebiliriz.

3. Ruh Sağlığı

Belhi'ye göre ruhsal rahatsızlıklar insanın başına bedensel olanlardan daha çok gelmektedir. Ancak bu durum ruhsal rahatsızlıkların bedensel olanlardan tamamen bağımsız olarak ortaya çıktığı şeklinde anlaşılmalıdır. Çoğu ruhsal rahatsızlık, bedensel hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkmakta bazende tersine ruhsal rahatsızlıklar bedensel hastalıklara yol açabilmektedir (Belhi, 2012: 146; 2012a: 422). Dolayısıyla ruhsal ve bedensel kökenli hastalıklar arasında doğrudan ve birbirini etkileyen bir sürecin olduğu ifade edilebilir. Bu bulgular 21. yüzyılda geçerliliğini aynı şekilde korumaktadır. Bugün sahip olduğumuz bilgiler ışığında fiziksel ve psikolojik kökenli hastalıkların birbirileri ile etkileşim içerisinde olduğunu rahatlıkla ifade edebiliyoruz (Özkan, 1990: 10). Bir örnek vermek gerekirse: kronik astım hastalarının aynı zamanda kaygı, panik atak vb. gibi psikolojik rahatsızlıklara daha kolay yakalandıkları ifade edilmektedir (Barnes, Johnson, Klim, 1996: 636-42; Goodwin, Pine, 2002: 645-50). Bazı hastalarda ise kronik fiziksel hastalıklar anksiyete, korku, matem, depresyon, inkar, öfke, regresyon ve bağımlılık, güçsüzlük, yetersizlik, başarısızlık, suçluluk, utanç, umutsuzluk gibi psikolojik semptomlara neden olabilmektedir (Grendell, 2000: 709-24; Ackermann, Rosenman, Downs, 2005: 338-343). Aynı şekilde heyecan çatışmalarının fiziksel hastalıklara yol açtığı, bedendeki dokularda değişiklikler oluşturduğunu, bazı hallerde ise baş ağrısı, mide ülserine neden olduğu bilinmektedir (Fink, 2009: 39,44).

Belhi (2012a: 428), ruh sağlığının korunmasının iki şekilde gerçekleştirilebileceğini belirtir; ruhun üzüntü, korku vb. dışsal sorunlardan korunması yani klasik ve edimsel koşullanmada karşılığını bulan "kaçma"⁷ davranışı ile, ikinci olarak aşırı üzüntü, korku, öfke, gam gibi sonuçları doğuracak içsel süreçler olan, gerçekçi olmayan otomatik düşüncelerden, bilişsel çarpıtmalardan kaçınarak (Leahy, 2004: 29; Holland, 2004: 440-

⁷ *Kaçma*: Korkuya veya acıya neden olan nahoş durumdan kaçınmak. (Budak, 2000: 147-148)

442). Belhi'ye göre bu iki istenmeyen durumdan kurtulmak için, sorunların olmadığı sakin zamanlarda birey kendisine dünyanın tabiatının sıkıntılar ve problemlerle dolu olduğunu, isteklerimize ulaşmanın bedeli olarak zorlukların olduğunu telkin etmeli, insan ilişkilerinde her şeyi detaylı incelememeli ve arada bir görmezden gelme⁸ metodunu kullanmaya yönelmelidir. Aynı zamanda ruhunu küçük şeylere kızmaya ve memnuniyetsizliğe alıştırmamalıdır. Belhi, küçük sıkıntılara katlanmanın gelecekteki büyük sıkıntılara katlanmayı kolaylaştıracağı, bir anlamda sorunlarımızın bizi olgunlaştıran öğretmenlerimiz olduğu görüşüne yer vermektedir. Kaçma ve kaçınma davranışlarının ifadesi olarak ağır sorumluluk gerektiren yöneticilik, liderlik vb. işlerden uzak durmayı tavsiye etmektedir. İddialı bir yaşam yerine mütevazı, basit, sade bir yaşamı öngörmekte, bu nedenle aşırı hırs ve isteklerden uzak durmanın bireyin lehine olacağı düşüncesini aktarmaktadır. Belhi'ye göre ancak böyle yaparak yani, sıkıntı ve hastalıklardan uzak durarak mutluluğa ulaşmak mümkün olabilmektedir.

Yukarıda sayılan önlemler ruh sağlığının korunması için geçerli olan tedbirleri kapsamaktadır. Peki, ruh sağlığı bozulduğu zaman neler yapmak gerekir? Öncelikle, ruhsal sorun esnasında kişi hâlihazırdaki problemi gidermek için "kendi ruhundan harekete geçirdiği bir düşünce ile içeriden, ya da başkası tarafından yapılan ve ruhun güçlerinden alevlenmiş olanların sakinleştirilmesi ve sağlığı/dengesi bozulmuş olanların düzeltilmesinde etkili olacak öğütlerle dışarıdan" alınacak yardımla sorunun üstesinden gelebilir (Belhi, 2012: 154; 2012a: 440). Buradaki ifadelerle dikkatle bakıldığında "bireyin kendi ruhundan harekete geçirdiği bir düşünce ile içeriden" cümlesi modern psikolojideki biofeedback⁹, dışarıdan alınacak yardım ifadesiyle ise profesyonel ruh sağlığı desteği alma ile eş anlamlı oldukları görülmektedir. Psikolojik sıkıntılar esnasında hastaya/danışana rahatlamak için biofeedback, olumlu düşünme, gevşeme, meditasyon, otomatik düşünme yerine doğru

⁸ *Görmezden Gelme* metodu bugün özellikle sınıf yönetimi ve öğrenme psikolojisinde davranış değiştirmede kullanılan etkili bir yöntemdir. (bkz. Korkmaz, 2002: 175-193).

⁹ *Biofeedback*: bireylerin fiziksel, ruhsal sorunlarını çözmek için zihnin beden üzerindeki etkisini kullandıkları psikoterapi yöntemi. (bkz. Zimbardo, 1979: 550-551)

(akılcı) düşünmenin sağlanıp bilişsel şemaların değiştirilmesi (Leahy, 2004: 25) gibi yöntemleri psikoterapide sıklıkla tavsiye edilen metotlar arasında yer almaktadır.

Belhi, dışarıdan alınacak yardımın kişinin kendi kendisine yapacağı bireysel telkiden daha etkili olduğunu şu iki gerekçeyle ifade etmektedir; 1- insanın kendisine yaptığı telkinlere rağmen arzularına yenik düşmesi nedeniyle dışarıdan yapılan telkin kadar etkili olamamaktadır. 2- psikolojik sorunlar esnasında zihnin var olan sorunla meşgul olması nedeniyle sağlıklı düşünme tam olarak gerçekleşmemektedir. Gerçekten de özellikle depresyon altındaki hastalara, hatalı mantık yürütme nedeniyle hayatlarını etkileyecek önemli kararlar almamaları tamda bu nedenle tavsiye edilmektedir. Ancak Belhi, sorunlar esnasında dışarıdan alınacak psikolojik destekle yetinip pasif kalmanın doğru olmadığını, sorunu "yok etmek için kendi düşünceleriyle yaptığı telkinlerle iç destek sağlamaktan geri durmamalıdır" uyarısını eklemekten edemez (Belhi, 2012: 155; 2012a: 442). Kuşkusuz günümüzde psikolojik destek sağlamada dışarıdan alınan profesyonel destek kadar hastanın aktif olması istenmektedir ve hatta bunun için meşguliyet/uğraş terapileri¹⁰ uygulanmaktadır. Problemin üstesinden gelmede çeşitli uğraşlar önemli bir rol oynar. Dikkat edilirse Belhi, dışarıdan alınacak yardımı belli bir kişi ile sınırlandırmaz hatta kitabın ilerleyen bölümlerinde Öfkenin kontrol edilmesi ve uzaklaştırılması başlığı altında kızgınlık esnasında öğütleriyle kendisini yatıştırarak etrafındaki kimselerden özel bir grup oluşturmayı tavsiye eder. Bu tavsiyeyi iki farklı şekilde ele alabiliriz. 1- Psikolojik destek sağlamada aynı amaç için toplanmış kişilerle, (örneğin *adsız alkolicler* vb.) oluşturulan gruplar ki sosyolojik açıdan da bu gruplar bireyin davranışları üzerinde "grup dinamiğinin" etkisiyle davranış değiştirme veya biçimlemede oldukça etkilidirler (Aldag&Fuller, 1993:532-552). 2- Grup psikoterapisi. Grup psikoterapisinde grubun birey üzerinde etkili bir rolü vardır. Uyuşturucu kullanımı gibi soruna sahip hastaya bu sorunu daha önce yaşamış ve atlatma başarısı göstermiş diğer hastaların tecrübeleri rehberlik edecek niteliktedir. Grup deneyimi

¹⁰ *Meşguliyet/Uğraş Terapisi*: Hastanın, adaptasyonunu, verimliliğini artırmak, sağlığını sürdürmek ve patolojisini azaltmaya dönük boş zamanlarını değerlendirme için seçilmiş işler veya işlevler ile fonksiyonlarını düzenleme, güçlendirme ve performansını artırma sanatıdır. (bkz. Kielhofner, 2009; Colon, 1987:439-448).

değişim için mükemmel bir örnek oluştururken aynı zamanda bireyin kendini güvende hissetmesi, aidiyet duygusunun gelişmesi, düşünme, hissetme ve harekete geçme gibi davranımların paylaşılması açısından grup uygun bir zemin hazırlar (Wolberg, 2013: 78-79). Belhi gibi Razi'de bir terapist yardımına başvurmanın faydasına değinmektedir. Ancak Razi, terapistin yapacağı geribildirim ve yüzleştirmeler¹¹ nedeniyle hastanın rahatsız olmaması gerektiğini aksine işbirliğine istekli olması gerektiğini belirtmektedir (Razi, 2004: 72-73).

Belhi, ruhun sahip olduğu akıl, anlama, ezberleme gibi güçlerle iffet, cömertlik, kerem gibi ahlaki vasıfların yanı sıra ruha sonradan arız olan kızgınlık, korku, öfke gibi hızlı bir şekilde ortaya çıkan ve kaybolan olumsuz vasıflardan söz etmektedir. Bu vasıflardan biri olan kızgınlığın titreme, rengin sararması gibi bedensel belirtilere dönüşebildiğini, korku ve panik duygusunun da benzer sonuçlar oluşturduğunu belirtmektedir (Belhi, 2012: 156-157; 2012a: 446-448). Hatta korkunun ruh ve beden olgularının bir bileşimi olduğunu bilmekteyiz (Fink, 2009: 25). Burada ruhsal, psikolojik gerginliğin bedensel yansıması olarak adlandırabileceğimiz ve daha önce de değindiğimiz somatoform bir diğer deyişle psikosomatizasyon bozukluğuna işaret edilmektedir. Belhi'ye göre psikolojik dünyamıza acı veren bütün bu türden rahatsızlıkların temelinde "tasa" yani endişe ve üzüntü yer almaktadır. Endişe ve üzüntü psikolojik problemlerin başlangıcı olmakla birlikte neredeyse bu gruptaki bütün hastalıkların sebebi, semptomu konumundadır. Bu yönüyle, *tasa*, psişik dünyamızdaki sorunların en güçlü nedenini oluştururken öte yandan *sevinç* psikolojik iyilik halinin en güçlü sebebini oluşturmaktadır (Belhi, 2012: 157; 2012a: 448).

Belhi, ruh dünyamızda çeşitli sorunlarla ortaya çıkan psikolojik kökenli hastalıkların sınıflandırılmasını yapmıştır. Ona göre psikolojik dünyamızı etkileyen belli başlı hastalıklar şunlardır: Öfke, Anksiyete, Panik Atak, Depresyon, Obsesif- Kompulsif Bozukluk ve Fobiler (Belhi, 2012: 157-159).

¹¹ *Yüzleştirme*: Danışma sürecinde danışanın duygu, deneyim ve davranışlarının derinlemesine analiz edilip, doğru anlaşılmasından sonra sahip olduğu bilişsel çarpıtmalarla yüzleşmesini sağlamaya yönelik yöntem. (bkz. Egan, 1994: 118-119).

3.1. Öfke Bozukluğu

Belhi, ilk hastalık olarak öfke bozukluğunu ele almaktadır. Çünkü ona göre öfke, çokça karşılaştığımız ve insanların başına sıklıkla gelen bir rahatsızlıktır. Özellikle de yöneticilik gibi üst bir konuma sahipseniz ve yönetiminiz altındaki kalabalık bir çalışan topluluğundan sorumlusanız öfke duygusunun sizi sıklıkla yoklaması kaçınılmaz olur (Belhi, 2012: 160; 2012a: 454). Öfke sıradan bir rahatsızlık olmayıp aksine *"insanın sükûnetini bozmak, rengini değiştirmek ve bedeninde düzensiz hareketler meydana getirmek hususunda diğer ruhsal rahatsızlıkların yapamayacağı etkiler yapar, hatta insanı deli suretine sokar. Bazen -öfkeden çılgına döndüğü zaman- bedeni öyle ısıtır ki arkasından kalbi kaplayıp ona hakim olan bir hararet, yani humma hastalığı meydana gelir"* (Belhi, 2012: 157). Belhi gibi Razi'de öfkenin aşırı olması durumunda kendisine kızılan kişiden ziyade kızan kişiye zarar vereceğini belirtmekte hatta öfke nedeniyle düşünce gücünü kaybeden kişi ile bir deli arasında fark olmadığını ileri sürmektedir (Razi, 2004: 95-96). Öfkenin bu etkisi ve gücü nedeniyle kişi kendi içinden yardım almakla yetinmeyip dışarıdan da yardım almalıdır. Hatta bu kişiler sıradan insanlar olmayıp öfkesini yatıştıracak öğütleriyle rehberlik edecek özel kişiler olmalıdır (Belhi, 2012: 160–161; 2012a: 456).

Öfke kontrolü yöntemleri olarak şu önerilerde bulunmaktadır; iç denetimi geliştirmek, grupla psikoterapi/rehberlik eğitimine girmek, affetmenin gücünü ve üstünlüğünü anlamak yani farkındalık eğitimi almak, öfkenin sonuçlarını önceden düşünerek otokontrol mekanizmasını geliştirmek, öfke duygusunun öfkelenilen nesne veya kişiden ziyade kişinin kendisine zarar verdiğini düşünmek. Yine öfke esnasında karar almamak öfke nöbeti geçtikten sonra önemli kararları almak, öfke davranışı ve sonrasında ortaya çıkan saldırgan davranışların insanlarca hoş karşılanmadığını düşünmek, öfke esnasında karşımızdaki insanlarda kin ve nefret duygularının uyanmasına neden olduğumuzu düşünmek, aslında öfkelendiğimiz insanların davranışlarının temelinde olumsuz duyguların olmadığını düşünmek. Başka bir deyişle niyet okuyuculuğu yapmaktan kaçınmak, insanlarla ilgili olumlu düşünmenin gücünü kullanmak, öfkelendiğimiz şeylerin çoğunun zaman zaman bizim tarafımızdan da yapıldığını kabullenmek, öfke duyulan kişi ile geçmişte yaşanan olumlu, güzel anıları hatırlamak, öfke duygusunu doğuracak ortam veya kişilerden uzak durmak yani kaçınma davranışı sergilemek. Yine kendisine kızgınlık duyulan kişinin yanından uzaklaşmak/onu

uzaklaştırmak ve cezalandırmak için bir süre beklemek. Başka bir ifadeyle şiddet ve agresyonun kontrol altına alınmasında kullanılan, kişinin odası vb. bir yerde yalnız kalmasını sağlamaya yönelik davranış değiştirme metodu olan *mola verme* yöntemini¹² kullanmak (Belhi, 2012: 160–165; 2012a: 458-470).

Din Psikolojisi, Psikoloji, Psikolojik Danışmanlık ve Psikiyatri gibi alanlarda çalışan ruh sağlığı profesyonellerinin Belhi'nin yukarıdaki önerilerini bugün de öfke kontrolünde kullandığımızı fark etmeleri zor olmayacaktır. Birkaç örnek vermek gerekirse; Albert Ellis'in akılcı duygusal yaklaşımına göre, öncelikle kişinin öfkeli olduğunu itiraf etmesi, bu duyguyu çoğunlukla kendisinin ortaya çıkardığını kabullenmesi, öfke duygusunun kişiye ve yakın çevresine yarardan çok zarar getirdiğini, kendini merkezde görmekten ve dünyanın kendi etrafında döndüğünü düşünmekten vazgeçmesi, öfke ve şiddetin zararının farkında olunması, herkesin hata yapabileceğini kabul etmesi ve onlara iyi davranma fırsatı vermesi gerekmektedir (Stevan, Brad, Ellis, 2001: 18,81-83, 207, 235-237). Tavrıs ve Wade (1993) ise öfkenin ateşiyle konuşmaktan kaçınmayı ve sakinleştikten sonra konuşmayı tavsiye etmektedirler (akt. Şahin, 2005: 1–22).

3.2. Anksiyete Bozuklukları

Belhi, "Korku ve Paniğin Teskin Edilmesi" başlığı altında bugünkü karşılığıyla panik atak, anksiyete, fobiler ve travma sonrası stres bozukluğunu ele almaktadır. Ona göre;

panik korkunun aşırı halidir; çünkü insan her korktuğu şeyden paniklemez, fakat korktuğu şeylerden gördüğü, duyduğu veya düşündüğü bir şey korkusunu daha da artırır onu paniklemeye iter. Üstelik panik ancak yakın bir zamanda olmasını beklediği veya düşündüğü şeylerden olur. İnsan uzun bir müddet sonra olacak şeyleri düşünürse sadece üzülür, fakat nefisini meşgul edecek şekilde şiddetli bir korku duymaz... Fakat insanı ölmek ve şiddetli elem gibi yakında başına gelmesini beklediği bir olay gibi hiçbir şey korkutmaz (Belhi, 2012: 166–167).

¹² *Mola Verme*. Şiddet ve agresyonun kontrol altına alınmasında kullanılan, kişinin odası vb. bir yerde yalnız kalmasını sağlamaya yönelik davranış değiştirme metodu. (bkz. Tekkaş&Bilgin, 2010: 237)

Panik Atak belirtilerini bugün de yukarıda Belhinin sıraladığı şekilde tanımlanmaktadır (bkz. Tükel, 2002: 7). Bu ifadelerinden de anlaşılacağı üzere Belhi'ye göre Panik Atak, Anksiyete, Fobiler ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu gibi korku kökenli psikolojik hastalıkların temelinde ölüm korkusu ve yoğun üzüntü yer almaktadır. Klinik tabloları, görünümleri farklılaşmakla birlikte saydığımız hastalık grubunun tanı ölçütleri içerisinde yoğun endişe, üzüntü, kontrolü kaybetme, ölüm korkusunun olduğunu, başka bir deyişle Belhi ile uyduğunu belirtebiliriz (Dilbaz, 1997: 22; Mercier, 2004:134).

Belhi, "Korku ve Paniğin Teskin Edilmesi" başlığıyla Panik Atak ve Anksiyete arasında bir ayrım yapmaz, ancak konu ilerledikçe aslında panik atağı bugün kullandığımız şekliyle ayrı bir tarif içine yerleştirdiğini görürüz. Öte yandan Anksiyete Bozukluklarının genel bir başlık olduğunu ve panik atak, agorafobi, özgül fobi, obsesif-kompulsif bozukluk, post travmatik stres bozukluğu, akut stres bozukluğu ile yaygın anksiyete bozukluklarını içerdiğini de unutmamak gerekir (DSM-IV: 171–189). Çözüm metodu olarak "*insanın hoşlanılmayan şeylerin olmasını beklemenin bazen onların meydana gelmesinden daha zararlı olduğunu düşünmesidir*" diyerek günümüzdeki bilişsel süreçlerin yeniden yapılandırılmasına işaret etmektedir (Belhi, 2012: 167). Kindi ise anksiyete bozukluğunu; "Sebebin vukuundan önce üzülmeyle bu sebep ortadan kalkmaz." ifadesiyle anlatmaktadır (Kindi, 2012: 65). Belhi ve Kindi bu ifadeleri sosyal bilimlerde sıklıkla kullanılan *kendini gerçekleştiren kehanet* veya *beklenti etkisi*¹³ kavramı ile eşdeğerdir.

Belhi'nin çağdaşlarından Sülemi ise hayat olaylarını kontrol altında tutmaya çalışmanın ve bazen de Allah'ın kendisi için seçtiği şeyi beğenmemenin nefsi hastalıklara, bir anlamda anksiyete nöbetlerine neden olabileceğini öne sürmektedir (Sülemi, 2012: 47). İbn Hazm ise, bütün insanların farklı heves ve arzular, farklı eğilim ve istekler taşımalarına rağmen temelde kaygı ve korkudan kurtulmak istediklerini belirtmektedir. Ancak bazılarının hedefe ulaşmada yöntem hatası yaptıklarını, dünyadaki her şeyin tabiatında bozulmanın olduğunu ve bu

¹³ *Kendini Gerçekleştiren Kehanet veya Beklenti Etkisi*: Belli bir duruma yönelik kehanet veya beklentilerin bir süre sonra bu durumun ayrılmaz bir parçası haline dönüşmesi, yeni bir davranışa yol açan bir tanımlamadan çıkıp yanlış olan bir durumu gerçeğe çevirmesi. (bkz. Demirtaş, 2004: 33-53).

nedenle dünya yerine ahiret için endişelenmenin daha doğru olacağını ileri süren İbn Hazm, kaygıdan kurtulmanın tek yolunun Allah rızası için çalışmak olduğunu dile getirmektedir (İbn Hazm, 2012: 3-8).

Buradan hareketle İslam psikolojisinde, bireyin davranışlarını sürekli kontrol eden bir Tanrı inancının varlığını öne sürerek kişide iç denetimin gelişmesine yardımcı olmaya çalıştığı sonucuna ulaşabiliriz. İnsanın çözmekte yetersiz kaldığı olumsuz davranış örüntülerine karşı ilahi yardımın her zaman yanımızda olduğu düşüncesi psikolojik açıdan rahatlatıcı olduğu kadar güven duygusunun gelişmesine katkı sağlayarak psikolojik sağlığı geliştirici rol oynamaktadır. Öte yandan yanlış eylemleri sonucunda kendisini temize çıkarmak için savunma mekanizmaları geliştirme yerine kendi benliğine dönük öz eleştiri içinde olması tercih edilmektedir. Bunun tersine klasik psikanalizde ise savunma mekanizmalarını kullanmak benliğin parçalanmaması, bozulmamaması adına olumlu görülmektedir. Ancak yansıtma, bahane bulma, inkâr, bastırma gibi mekanizmaları dikkatle incelediğimizde bireyin benliğinin korunulması adına yeri geldiğinde suçu başkasına atma, kabullenmeme gibi geleneksel psikolojinin pek kabul etmediği özelliklerin varlığına şahit olmaktadır.

Günümüzdeki bilişsel terapilerde ilk hedef olarak hastanın öncelikle kendi düşünce sürecinin farkına varmasını sağlayarak düşünüş şeklini yeniden yapılandırmasına yardım etmek hedeflenmektedir. Kişinin yanlış düşünceleri veya düşüncelerindeki bozukluklar terapist tarafından vurgu yapılarak fark edilmesi sağlanıp düzeltme yoluna gidilir. Bu süreç hastanın yanlış ve otomatik düşünceleri hakkında daha fazla bilgilenmesi, doğru düşünceyi öğrenmesi ile devam eder (Beck, Emery, 2006: 313). Belhi (2012: 167; 2012a: 474), sahip olduğumuz korkuların çoğunun zararsız olduğunu ve korkuların büyük çoğunluğunun gerçek olmadığını bilmemiz gerektiğini söyleyerek bir bakıma bilişsel psikoterapilerdeki irrasyonel, mantıkdışı düşüncelere¹⁴ atıf yapmaktadır. Hatta bu tarz irrasyonel düşünceler için İbn Miskeveyh (2013: 231), bir şairin şu sözüne

¹⁴ *İrrasyonel, mantıkdışı düşünceler*, mantıksız düşünce, değerlendirme ve çıkarımların duygu ve davranışları olumsuz bir şekilde etkilemesi şeklinde ifade edilir (bkz. Shyh, 2008: 180; George, 2013: 62-74).

yer vermektedir: “*Seni bir korku sardığında/ De, gönlüne rahat olsun/ Saçmadır çoğu korkuların.*”

Bir diğer tedavi aracı olarak Belhi (2012: 168), sosyal öğrenme kuramında sıklıkla kullanılan öz yeterlik metodunu "Eğer korkulan şey ondan kurtulmak için çarelerin olduğu bir şeyse, korktuğu ve kaçındığı duruma düşmesine sebep olmaması için korkunun ruhuna yerleşmesini engellemek için çalışmalıdır" ifadesiyle önermektedir. Günümüzde ilk defa Bandura tarafından kullanılan öz yeterlik kavramı, bireyin sahip olduğu performans ve nitelikleri başarılı olmak için organize edip kullanmasına yönelik kendisine ilişkin yargısını ifade etmektedir. Öz yeterliliğe sahip kişiler karşılaştıkları mücadele etmeyi gerektiren yaşantılardan kaçmadıkları gibi eylemlerini tamamlamak için oldukça kararlı davranırlar. Bu nedenle güçlü öz-yeterlik inancına sahip kişiler diğerlerine kıyasla daha güçlü, rahat, stressiz ve hoşnutluk yaşantıları içerisindeyler (Bandura, 1995: 1-13). Kuşkusuz zayıf bir öz yeterlik öz saygıyı olumsuz etkileyecektir. Bu nedenle Belhi'ye göre, "insanın korkması ve paniklemesi ruhun zayıflığı ve korkaklığının göstergesidir" dolayısıyla öz saygının tekrar kazanılması için "korkunun zararını uzaklaştırmak için öfke gücünün yardımı alınmalıdır... Doğal olarak bu konuda insanın gurur ve kibirden yardım almasından daha büyük bir silah yoktur" diyerek rehberlik etmektedir (Belhi, 2012: 168). Bilişsel terapistler depresif bireylerin korunmaya çalıştıkları iki kaybın; kendine güvenin kaybolması ve onurun kaybolması şeklinde olduğunu öne sürmektedirler (Leahy, 2004: 91). Aynı şekilde depresyon ve anksiyetede temel sorunlardan birisi düşük benlik saygısıdır. Bu durumda bulunan bir hastada sıklıkla kendini eleştirme, kendini yetersiz görme, olumlu yönlerini bırakıp daha çok olumsuz yönleri üzerinde yoğunlaşma yani kusurlara odaklanma gibi düşünme hatalarının olduğunu bilmekteyiz. Burada aynı zamanda öz saygının tekrar kazanılmasına da işaret edildiği gibi kişinin kendi özüne yönelik kontrol geliştirilmesi de söz konusudur. Öze yönelik kontrolde birey gün be gün karşılaştığı sorunlarla ilgili farkındalık bilgisine sahip olmaktadır. Bu bilgi kendisini üzgün, incinmiş, kaygılı, öfkeli veya hayal kırıklığı gibi hangi ruhsal durum içinde olduğunu göstergesi olarak farkındalığı geliştirip fayda sağlamaktadır (Rector, 2010: 25). Zayıf yapılanmış benlik saygısına sahip olan bireylerde canlılık ve enerji eksikliği, çaresizlik ve değersizlik duygusu, kendisine yönelik utanç duyguları içerisinde olma, beceri ve başarıların azalması gibi istenmeyen tablolara rastlamak mümkündür (Özkan, 1994: 4-9).

Terapide amaç, kendini eleştirmeye yoğunlaşmış hastanın olumsuz düşüncelerini, bilişsel çarpıtmalarını düşünce tarzlarını değiştirerek alternatif düşünce ve öz saygı eğitimiyle iyileştirme yoluna gitmektir (Leahy, 2007: 315-329). Belhi, "*Aşırı korku hissetmenin eşyayı hakikatiyle bilmeyen, korkunç şeyler görerek görme ve duymaktan korktuğu şeyleri çok dinleyerek işitme tecrübesi olgunluğuna erişmemiş tecrübesiz kimselerin işi olduğunu düşünmesi gerekir.*" diyerek bir diğer tedavi unsuru olan; korku nesnesi hakkında bilgilenmeyi tavsiye etmektedir (Belhi, 2012: 168-169). Temelde anksiyete ve korkuyu birbirinden ayıran şey; anksiyetenin duygusal kökenli, korkunun ise bilişsel kökenli olmasıdır. Dolayısıyla korku daha gizil bir niteliğe sahiptir ve birey bir şeyden korktuğunu ifade ettiğinde tehdit edici bir uyarana karşı zihinsel bir değerlendirme içerisinde olduğunu ve genellikle korkulan şeyin o anda var olmayan ama gelecekte olması muhtemel bir takım durumlara işaret edildiğini anlayabiliriz (Beck&Emery, 2006: 49).

Belhi, daha önce savaş veya savaşlarda ölenleri görmemiş yetişkinlerin çok korkup paniklediklerine değinerek bir anlamda "Travma Sonrası Stres Bozukluğu"na gönderme yapmaktadır (Belhi, 2012: 169; 2012a: 480). Günümüz çalışmaları travmatik yaşam olaylarının duyuşsal ve psikolojik etkilerinin önemine ayrıca vurgu yapılmaktadır. Bu tür yaşantılara maruz kalan bireylerde ciddi sağlık sorunlarının ortaya çıktığı belirtilmektedir (Eunice ve diğ., 2009: 452). Belhi, bu rahatsızlıktan kurtulmanın yolunun "tecrübeler ve duyuların alışkanlığıyla" bir diğer anlatımla duyarsızlaşma¹⁵ kavramıyla ilgili olduğunu açıklamaktadır. Ona göre insan bu tür hadiselerle gözünü, kulağını alıştırmak, böylelikle ruhu bu tarz zorluklara alıştırmak (Belhi, 2012: 170).

3.3. Depresyon

Belhi, "Üzüntü ve Hüznün Uzaklaştırılması" adı altında depresyon hastalığını incelemektedir. Geleneksel kaynaklarda sıklıkla *bunalım* yerine *hüzün* kavramı kullanılır. Bunalım, derin varoluşsal sıkıntıyı, acıyı, intiharı, insan olmanın getirdiği ağırlığı, karanlığı çağrıştırırken

¹⁵ *Duyarsızlaşma (Desensitization)*: Genel olarak kaygı yaratan bir olay, durum, nesne ve benzerine sürekli maruz kalmanın sonucu söz konusu korkunun, duyarlılığın azalması, kaygının ortadan kalkması. (bkz. Hersen, 2002: 755-764; Budak, 2000: 230-231).

hüzün, daha çok asli vatana duyulan özlem, ayrılık, tanrıyla bir olma isteminin bir yansıması olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak Belhi hüznü; üzüntünün şiddetli şekli yani bugünkü kullanımıyla bunalım yani depresyon anlamında kullanmıştır. Günümüz *DSM-IV* tanı kriterlerinde Belhi'nin üzüntü olarak değerlendirdiği depresyonun belirtileri arasında; zevk alamama, yoğun üzüntü, yorgunluk, bitkinlik ve enerji kaybı, tüm etkinliklere karşı ilgi azalması ve zevk kaybı gibi ortak belirtiler yer almaktadır (DSM-IV: 139-141).

Ona göre "*Üzüntü ve hüznün, insan kalbine yerleşmeleri halinde insana verdikleri zararlar hususunda ruhsal rahatsızlıklar içerisinde önemli bir yeri vardır...Üzüntü, insan bedenini bitkin düşürmek, ruhun şehvet güçlerini değiştirmek, onun güzelliği ve canlılığını gidermekte en çok olumsuz etki yapan bir problemdir*" (Belhi, 2012: 171). Kindi ise üzüntünün, psikolojik acıların bir çeşidi olduğunu, daha çok sevilen bir şeyin kaybedilmesinin buna yol açtığını ve tedavisinin ise hırs, haset, ağgözlülük olumsuz psikolojik süreçlerden uzak durmayı sağlayan belli ahlaki tedbirlerle gerçekleştirilebileceğini dile getirmektedir. Kindi'ye göre maddi ihtiyaçlarımızı azaltarak üzüntüden kurtulabiliriz. Hatta Sokrates'e "Üzülmemeyi nasıl başarıyorsunuz?" sorusuna Sokrates'in "kaybettiğim takdirde üzüntüsünü çekeceğim şeye sahip olmuyorum" sözünü delil olarak dile getirmektedir (Kindi, 2012: 51-81).

Yine Belhi'ye göre üzüntünün temelinde geçmişte yaşanan olumsuz olaylar yer almaktadır. *DSM-IV* Tanı Ölçütleri el kitabında bu durum; yas, sevilen birinin kaybı gibi nedenlerden sonra belirgin bir işlev azalması, değersizlik ve intihar düşüncesi, psikotik semptomlar ve psikomotor gerileme belirtileriyle ifade edilmiştir. (DSM-IV: 141). Eğer üzüntüye korku da eşlik ederse ruhsal sorunların en güçlüsü ortaya çıkacak, ikisinin birden bulunmasından dolayı ne hayat zevki ne de sağlıklı bir yaşam kalacaktır. Belhi'ninde ifade ettiği gibi ruhsal bozukluklar bazen bir arada görülebilmektedir. Çoğunlukla depresyona anksiyete, panik atak veya diğer hastalıklar eşlik edebilmektedir. Bunların bir arada görüldüğü klinik hastalıkların tedavisi o oranda zorlaşmaktadır (Oğuz&Hüseyin, 2011: 65). İnsan üzüntü ve korku olumsuzluklarından kurtulmadığı sürece mutlu olamaz. Benzer görüşü günümüzde yoğun olarak kullanılan Psikodinamik psikoterapiler de dile getirmektedir. Psikodinamik psikoterapilerin yoğunlaştığı, şimdiki sorunlarımızın nedeni olarak gördükleri temel etken, geçmiş yaşantılardır. Bu yaşantılar analiz

edilip açığa çıkarılmadıkları sürece tedavi gerçekleşmeyecektir (Robert ve diğ., 2004: 15). Ancak Belhi, dünyada yaşamının gereği olarak hiç kimsenin bu duygulardan tamamıyla uzak duramayacağını, dünyanın tabiatı gereği üzüntü ve korkunun her zaman var olacağını, bu iki faktörün yokluğunun ancak cennet için geçerli olduğunu, çünkü Allahın cennet halkını "*korku ve üzüntünün olmadığı kimseler*" olarak tanımladığını belirtmektedir (Belhi, 2012: 171-172; 2012a: 490). Esasen bu dini ve felsefi kökenli tartışma karşılığını modern psikoloji ve felsefe ekollerinden biri olan varoluşçuluk akımında da gösterir. Klasik Varoluşçuluk ekolüne göre insan elinde olmadan dünyaya gönderilmiş, atılmış ve her şeye rağmen yaşamak zorunda olan bir varlıktır. Bu nedenle mutlak anlamda mutlu olması mümkün değildir. Çünkü var olmanın kaygısını hep yaşayacaktır (Yalom, 1999: 18-20). Ebu Bekir er-Razi ise Platon ve Sokrates'in görüşlerinden hareketle; nefsin yer aldığı bedende sürekli bir oluş ve bozuluş nedeniyle insanın elem duygusu, üzüntü ve keder veren endişeden kurtulamayacağını öne sürerek Belhi'nin görüşlerini desteklemektedir (Razi, 2004: 68).

Belhi'ye göre üzüntü iki çeşittir; ilki, sebebi bilinen üzüntüdür. Daha çok yakınımızı, sevdiklerimizi, değer verdiğimiz şeyleri kaybetmenin sonucunda ortaya çıkar. İkincisi ise, sebebi bilinmeyen üzüntüdür. Bu üzüntünün hissedilmesiyle günlük faaliyetleri yerine getirememeye, zevk alamama, mutluluğu engelleyen iç sıkıntısı, durgunluk ve kırgınlık yaşanır ve birey neden böyle hissettiğini anlamakta güçlük çeker¹⁶. Ona göre bu üzüntünün nedeni bedensel problemlerdir. "Kanın soğukluğu, temizliğinin azlığı ve asli halinin değişime uğramasından kaynaklanmaktadır. Bundan kurtulmak için bedensel ilacın kan değişimi, ruhsal ilacın ise yalnız kalmayıp insanlarla birlikte olmak, ruhu dinlendiren şiir ve müzik dinlemek" olduğunu vurgulamaktadır (Belhi, 2012: 172-173). Günümüz araştırmalarının ışığında fizyolojik sorunların psikolojik hastalıklara neden olabildiğini söyleyebilmekteyiz. Örneğin, hipofiz bezinin dengesiz salınımı, B12 eksikliği, kan şekerinin düşmesi vb. birçok etken depresif belirtilere neden olabilmektedir. Aynı şekilde duyguların merkezi olan hipotalamus, nöronlar, susuzluk, açlık, uyku,

¹⁶ Benzer depresif semptomlar için bkz: Jerome D. Levin, 2013:31.

cinsel arzular ve beden ısısı da yeri geldiğinde depresyonun nedeni olabilmektedir (Turkington, 2002: 86).

Sebebi belli olan üzüntüye gelince, daha çok sevilen bir şeyin kaybedilmesi veya çok arzulanan bir şeye ulaşamama neticesinde ortaya çıktığını belirtmektedir. Bu depresyon türünün tedavisi için dışsal telkin, psikoterapi yollarıyla dışarıdan yardım almak ile kişinin kendi içindeki potansiyeli harekete geçirmesi şeklinde iki yol önerir. İçsel olan yani kişinin kendi içindeki potansiyeli harekete geçirmesi için "insanın ruhunu eğittiği düşünce yolları" şeklinde açıklama getirmektedir. Bu eğitim, sevdiği birini kaybetme, istediği bir şeyi elde edememe, başa gelen yoğun üzüntü ve tasa esnasında adeta bir silah olarak kullanılabilir. Belhi (2012: 173-175; 2012a: 494-500), sebebi belli olan üzüntüyü gidermek için alternatif düşünme biçimlerini önermektedir.

Bu düşüncelerden *ilki*; aşırı üzüntünün bedensel hastalıklara neden olacağını böylelikle ruhunu, ailesini, mallarını veya sevdiği diğer şeyleri de kaybedeceğini düşünmek, hayatta sahip olduğumuz şeylerin bizim için birer hediye, kazanç olduğunu ve bunların kalıcılığının garantisinin olamayacağını bilip sahip olduğu güzellik ve lezzetlerden en iyi şekilde faydalanabilmektir (Belhi, 2012: 173). Günümüz psikoloji çalışmalarında da depresyon'un sevilen bir nesnenin kaybedilmesine yönelik bir tepki olduğu dile getirilmektedir (Leahy, 2004: 87).

İkinci düşünme şekli ise; başa gelebilecek musibet ve olaylara karşı hazırlıklı ve sabırlı olmaktır. Zihnin savunması, direnci ne kadar güçlü olursa sonradan karşılaşılabilecek olaylara katlanma o kadar kolay olacaktır.

Üçüncü olarak; zor hayat olayları karşısında yıkılıp üzüntüye teslim olmanın çocuklar ve zayıf karakterli kişilerin işi olduğunu düşünmektir. Belhi, bireyin kendisini değersiz, güçsüz başka bir deyişle öz saygısı düşük olarak görmek yerine güçlü özelliklerimize yoğunlaşmayı tavsiye etmektedir. Bu bağlamda benlik algısına yönelik bilişsel şemalarının değişmesi gerektiğini salık vermektedir. Esasen bilişsel terapilerde bu iş terapist vasıtasıyla *Girişkenlik Eğitimi* adı altında yapılmaktadır. Bu eğitimde temel amaç; hastanın kendisine yönelik güvenini artıracak yöntemleri nasıl yapacağını hastaya öğretmektir (Leahy, 2004: 35).

Dördüncü düşünme şeklinde ise, insan için önemli olanın *kendi camı* bilgisidir. Yani yaşıyor olmanın yaşanan olumsuzlukları değiştirmek için hala fırsatın olduğunu, insanın kendi öz varlığı haricindeki diğer

kayıpların buna kıyasla küçük olduğunu ve çoğu şeyin telafisinin bu anlamda mümkün olduğunu bilmesi bilgisidir.

Beşinci olarak; karşılaştığı sorunların, sıkıntıları sadece ona özgü olmadığını aksine dünya var olduğundan beri hemen hemen yaşayan her canlının benzer sorunlarla yüzleştiğini, yalnız olmadığını bilmesi ve düşünmesidir (Belhi, 2012: 174). Gerçektende depresyondaki bir bireyin en büyük yanılgılarından birisi; bütün olumsuzlukların, sorunların adeta sadece kendisine geldiğini, değersiz ve sevilmeye layık biri olmadığı, hiçbir zaman arkadaş bulamayacağı, kendisinin dışındaki insanların çok mutlu oldukları şeklindeki aşırı genelleme, sorunları büyütme şeklinde kendini gösteren bilişsel çarpıtmaları sıkça kullanmalarıdır (Rector, 2010: 8-10).

Altıncı metotta; "yaşadığım normal sorunlar karşısında daha önce çok daha ağır sorunların üstesinden gelebilmişsem pekâlâ bu sorunu da atlatabilirim, bilakis yaşadığım sorun altından kalkamayacağım kadar zor ve büyük de olabilirdi, böyle olmadığı için sevinmeli, şükretmeliyim" şeklinde pozitif düşünce geliştirmektir. Daha anlaşılır bir ifadeyle, büyük sıkıntıları düşünerek hâlihazırdaki sorunu küçültme, değersizleştirme, basitleştirme yoluna gitmeyi önermektedir. Son zamanlarda artan bir ilgiyle karşılaşılan pozitif psikoloji, hastalıklar karşısında olumlu düşünmenin gücünü kullanmanın yanında duygusal kaderimizi denetlemek, sorun karşısında hiçbir şey yapılamıyorsa sükûnetle karşılamak, ölümlü olduğumuzu düşünmek, sorunları çok büyütmeden dürüstçe yüzleşmek ve hayatın acı gerçeklerini her zaman değiştirmenin mümkün olmadığını kabullenmek tarzında Belhi'yle oldukça benzeşen önerilerde bulunmaktadır (Güleç, 2009: 279-284).

Yedinci öneri; "kaybettiklerinden sonra kendisine kalan başta nefsi (canı) olmak üzere diğer nimetleri düşünmek" şeklindedir. Kayıplar yerine sahip olduklarını düşünmeyi yerleştirmektedir. Bu ve bir önceki öneri bir bakıma savunma mekanizmalarından "polyanacılık" oynamak, olaylara, sorunlara olumlu tarafından bakmayı öğütlemektedir. Son olarak; "Başına gelen bir felaketten ortaya çıkan üzüntüyü, gelecek günlerin teselli etmesi ve bu üzüntüden onu kurtarması gerekir. Üzüntünün en zor vakti meydana geldiği vakittir, bundan sonraki vakitler daha kolay geçer ve felaketin sıkıntıları daha hafif olur. Sıkıntı veren şeylerin yok olacağını düşünmek insana hızlı bir mutluluk verir." (Belhi, 2012: 175) önerisinde bulunur. Bu önermenin pozitif psikolojide "din ve

kutsal kültürü, insanların varoluş anksiyetesi ile başa çıkma yolu olarak görürler" şeklindeki görüş ile felsefede özellikle de Kierkegaard'da karşılığını bulan bir düşünce kurgusuna şahit oluyoruz (Güleç, 2009: 279-284). Kierkegaard'ın "Umutsuzluk en büyük günahdır, ölümcül hastalıktır ve en büyük umutsuzluk bir umuda sahip olamamaktır" şeklindeki görüşlerinde karşılığını bulan kadim söylemin gücüne böylelikle tanıklık etmiş oluyoruz (Kierkegaard, 1996: 30-93).

Belhi, depresyona yakalananlarda gözlenen, hayatları hakkında olumsuz düşüncelere sahip, korkulmaması gereken şeylerden korkan, bütün işlerine olumsuz yaklaşan bir özelliğin varlığından söz etmektedir. Bu kişiler;

daha kolay ve umutlu olan yerine hemen, daha korkunç ve daha zor olanı koyar. Başlarına gelen talihsizlikler ve özellikle de bedenlerine isabet eden hastalıklar hakkında düşünceleri olumlu değil olumsuz olur ve en kötüsünü düşünürler. Her şeyde kalplerini daha çok meşgul eden, daha çok sıkıntı veren, sağlık ve selamet düşüncesi ve güzel beklentilerden en uzak şeylere meylederler (Belhi, 2012: 181).

Genel anlamda depresif bireylerin özellikleri sıralanırken; kendine, dünyaya, yaşadığı deneyimlere ve geleceğe yönelik olumsuz düşünceler taşıdıkları ifade edilmektedir (Greenberg, 2004: 112). Bu bilginin yukarıdaki paragrafta bütünlük gösterdiğini görebiliriz. Ek olarak Belhi'nin bize tarif etmeye çalıştığı şey günümüzdeki bilişsel psikoterapilerde kullanılan bilişsel çarpıtmalar arasında yer alan *Felaketçilik* ve *Olumsuz Filtre*¹⁷ konularıdır. Depresyonda sıklıkla gözlenen bu tür irrasyonel düşünceler; mantıksız düşünce, değerlendirme ve çıkarımların duygu ve davranışları olumsuz bir şekilde etkilemesi şeklinde ifade edilmektedir (Shyh, 2008: 180; George V., 2013: 62–74). En nihayetinde depresyon; bireyin kendisi, yaşantıları ve gelecekle ilgili düşüncelerinde olumsuz ve kötümser bakma olarak tanımlanmıştır. Bilişsel terapinin amacı hastanın düşüncesindeki çarpıtma ve önyargıların değiştirilmesi, bilişsel şemalarının değiştirilmesi şeklinde özetlenmektedir (Leahy, 2004: 25). Belhi'nin depresyona karşı tavsiye ettiği tedavi

¹⁷ *Felaketçilik*: olmuş veya olması muhtemel bir olayın dayanılamayacak kadar korkunç ve çekilmez olacağı düşüncesi. *Olumsuz Filtre*: olay örgüleri içerisinde sadece olayların olumsuz yönlerine odaklanıp, olumlu yönlerini görememek. (Bkz. Leahy, Robert L., 2004: 29).

yöntemlerinin günümüz bilişsel terapi tedavi teknikleri ile uyum içerisinde olduğunu belirtebiliriz.

Depresyonun tedavisine yönelik Belhi'nin değinmediği ama Kindi'nin dile getirdiği geleneksel tedavi yöntemleri arasında: tatsız ilaçları kullanma, dağlama, kesme, perhiz ve sargı ile bedenlere şifa vererek acılardan kurtulma gibi çözüm önerilerinin varlığına da değinmemiz gerekiyor (Kindi, 2012: 59). Ancak bu geleneksel şifa yöntemlerinin nasıl uygulandığına yönelik elimizde sağlıklı bir veri bulunmamaktadır. İbn Hazm ise, aşırı arzu ve beklentinin bütün keder ve kaygıların temeli olduğu görüşünü aktardıktan sonra bu hastalıklardan fazilet ve itaatlere sempati duyarak ve böylelikle faziletsizlik ve isyankârlıktan uzak durarak kurtulabileceğimizi eklemektedir (İbn Hazm, 2012: 153, 43). İbn Miskeveyh ise bu tür hastalıkların daha çok tembellik/atalet yani boş durmaktan kaynaklandığını bunun için nefsi kendi başına bırakmayıp iyi şeylerle meşgul etmek gerektiği görüşüne yer vermektedir. Aynı zamanda “Allah'ın dostları için hiçbir korku yoktur, onlar üzülmeyenler de¹⁸” ayetini hatırlatarak Allah'la kurulan yakın bağın bu hastalıkların tedavisinde oldukça önemli olduğu bilgisine değinmektedir (İbn Miskeveyh, 2013: 200, 245).

3.4. Obsesif-Kompulsif Bozukluk

Belhi son ruhsal hastalık kategorisi olarak bugün Obsesif Kompulsif Bozukluğa¹⁹ denk düşen vesveseyi ele almaktadır. Ona göre vesvese ruhsal rahatsızlıklar içinde insana en çok acı veren ve aynı zamanda etkisi en güçlü olan rahatsızlık tipidir. Vesvese veya bugünkü adıyla Obsesif Kompulsif Bozukluğun oluşumunda sadece ruhsal süreçler değil fakat aynı zamanda bedensel rahatsızlıklar da etkili olmaktadır. Belhi'nin tartıştığı bir diğer mesele ise hastalığın etiyojisi ile ilgilidir (Belhi, 2012: 176-177; 2012a: 502-504). Belhi, Obsesif Kompulsif Bozukluğun kökeninde genetik yatkınlıkla birlikte çevresel unsurların da

¹⁸ Yunus Süresi, 62. Ayet.

¹⁹ *Obsesyon*: tekrarlayan ve sıkıntıya neden olan düşünce, güdü ve imgeler. *Kompulsif*: zihinde gerçekleşen obsesyonlar nedeniyle hastayı ortaya çıkan bu sıkıntıyı azaltmaya iten ve sürekli tekrarlanan davranışlar, zihinsel eylemler ve ritüeller (bkz. Holland, 2004:179-182).

etkili olabileceğini tartışır ki bu tartışma günümüzde konu ile ilgili yapılan çalışmalarda da yer almaktadır (Bayraktar, 1997: 25-32).

Beden sağlığı bölümünde Belhi'nin Hümörlerden yola çıkarak kişilik tiyolojileri oluşturduğunu ve hastalıkları bu dört kişilik tiyolojisine göre ayrıca değerlendirdiğini aktarmıştık. Vesvese hastalığında da Belhi benzer şekilde bir metot takip etmektedir. Ona göre *sevda* mizacına sahip olan insanlarda; sinir sistemi güçlü, ahlakı sert, asık suratlı, fazla konuşmayan, ağır hareket eden, çabuk öfkelenmeyen fakat öfkelenince hemen sakinleşmeyen, hatta kin tutan, bir kimseyle arası açıldığında kolayca barışmayan, kızdığı birisine eskisi gibi samimi olmayan, merhametsiz vb. özellikler gözlenmektedir. Bu tip insanlarda vesvese genetiksel niteliktedir. Bunun tersine; yumuşak huylu, güler yüzlü, konuşmayı seven, dostluk ve sevgiyi tercih eden, yumuşak kalpli vb. sahip olanlarda ise vesvesenin sonradan ortaya çıktığını ileri sürmektedir. Belhi, bu kişilik tipindeki insanların ortaya çıkan iç konuşmalardan daha az acı duyacaklarını aktarmaktadır (Belhi, 2012: 178; 2012a: 510). Buna göre sert tabiatlı, kindar tiplerde Obsesif Kompulsif Bozukluğun etkisi daha güçlü ve yıkıcı iken, olumlu kişilik tipinde daha zayıf seyretmektedir.

Vesvesenin diğer bir özelliği olarak korku, keder, panik gibi rahatsızlıklarda hastalığa sebep olan şey ortadan kalktığı zaman iyileşme gözlenirken vesvesede böyle olmadığı anlatılmaktadır. Belhi'ye göre iç konuşmalar veya vesvese olarak nitelenen bu hastalığın sebebi tam olarak bilinemediğinden ve bazı türlerinde kalıtsal faktörler etkili olduğundan tedavi seyri de uzamakta veya tam olarak iyileşme gözlenmemektedir. Bugünkü araştırmaları takip ederek mevcut sonuçların Belhi'yi haklı çıkardığını söyleyebiliriz. Hâlihazırdaki çalışmalar Obsesif Kompulsif Bozukluğun tam olarak nedenine dair kesin veriler ortaya koyamamakta, hastalığın kökeninde genetik faktörler kadar psiko-sosyal çevresel faktörlerin de etkili olabileceğini belirtmektedirler (Vardar, 2000: 153-159).

Öte yandan Belhi rahatsızlığın iç konuşma olarak nitelendirilmesinin nedeni olarak insan ruhunun, kalbin vesveseleri olan şeyleri sürekli konuşmaya devam etmesi şeklinde açıklamaktadır. Bu düşünceler bireyin sevdiği şeyler olabileceği gibi korktuğu şeylerle ilgili de olabilmektedir. Özellikle de kalbin bir şeye bağlanması, çokça arzulanması, aşırı sevme nedeniyle kalbin sürekli onunla meşgul olması ve dolayısıyla başka bir şeyi düşünememe, zevk alamama gibi nedenlerle vesvesenin

hâsıl olabileceğini aktarmaktadır (Belhi, 2012: 179; 2012a: 514). Korku kaynaklı vesvesede ise benzerini panik atakta gözlemlediğimiz korktuğu bir şeyin yakın zamanda başına gelebileceği, hayatına, bedenine bir sıkıntının isabet edebileceği düşüncelerinin yol açtığını ileri sürmektedir. Ona göre korku kaynaklı saplantılar sevgi kaynaklı olanlardan daha zordur. Çünkü bu tür saplantıda insan korktuğu şeyi, bunun olması uzakken yakında olacaktı gibi hissedip tepki verir (Belhi, 2012: 180; 2012a: 514). Bir bakıma Belhi'nin tarif ettiği bu duygu durumu Obsesif Kompulsif Bozukluktan ziyade Anksiyete yani Kaygının tanım alanına girer. Ruh sağlığı profesyonelleri kaygıyı tanımlarken daha anlaşılabilir olsun diye Lassy Eisenberg'e atfedilen Kaygı: "yarının faresinin bugünün peynirini yemesidir" sözünü kullanırlar²⁰. Bu örnek geleceğe yönelik kaygının ister rasyonel ister irrasyonel olsun bugünkü bedeni nasıl tükettiğini anlatmak için kullanılır.

Belhi, bu hastalığa yakalananlarda gözlenen, hayatları hakkında olumsuz düşüncelere sahip, korkulmaması gereken şeylerden korkan, bütün işlerine olumsuz yaklaşan bir özelliğin varlığından söz etmektedir. Bu kişiler "daha kolay ve umutlu olan yerine hemen, daha korkunç ve daha zor olanı koyarlar. Başlarına gelen talihsizlikler ve özellikle de bedenlerine isabet eden hastalıklar hakkında düşünceleri olumlu değil olumsuz olur ve en kötüsünü düşünürler. Her şeyde kalplerini daha çok meşgul eden, daha çok sıkıntı veren, sağlık ve selamet düşüncesi ve güzel beklentilerden en uzak şeylere meylederler" (Belhi, 2012: 181; 2012a: 518). Belhi'nin bize tarif etmeye çalıştığı şey günümüzdeki bilişsel psikoterapilerde kullanılan bilişsel çarpıtmalar²¹ ve düşük öz saygı konularıdır (Campbell&Lavalle, 2013: 10-17; Melanie&Fennell, 2005: 236-240).

Belhi, her ne kadar doğuştan gelen vesvesenin kolay geçmediğini söylemiş olsa da ona göre bu bilgi hastalığın şifasını aramaya bir engel

²⁰ <http://www.hipnoterapi.com/makaleler/olumsuzotomatikdusunceler.html>

²¹ *Bilişsel Çarpıtmalar*: rasyonel olmayan, gerçeklikleri sınanmamış varsayımlara dayanan kendimiz ve çevremize yönelik geliştirdiğimiz düşünce kalıpları. En yaygın çeşitleri: ya hep ya hiç düşüncesi (mükemmelliyetçilik), kişiselleştirme, etiketleme, aşırı büyütme (felaketleştirme) ya da küçültme, aşırı genelleme, akıl okumak, olumluyu yok sayma vb. (Bkz. Beck, 1963:324-333; Leahy, 2004:29-30).

teşkil etmemeli, "bilakis şuna kesin olarak inanmalıdır ki, Allah (cc.) bedenlerde ve ruhlarda meydana gelen her hastalığın ilacını yaratmıştır ve onlarda oluşan her acının bir şifası vardır" diyerek hastaları tedaviye yönlendirmektedir (Belhi, 2012: 181). Tedavide öncelikle ilaç tedavisini önermekte, aynı zamanda ruhsal tedavi olarak öğüt ve hatırlatmalarla korku ve üzüntüden uzaklaştıracak ruhsal eğitimi tavsiye etmektedir. Vesvesenin giderilmesinde ek olarak "Üzüntü ve Hüznün Uzaklaştırılması" yani depresyon konusunda da değinildiği gibi, hastayı yalnız bırakmamak, psikolojik ve sosyal destek sağlamak gerekmektedir. Sosyallikte olan fayda ve başarısı nedeniyle insanların işlerinde ve yolculuklarında bile yalnızlığın kötü gösterildiğini, bundan dolayı sosyalleşme sürecine hastanın dahil olması gerektiğini öne sürmektedir (Belhi, 2012: 182; 2012a: 524). Nitekim günümüz çalışmaları da ruhsal hastalıklarda, özellikle de depresyon gibi rahatsızlıklarda sosyal desteğin etkisinin önemine vurgu yapmaktadır. Hatta bazı çalışmalarda depresyonun yalnız kalmaktan, sosyal destek yoksunluğundan kaynaklanabileceği tartışmaları bile yer almaktadır (Arkowitz, 2003: 408).

Obsesif Kompulsif Bozukluğun bir diğer tedavi şeklinde Belhi, meşguliyet/uğraş terapisini önermektedir. Ona göre "boş kalmak, aklına kötü ve olumsuz düşünceler gelen kimsenin bu düşüncelerden acı duymasını artıran yalnızlığın benzeridir. Dolayısıyla insanın meşgul olacağı ve günlerini geçireceği bir işi olması lazımdır. İnsan ruhu dışarıda uğraşacağı bir işi olmadığı zaman kendi içinden bir şeylerle meşgul olmaya yönelir. O da düşünmektir. Nitekim bu kimse boş kalırsa kendisine acı veren düşüncelere döner." Belhi bu önerisine ek olarak günlük işlerine devam etmesini ve hayatını kazanmasına önem vermesini tavsiye etmektedir. Ancak birey tarafından yapılan bu rutin faaliyetler bir sıkılmaya neden olursa bu işlerden artan zamanlarında yeme içme, cinsellik, ruhu güçlendiren sema, güzel ve hoş yüzlere bakma gibi insanın hoşuna giden zevklere yönelebilir. "Çünkü bunların her birinin insana acı veren, onu rahatsız eden vesvese ve havatırı düşünmekten uzaklaştırmada bir payı vardır" (Belhi, 2012: 183). Razi ise kişinin sıhhatli kalması için gerekli oranda eğlence, sevinç ve haz tatmasını tavsiye ederek bir bakıma Belhi'yi desteklemektedir (Razi, 2004: 102). Günümüz alanyazınında da Belhi ve Razi'yi haklı çıkararak birçok çalışma görmek mümkündür. Özellikle Obsesif Kompulsif Bozukluğun da dahil olduğu anksiyete bozuklukları grubunda; ilgi, istek yitimi, anhedoni (zevk alamama, haz yitimi), depresyon ve korku belirtilerinin olduğunu görmekteyiz (Tezcan,

2000:77-98). Örnek bir bilişsel terapi tedavi planına baktığımızda karşımıza şu maddeler çıkmaktadır: depresif semptomları azaltın, eğlenceli aktiviteleri artırın, toplumsal yalnızlığı azaltın, bilişsel çarpıtmalarını tespit edin ve bunları değiştirin vb. (Tompkins, 2004: 82). Bu tedavi planının Belhi'nin yukarıda tavsiye ettiği tedavi planı ile uyumluluğu şaşırtacak derecede benzeşmektedir.

Öte yandan vesvese hastalığının tedavisinde dışarıdan alınacak yardım kapsamında kişinin kendisine özel bir dost grubu oluşturmasını, sorunlarını onlarla paylaşmasını ve bu grubun ondaki kötü düşüncelerin gerçek olmadığını, aklına gelen kötü düşünceler olduğunu hatırlatmalarını tavsiye etmektedir. Bireyin kendi içinden alacağı yardımda ise olumsuz düşünceler geldiğinde bunları yatıştırarak alternatif düşünceler üretmesini önermektedir (Belhi, 2012: 184; 2012a: 534). Bu öneri bilişsel terapide mantıklı gerekçeler bulma, alternatif düşüncüyü geliştirme, olumlu düşüncüyü yakalama şeklinde ifadesini bulmaktadır (Leahy L. 2004: 1-32). Belhi, insanın kendi kalbine arız olan olumsuz düşüncelerin diğer insanlarda olmadığını görmesiyle aklına gelen bu düşüncenin aslının olmadığı, sadece vesvese olduğunu anlayabileceğini belirtmektedir (Belhi, 2012a: 534). Yazar bir bakıma bu önerisiyle günümüzdeki Sosyal öğrenme modelindeki dolaylı öğrenme metodunu öne sürmektedir (Bandura, 1972: 1-46).

Belhinin vesvesenin tedavisine yönelik sunduğu belki de en önemli görüşü, bu türden boş ve batıl düşüncelerin dikkate alınmaması vurgusudur: "İnsanlardan gelen bilgiler vesvesenin batıl ve boş olduğuna tanıklık etmektedir. İnsan bu vesvese ile hayatını zehir etmemesi ve bunun onu düşünmesi daha gerekli olan konuları düşünmekten alıkoymaması için vesveseyi dikkate almaması, ona vicdanına yerleşme ve kökleşme imkânı vermemesi gerekir" (Belhi, 2012: 185). Son olarak vesvesenin tedavisinde geliştirilmesi gereken düşünme şekli olarak; Allah'ın yaratması gereği her şeyin bir oluş ve bozulmuş içerisinde olduğunu anlamak, düşünmek gerektiğini aktarmaktadır. Sağlam olan her şey bozulur, yaşam son bulur. Ancak durduk yerde bozulma gerçekleşmez. Bozulmanın olması için mutlaka sebepler olmalıdır. Buradan hareketle Belhi, hayatın devamı, başına kötü şeyler geleceği, hastalanacağı gibi negatif düşüncelere karşı koymak gerektiğini, tedbir alındığında bunların gerçekleşmesinin zor olacağını düşünerek rahatlaması gerektiğini öğütlemektedir (Belhi, 2012: 187-188). Bilişsel

terapilerde bu süreç, *düşünceyi durdurma* olarak adlandırılmaktadır. Hastada hayatı ile ilgili olumsuz düşünceler artığında terapist tarafından *düşünceyi durdurma* tekniğiyle sahip olduğu olumsuz düşünceleri farketmesi sağlanmaktadır (Leahy, 2007: 97). Böylelikle kaygının eşlik ettiği olumsuz, hoş olmayan duyguların fiziksel olarak ortaya çıkışı bir nebze de olsa azaltılmış olur.

Sonuç

Yaklaşık 1100 yıl önce yaşamış olan İslam düşünürü Ebu Zeyd Ahmed el-Belhi'nin ruh sağlığına yönelik yapmış olduğu tespitlerin ve önerdiği tedavi metotlarının bugün için bile klinik uygulamada yer bulduğunu göz önünde bulundurduğumuzda psikoloji ilmine yapmış olduğu katkı daha anlaşılır hale gelmektedir. Öyle ki tıp tarihi için oldukça önemli olan akıl sağlığı kavramının gerek İslam psikolojisinde ve gerekse nöropsikolojide kullanımına Belhi'nin öncülük ettiği ifade edilebilir. Belhi, yaşadığı dönemdeki hekimlerin fiziksel hastalıklara ve sağlığa önem verip, psikolojik hastalıkları göz ardı etmelerini doğru bulmayıp bu davranışı eleştirmektedir. Beden ve ruh sağlığını bir bütün halinde ele almış, bedensel hastalıkların ruhsal hastalıklara yol açtığını yani psikosomatik hastalıkların oluştuğunu ileri sürmüştür. Aynı zamanda ruhsal hastalıkları sınıflandırmış ve hastalıkların her birinin tedavisi için farklı bilişsel terapiler önermiştir. Ruhsal hastalıkların kökeninde zihinsel çarpıtmaların olduğunu belirtmiş, tedavide bilişsel çarpıtmaları tespit edip doğru ve alternatif düşünme şekilleri hakkında bilgi vermiştir. Bu tedavileri de bireysel ve grup psikoterapisi şeklinde ele almıştır. Öte yandan eserinde önleyici hekimlikten söz etmiş ve bunun için alınması gereken tedbirleri sıralamıştır. Belhi'nin kullandığı ve günümüzde bilişsel terapiye denk gelen tedavisinde özellikle benlik saygısına vurgu yapması dikkate şayan bir diğer özelliğidir diyebiliriz. Bu özellikleri nedeniyle Belhi'yi bilinen ilk bilişsel terapist/psikolog olarak tanımlayabilir. Aynı zamanda ruhsal sorunların çözümünde yeri geldiğinde, psikoterapi yetersiz kaldığında yatıştırıcı ilaçlar almayı tavsiye etmesini de iyi bir medikal psikolog ve psikiyatrist olduğu şeklinde tanımlayabilir. Dolayısıyla Belhi'nin tıp sahasına olduğu kadar psikolojinin medikal psikoloji, bilişsel psikoloji/terapi, psikofizyoloji ve psikosomatik alanlarına da değindiği söylenebilir.

Belhi'nin değindiği tedavi yöntemlerinin günümüz psikolojisindeki karşılıklarını: psikoterapi/psikolojik danışma,

bireysel/grupla danışma/terapi, yüzleştirme, Gestalt terapideki farkındalık eğitimi, bilişsel-davranışçı terapilerde kullanılan sistematik duyarsızlaştırma, duyarsızlaşma, kademeli yaklaşma ve taşırma (flooding), kaçma/kaçınma, kendini gerçekleştiren kehanet veya beklenti etkisi, klasik ve edimsel koşullanmada kullanılan ödül/ceza şeklinde sıralayabiliriz. Aynı zamanda bireysel terapilerde kullanılan düşünceyi durdurma, psikoeğitim, hatalı düşünceleri tespit, alternatif/doğru düşünceyi öğrenme, varoluşçu terapilerde kullanılan paranteze alma, hayatın anlamını sorgulama, psikanalizdeki savunma mekanizmaları, bilinç ve bilinçaltı süreçleri, *id*'i tanıma ve *ego*'yu güçlendirme gibi yöntemlerin de kullanıldığını belirtebiliriz. Ayrıca, ortak olarak kullanılan; meşguliyet/uğraş terapisi, kişilik tiyolojileri ve bireysel farklılıkları bilme ile sosyal öğrenme modelinin geliştirdiği; model alma, dolaylı öğrenme ve dolaylı ceza gibi yöntemlerin kullanıldığını görmekteyiz.

Belhi'nin eserinde doğrudan ve dolaylı olarak değindiği hastalıkları ise: öfke bozukluğu, cinsel işlev bozukluğu, panik atak, anksiyete, narsistik kişilik bozukluğu, ölüm fobisi, depresyon, psikosomatizasyon, melankoli, obsesif-kompulsif bozukluk, bağımlılıklar, davranış bozukluğu (patolojik yalan söyleme gibi), şeklinde sıralayabiliriz.

Özelde Belhi ve genelde ise müslüman psikologların ruhsal hastalıklara neden olduğunu öne sürdüğü semptomları ise şu şekilde sıralamak mümkün görünmektedir: Haset/kıskançlık, cimrilik, açgözlülük, hırs, mevki/makam düşkünlüğü, malayani/boş şeylerle uğraşma, dindar olmamak, dünyevileşme, ahret hayatını ve ölümü yeterince düşünmeme, yalan söyleme, kibir, nefsin arzularına uyma, hayâ/utanmanın olmayışı. Bu semptomlarının tedavisinde ise: doğru olmak, mütevazı bir yaşam sürmek, yeme, içme, cinsellik ve duygularda dengeyi gözetme, dini ritüelleri yerine getirmede hassasiyet göstermek, elindeki ile yetinmek/kanaatkarlık, tevekkül içinde olmak, kendine ve insanlara karşı adil olmak, nefsi iyi şeylerle meşgul etmek, yardımlaşmak, empatik olmak, dünyaya ancak gerektiği kadar değer vermek, perhiz yapmak, oruç tutarak nefsi dizginlemek, dua terapisini kullanmak, şükran hislerini geliştirmek, utanma, hayâ, iffet duygularını geliştirmek önerilmektedir.

Esasında İslam psikolojisi psikolojik iyilik halinin varlığını Allah'la kurulan iyi bağa ve dünyadan çok uhrevi yaşantıya değer vermekte görmektedir. Modern psikolojide ise hastalık; ruhsal karmaşa veya

çatışmaların bir sonucu olarak fizyolojik semptomlar halinde kendisi gösteren bir süreç şeklinde değerlendirilmektedir. Dolayısıyla İslam psikolojisi ile modern psikoloji arasındaki benzerliklerle birlikte en büyük farkın her ikisinin insanı ve kâinatı ele alış tarzlarındaki farklılıkta ortaya çıktığını belirtebiliriz. En nihayetinde geleneksel psikolojide hastalık bir sapma/kutsaldan sapma olarak değerlendirilir. Doğal olarak tedavide tekrar kutsala yönelme ile başka bir deyişle Kur'an'ı Kerimdeki ifadesiyle "Allah'a kaçma" ile gerçekleşecektir (51/Zâriyât-50). Bu bağlamda geleneksel kaynakları incelemenin, geleneğin bize ne söylediğini belirlemenin ve anlamının önemli olduğu görülmektedir. Ruh sağlığı profesyonelleri için Belhi'nin görüşlerinin rehberlik yapacak nitelikte olduğu ifade edilebilir.

Öte yandan Belhi'nin bu görüşlerinin ülkemizde son zamanlarda gündeme gelen dini danışmanlık sahasına da ciddi bir katkı sağlayabileceği de düşünülmektedir. Batıda Pastoral care adı altında uzun bir zamandır yürütülen dini/manevi danışmanlık çalışmaları ülkemizde son yirmi yıllık süreçte konuşulmaya başlandı. Hastaların rehabilitasyon süreçlerine katkıda bulunacak, manevi sorunları, endişeleri, sapma ve huzursuzlarını giderebilecek, dini ritüelleri yerine getirip manevi tatmin sağlayabilecek, sabır ve güven duygusunu ön plana çıkarabilecek bir dini danışmanlık becerisinin etkili ve faydalı olabileceği düşünülmektedir. Ancak bu süreçte dini danışmanlıkta hangi metot ve uygulamaların kullanılacağı meselesi halen bir tartışma konusu olarak önümüzde durmaktadır. Kuşkusuz dini danışmanların ileri düzeyde bir bilişsel terapi becerisine sahip olup terapi yapmaları beklenmemektedir. Yine de Belhi'nin aktarmaya çalıştığımız görüşlerinden istifade ederek başlangıç düzeyinde bir danışmanlık becerisine sahip danışmanların, dini danışmanlığa ihtiyaç duyan hastalara/danışanlara yardımcı olabilecekleri uzak bir ihtimal olarak görülmemelidir. Modern psikoloji kadar kadim İslam psikolojisinin bugünün insanına söyleyebileceği çok şeyinin olduğunu unutmamamız gerekiyor. Belhi, bu kadim bilginin sadece bir parçasını oluşturmaktadır. İbn Sina, Kindi, Ebu Bekir er-Razi, İbn Rüşd, Gazali, İbn Miskeveyh, İbn Hazm ve daha birçok İslam psikoloğunun görüşlerinden faydalanılarak pekâlâ alternatif birçok dini danışmanlık modelleri geliştirilebilir.

KAYNAKÇA

- Ackermann RT, Rosenman MB, Downs SM (2005) "Telephonic Case-Finding Of Major Depression İn A Medicaid Chronic Disease Management Program For Diabetes and Heart Failure." *Gen Hosp Psychiatry*, 27(5): 338-343.
- Aldag, R. J., Fuller, S. R. (1993). "Beyond Fiasco: A Reappraisal Of The Groupthink Phenomenon And A New Model Of Group Decision Processes". *Psychological Bulletin* **113**, pp. 533–552.
- Arkowitz, Hal, (2003). "A Common Factors Therapy For Depression", *Handbook Of Psychotherapy Integration* içinde. Oxford University Press.
- Austin, Diane. (2009). *Theory And Practice Of Vocal Psychotherapy : Songs Of The Self*. London, Jessica Kingsley Publishers.
- Bandura A. (1995). *Self-Efficacy In Chancing Societies*, Cambridge University Press.
- Bandura A., (1972). "Social Learning Teory", General Learning Press, New York.
- Barnes PJ, Johnson B, Klim JB. (1996). "The Costs Of Asthma.", *Eur Respir J*, 9: pp 636–642.
- Beck T. A., Emery G., (2006), *Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler*. (Çev. Veysel Öztürk), Litera Yayıncılık, İstanbul.
- Beck, Aaron T. MD (1963). "Thinking and Depression: I. Idiosyncratic Content And Cognitive Distortions", *Arch Gen Psychiatry*, 9 (4): 324-333.
- Belhi, Ebu Zeyd Ahmed, (2012), *Beden ve Ruh Sağlığı*, (Çev. Muhammet Uysal), Endülüs Kitap, Ankara.
- Belhi, Ebu Zeyd, (2012a), *Mesalihu'l- Ebdan ve'l-Enfus: Beden ve Ruh Sağlığı*, (Çevirenler: Nail Okuyucu, Zahit Tiryaki), Türkiye Yazma Eserler Kurumu Başkanlığı, İstanbul.
- Budak, Selçuk, (2000). *Psikoloji Sözlüğü*, Bilim Ve Sanat Yay., Ankara.
- Campbell, Jennifer D., Loraine F. Lavallo, (2013). "Who Am I? The Role Of Self-Concept Confusion İn Understanding The Behavior Of

- People With Low Self-Esteem”, *Self-Esteem: The Puzzle Of Low Self-Regard*, Edt. Roy F. Baumeister.
- Colon Beatriz, Abreu&Joan Pascale Togli, (1987). “Cognitive Rehabilitation: A Model For Occupational Therapy”, *American Journal Of Occupational Therapy*, July, Vol. 41, 439-448.
- Darnley-Smith, Rachel, Patey, Helen M., (2003). *Music Therapy*. London, Sage Publications Inc.
- Demirtaş, H. A., (2004), "Sosyal Sınıflandırma, Kişilerarası Beklentiler ve Kendini Doğrulayan Kehanet", *İletişim Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 33-53.
- Dilbaz, N., (1997), "Sosyal Fobi", *Psikiyatri Dünyası Dergisi*, 1: 18-24.
- DSM-IV, (1994). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 4. Baskı, (1994'ten Çev. E. Köroğlu), Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Egan, G. (1994). *Psikolojik Danışmaya Giriş*. (Editör: Füsun Akkoyun). Ankara: Form Ofset.
- Erer, Sezer, Atıcı Elif, (2010). “Selçuklu ve Osmanlılarda Müzikle Tedavi Yapılan Hastaneler”, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 36 (1) 29-32.
- Erhan, B. (1997). "Obsesif-Kompulsif Bozukluk", *Psikiyatri Dünyası* 1. Ankara: 25-32.
- Eunice C. Wong, J. David Kinzie, And J. Mark Kinzie, (2009). “Stress, Refugees, And Trauma”, *Asian American Psychology : Current Perspectives*, By Taylor & Francis Group, Ltc S. 452.
- Fink, David Harold, (2009). *Gerginlikten ve Öfkeden Çıkış Yolları*, (Çev. Zeynep Öztürk), Alter Yay., Ankara.
- Freud, S., (2011). *Haş İlkesinin Ötesinde, Ben ve İd*. (Çev. Ali Babaoğlu), Üçüncü Baskı, Metis Yay., İstanbul.
- George V., (2013), “Cognitive Behavioural Therapy: A Transformative Approach To Negative Appraisals Of Religious Origin”, *Psychological Thought*, , London, Vol. 6(1), 62–74.

- Goodwin RD, Pine DS. (2002). "Respiratory Disease and Panic Attacks Among Adults In The United States", *Chest Journal*, Vol: 122: No: 2, 645-50.
- Grendell RN., (2000). "Psychologic Aspects Of Physiologic İllness", In: *Psychiatric Mental Health Nursing*. Fortinash KM, Holoday-Worret PA (Eds), 2nd Ed. St. Louis: Mosby Year Book.
- Güleç, Cengiz, (2009). *Pozitif Ruh Sağlığı*, Arkadaş Yay., Ankara.
- Hersen Michel, (2002). *Encyclopedia Of Psychotherapy*, Elsevier Science Press.
- Hilliard, R.E., (2001). "The Effects Of Music Therapy-Based Bereavement Groups On Mood And Behavior Of Grieving Children: A Pilot Study.", *Journal Of Music Therapy*, 38 (4) (2001), pp. 291–306.
- Holland, Stephen, (2004). "Bütüncül Bilişsel Terapi", *Bilişsel Terapi ve Uygulamaları İçinde*, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
<http://ajp.psychiatryonline.org/>.
<http://www.hipnoterapi.com/makaleler/olumsuzotomatikdusunceler.html>.
- Ishida T,Ogiuchi Y., (2002). "Psychological Determinants Of Brightness Of A Space- Perceived Strength Of Light Source And Amount Of Light In The Space", *Journal Of Light and Visual Environment*, 26, 2, 29-35.
- İbn BahtıŖu, (2014). *Tıp Sanatı ve Nefsin Halleri*, (Çev. Abdulkadir Coşkun), Litera Yay., İstanbul
- İbn Haldun, (2009). *Mukaddime*, Cilt 1, (Çev. Süleyman Uludağ), Dergah Yay., İstanbul
- İbn Hazm, (2012). *Ahlak ve Davranış Tarzları, Nefislerdeki Ahlaki Hastalıkların Tedavisi*, (Çev. Mustafa Çağrııcı), TDV Yay., Ankara.
- İbn Miskeveyh, (2013). *Ahlak Eğitimi*, (Çev. Abdulkadir Şener, Cihat Tunç, İsmet Kayaoğlu), Büyüyen Ay Yay., İstanbul.
- İbn Sina, (2011). *Mutluluk ve İnsan Nefsinin Cevher Olduğuna İlişkin On Delil*. (Çev. Fatih Toktaş), TDV Yay., Ankara.

- Jerome D. Levin, (2013). *Living With Chronic Depression: A Rehabilitation Approach*, International Psychotherapy Institute E-Books.
- Kielhofner, Gary, (2009). *Conceptual Foundations Of Occupational Therapy Practice*, 4th Ed., Davis Company Press.
- Kierkegaard, Sören, (1996). *Ölümcül Hastalık Umutsuzluk*, Ayrintı Yayınları İstanbul.
- Kindi, Ya'kup B. İshak, (2012). *Üzüntüden Kurtulmanın Yolları*, (Çev. Mustafa Çağrıncı), TDV Yay., Ankara.
- Korkmaz, İ. (2002). "İstenmeyen Davranışların Önlenmesi", *Sınıf Yönetimi*, (Ed.: Zeki Kaya), Pegem Yay. Ankara.
- Kutluer, İlhan (1992). "Ebû Zeyd Ahmed B. Sehl El-Belhî", *DİA*, Cilt: 5, S. 412-414.
- Leahy L. R., (2004). *Bilişsel Terapi ve Uygulamaları*, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Leahy L. R., (2007). *Bilişsel Terapi Yöntemleri*, (Çev. Hakan Türkçapar, Ertuğrul Köroğlu), Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Marjore C. Feinson; Adi Meir, (2012). "Disordered Eating and Complexities Of Cultural Origin: A Focus On Jews From Muslim Countries", *Eating Behaviors* 13. P. 136-148.
- Melanie J. V. Fennell, (2005). "Low Self-Esteem", In *Encyclopedia Of Cognitive Behavior Therapy*, Edit. Arthur Freeman, Springer Link Publ. Pp 236-240.
- Mercier M. A., (2004), "Panik Bozukluk", *Bilişsel Terapi ve Uygulamaları İçinde*, Litera Yayıncılık, İstanbul.
- Oğuz K., Hüseyin Y., (2011), "Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları". *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, İstanbul, Cilt: 45, Sayı: 2, S. 65.
- Onur, Bekir, (2008). *Gelişim Psikolojisi*, 8. Baskı, Imge Yayınevi, İstanbul.
- Özkan İshak, (1994). "Benlik Saygısını Etkileyen Etmenler", *Düşünen Adam Dergisi*, 7 (3): 4-9.
- Özkan Sedat, (1990). "Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon – Liyazon". *Psikiyatri Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 1-1, s. 10-17.

- Razi, Ebu Bekir, (2004). *Rub Sağlığı (Et-Tıbbu'r-Rubani)*. (Çev. Hüseyin Karaman), İz Yay., İstanbul.
- Rector, Neil A., (2010). *Cognitive-Behavioural Therapy : An Information Guide*, Centre For Addiction And Mental Health Publising.
- Robert J. U., Stephen M. S., Susan G. L., (2004), *Psychodynamic Psychotherapy Principles and Techniques Of Brief, Intermittent, And Long-Term Psychodynamic Psychotherapy*, Third Edition American Psychiatric Publishing.
- Shyh, Shin W., (2008), "The Relations Of Cognitive Triad, Dysfunctional Attitudes, Automatic Thoughts, and Irrational Beliefs With Test Anxiety", *Curr Psychol* 27:177–191.
- Stevan L. N., W.B. J., Albert E., (2001), *Counseling and Psychotherapy With Religious Persons: A Rational Emotive Behavior Therapy Approach*. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers Mahwah, New Jersey, London.
- Sülemi, Ebu Abdurrahman, (2012). *Rubun Hastalıkları ve Çareleri*, (Çev. Cemal Aydın), Türk Edebiyat Vakfı Yayınları, İstanbul.
- Şahin, Hülya, (2005), "Öfke ve Öfke Denetiminin Kuramsal Temelleri", *Süleyman Demirel Üniversitesi Burdur Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(10): 1–22.
- Tekkaş, Kader, Bilgin, Hülya (2010). "Psikiyatri Servislerinde Kullanılan Profesyonel Kontrol Yöntemleri: Kullanım Nedenleri, Türleri, Uluslararası Uygulamalar ve Algılamalar", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(3): 235-237.
- Tezcan, Ertan, (2000). "Depresyonun Ayırıcı Tanısı", *Duygudurum Dizisi Dergisi*, 2: 77-98.
- Turkington, Carol, (2002). *The Encyclopedia Of The Brain and Brain Disorders*, Second Edition, Facts On File, Inc.
- Tükel Raşit, (2002), "Panik Bozukluğu", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, Ek 3: 5-13.
- Uludağ, Zekeriya, Odacı, Hatice, (2002), "Eğitim Öđretim Faaliyetlerinde Fiziksel Mekan", *Milli Eğitim Dergisi*, S. 153-154.

Vardar, Erdal, (2000). "Obsesif Kompulsif Bozukluğun Genetiği", *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, Cilt: 10, Sayı: 3:153-159.

Wolberg, L. R., (2013), *The Technique Of Psychotherapy*, International Psychotherapy Institute E-Books.

Yalom, İ., (1999), *Varoluşçu Psikoterapi*, Kabalcı Yayınları, İstanbul.

Zimbardo, Philip G., (1979). *Psychology and Life*, Tenth Edition, Scott, Foresman And Company.