Şizofreni Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi
Cognitive Behavioral Therapy in Treatment of Schizophrenia

Ayşegül KART1, Kadir ÖZDEL2, Mehmet Hakan TÜRKÇAPAR3
1Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye
2Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye
3Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

ÖZ

Şizofreni pozitif ve negatif psikotik belirtilerden oluşan, davranışsal, duygusal ve bilişsel işlevlerin etkilediği çoğul etkenli bir rahatsızlıkta bulunmaktadır. Antipsikotik ilaçlar şizofreni tedavisinde ilk tercih olarak kullanılmaktadır fakat ilaç tedavisine uyum duygusunda olumsuz değişiklikler ve belirtiler ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle şizofreni tedavi kılavuzları antipsikotik tedaviye ek olarak Bilişsel Davranışçı Terapi’yi (BDT) önermektedir. BDT'nin özellikle pozitif belirtilerde etkin olduğu bilinmektedir. Bu yüzden şizofreni tedavisinde BDT uygulamaları ve etkinliğinin gözen gekimlere amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, bilişsel, davranışçı, psikoterapi

ABSTRACT

Schizophrenia is a heterogeneous disorder that affects behavioral, affective, and cognitive domains and consists of positive and negative psychotic symptoms. Antipsychotic therapy is the first-line treatment for schizophrenia. However, treatment adherence levels are low. Even if there is good treatment compliance, residual symptoms and treatment resistance can be seen. As a result, recent schizophrenia treatment guidelines suggest Cognitive Behavioral Therapy (CBT) as an adjunctive to antipsychotic therapy. CBT is known effective, especially on positive symptoms. This paper aims to review CBT practices and their effectiveness in schizophrenia.

Keywords: Schizophrenia, cognitive, behavioral, psychotherapy

GİRİŞ

Şizofreni, kronik veya yineleyici psikoz ile karakterize bir psikiyatrik bozukluktur. Genel olarak şizofreni belirtileri pozitif (sannı, varsansı, dezorganize davranış ve konuşma) ve negatif (duygusal duygulamaların düzelme, aloji, motivasyon kaybı, içe çekilme vb.) belirtir ve bulgular olmak üzere iki ana grupta değerlendirilmektedir. Şizofrenide davranışsal, duygusal ve bilişsel işlevler gibi birçok alanda olumsuz değişiklikler ve belirtiler ortaya çıkmaktadır (1).

Şizofreni tedavisindeki ilk tercih antipsikotik ilaçlardır. Antipsikotik ilaç kullanlan hastaların %18 aylık sürede sadece yaklaşık %20'unun tedaviden memnuniyet duymaktadır. Tedaviye uyum duygusunda olumsuz değişiklikler ve belirtiler ortaya çıkmaktadır (2). Tedaviye uyum duygusunda olumsuz değişiklikler ve belirtiler ortaya çıkmaktadır (2).

Psikotik bozukluklar için Bilişsel Davranışçı Terapi (BDTp) uygulanmaları 1980'li yıllarda yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu tarihten önce şizofreni sadece tıbbi bir hastalık olarak ele alınmaktadır ve psikolojik etmenler yok sayılmaktaydı (5). ‘Zorlanma-yatkınlık’ modelinin ortaya çıktığı bir evre, şizofreni sadece biyolojik kökenli bir rahatsızlık olduğu, biyolojik etkenlerle psikososyal etkenlerin etkileşimini ile ortaya çıkığını öne sürülmüştür. Yetkinlik biyolojik kökenli (örn. genetik), doğustan gelen psikolojik özellikler veya intrauterin/erken gelişme evrelerindeki sosyal koşullar nedeniyle olabilir. Zorlanma ise yine biyolojik (örn. enfeksiyon), psikolojik veya sosyal olabilir (6). ‘Zorlanma-yatkınlık’ modelini takip eden süreçte ‘psikotik sendrom’ yine ‘psikotik belirtiler’ e odaklanma benimsenmiş (7) ve BDTp modelleri oluşturulmuştur (8) (Şekil 1).

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİNİN KANIT DÜZEYİ

Son yıllarda yapılan çalışmalarında BDTp, pozitif belirtiler, negatif belirtiler, genel işlevselliğin, prodromal evre, psizoz gelişimi için riskli bireyler ve eşlik eden depresyon, anksiyete, madde kullanımı, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluklardır kullanılmaktadır (9–11). Yapılan meta-analizlerde BDTp’nin düşük-orta düzeyde etkinliğinin olduğu gösterilmiştir. Pozitif psikotik belirtiler için BDT’nin etki büyüklüğünü bir meta-analizde standart tedavi almakta olan grupla karşılaştırıldığında 0,31 olarak saptanmıştır (12), başka bir meta-analizde ise 0,37 olarak
bilirilmistir (13). Pozitif psikotik bulgular yerine tek tek sanrı veya varsanılar ele alınarak yapılan bir meta-analizde ise kontrol grubuna göre varsanılar için BDT etki büyüklüğü 0,44, sanılar için BDT etki büyüklüğü 0,36 olarak gösterilmiştir (14). Negatif belirtiler ise BDT etki büyüklüğü bir meta-analizde 0,44 olarak bildirilmiştir (13). Güncel bir meta-analizde ise BDT’nin genel psikopatoloji ve pozitif belirtilerde etkili olduğu, negatif belirtilerde üzerindeki etkinliğin ise net değildir belirtilmiştir (15). Çalışmalarda negatif belirtilerin genelde ikinci bir tedavi hedefi olarak ele alınma eğilimindedir (16).34 BDT çalışmaları yer almamak yerine birlikte pozitif belirtiler, negatif belirtiler, işlevsellik, duygusal ve sosyal anksiyete üzerine 0,35–0,44 oranında bir etkinliğin olduğu bildirilmiştir (13). BDT’nin etki büyüklüğünun konusunda gelişikli sonuçların elde edilmesi; tedavi protokollerinde, uygulanan BDT modellerinde, seans sıklığında, yoğunluğunda, hedef belirtilerdeki ve bireysel (akut-kronik dönem) farklılıklarla açıklanabilir (17).

Şizofreninin yaratığı etkiye ve halen kanıta dayalı olarak etkinliği gösterilme başka bir psikoterapik yaklaşımın olmadığına dair genel bilgi ve deneyimlere sahip olanların (yaklaşık %70). İşletişim variyantları, psikoterapi risk altlarında kullanılır ve yaklaşık %15 oranında normal popülasyonda da görülmektedir. Bu nedenle artık transdiagnostik bir belirti olarak değerlendirilmektedirler (19). Psikotik hastalar ile normal popülasyonda görülen işitsel varsanılar karşılaştırıldığında, iki grup arasında seslerin cinsiyeti, kimliği, sıklığı, sürekli, siyasi, kliniği, (kaşafın içine/dışına) ve içerdiği açıdan farklı bulunması (20). İşletişim variyantlarının normal popülasyonda güneş fotonu 

VARSANLARDA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPI UYGULAMALARI

Geçen bir altı niteliğinde olan ancak ilgili duygu organına yönelik herhangi bir uyanıklık ortaya çıkamayacaktır. Gerçek bir algı niteliğinde olan ancak ilgili duygu organına yönelik herhangi bir uyanıklık ortaya çıkmayacaktır. Gerçek bir algı niteliğinde olan ancak ilgili duygu organına yönelik herhangi bir uyanıklık ortaya çıkmayacaktır. Gerçek bir algı niteliğinde olan ancak ilgili duygu organına yönelik herhangi bir uyanıklık ortaya çıkmayacaktır. Gerçek bir algı niteliğinde olan ancak ilgili duygu organına yönelik herhangi bir uyanıklık ortaya çıkmayacaktır.

İşletişim variyantları için BDT uygulamaları:

- Seslerin detaylandırılması: Kimin sesi? Nereden geliyor? Kaç sese nasıl yanıt veriyor? Sesi ne kadar güçlü görüyor? Kişi için sesin anlamı ne? Seslerle başa çıkmak için neler yapıyor? Nasıl başlangıç? Ne sikiyi ortaya çıkıyor? Ne kadar sürüşüyor?
- Psiko-eğitim ve normalizasyon: Hasta ses duyumanın garip veya aptalca olduğunu düşünmek (‘şeytan benimle konuşuyor’), kişinin vereceği tepki çok farklı olabilir.
**SANRILARDA BİLİŞSEL DAVRANİŞÇİ TERAPİ UYGULAMALARI**

Yaşantılar veya algıların yanlış yorumlanmasıyla ortaya çıkan, hemen hemen diğer herkesin inandığına akrı olacak çatıktan kanıttı kantlarla rağmen süründürülen, kültür ve alt kültürlerin diğer uygular tarafından olunan bir şekilde kabul edilememen, yanlış inançları sani olarak tanımlanmaktadır. Geçmişte sani gibi psikotik belirtileri niteliğinde ve normal denetimlerden farklı olduğu, normal akıl yürütme ve öğrenmeme mekanizmaları açıklamaya uygun olmadığını düşünmekteyiz (24). Nitekim toplum %47’sinde paranoid fikirlerin, %66–79’unda ise inancın oluşumu ve devamında rol oynayabileceği gösterilmiştir (24). Sürekli bir etkenin olduğu olumlu durumlar, sanriya karşılanmaya ve bakışlardan anlaşılmamak üzere alındı (24).

Psikotik belirtilerin, özellikle de sanriların gelişiminde bilişsel yanlırları rol oynadığı düşünülmektedir. Bilişsel yanlırlar, bilginin işlememesi, seçimin ve değerlendirme işlemlerindeki sapmalar olmakla tanınmaktadır (27). Bilişsel yanlırlar patolojik değildir, hatta kanıtların, seslerin ve seslerin değerlendirilmesi k.Objektif bir dikkatli bakış ve olumsuz bir anlayışın katkısı vardır (28). Bununla birlikte, sanriya karşılanmaya ve bakışlardan anlaşılmamak üzere alındı (24).

Sonuçta atlama yanlılığı (jumping to conclusion bias): Öncülleri araştırma: İki farklı yaklaşım kullanılabilir: 1) Doğruluk uyduyu; 2) Sanriya karşılanmaya ve bakışlardan anlaşılmamak üzere alındı (24).

Tablo 1. İşitsel varısanlar için ABC modeli örneği

| A– Durum-Sesler | B– Otomatik Değerlenceler | C– Duygular | C– Davranışlar |
|----------------|--------------------------|-------------|----------------|
| Anneyele yaşanan tartışma sonrası ’birçakla onu’ sesini duydu | Ben tehlilek bir insanım | Uzuntu, öfke | Odadan dışarı çıkmama |

• ABC modeli: Hastanın en son ses duyma deneyiminde; tam olarak sesin söyldiğini şey (A), hastanın sesle ilgili duyguları (B), hastanın ses duyuğunda neler hissettiği ve yaptıgı (C) modelledir (Tablo 1). 

• Sokratik sorgulama ile hastanın sesler üzerinde bir kontrolu olmadığı inancını ("Hiçbir şey onları yok edemez.") seslerin güçlü olduğu inancını ("Ne derlerse yapmak zorunda""). seslerin dış kaynaklı olduğu inancını ("Sesler dış güçlerin sesleri"). seslerin inanılır olması ("Sesler benimle ilgili her şeyi biliyorlar"). ile ifade edilir.

Hastanın inanclarının inançlı ve aleyhinin kanıtları incelenir, hastanın başka birisinin gözünden bu inançları değerlendirilmesi istenilir, alternatif açıklamalar oluşturulur. Terapi süresince inançın inanç düzeyi izlenir.

• Hastanın inancılarını destekleyen/güçlendiriren kaçırmak ve güvenilik sağlayıcı davranışları ele alınır.

• İstanbul ve çevresindeki hastaların anlamsız bir şekilde kararlarına ve tahminlerine fazla güvendiği göstermiştir. Genellikle bille testleri ve değerlendirilir (31).

• Atfetme Yanlırları (Attributional Biases): Dışsallaştırma: ilgisiz dış olaylara kişisel anlamlar, içsel psikolojik veya bedensel olaylara dışsal nedenler atfetme olarak tanımlanabilir. 

• Sanrıya karşılanmaya ve bakışlardan anlaşılmamak üzere alındı (24).

Sanrıların zaman içerisinde ortaya çıktığı ve biyografik veya durumsal faktörlerle yakın ilişkili olduğu bilinmektedir (31). Orneğin katılmaktaki sani, sanri ile öncülleri sanrısını saptanması zor olasıdır. genellikle bir durumda, bize endişe veren bir kimin inançlarını sürdürmek, sanrıya karşılanmaya ve bakışlardan anlaşılmamak üzere alındı (24).

Tablo 1. İşitsel varısanlar için ABC modeli örneği

| A– Durum-Sesler | B– Otomatik Değerlenceler | C– Duygular | C– Davranışlar |
|----------------|--------------------------|-------------|----------------|
| Anneyele yaşanan tartışma sonrası ’birçakla onu’ sesini duydu | Ben tehlilek bir insanım | Uzuntu, öfke | Odadan dışarı çıkmama |

Sanrıya karşılanmaya ve bakışlardan anlaşılmamak üzere alındı (24).

Sanrıyanın anlamsız bir şekilde kararlarına ve tahminlerine fazla güvenindir. Genellikle bille testleri ve değerlendirilir (31).
Negatif belirtiler arasında bir etkinliğe katkıda bulunmamak, gerçekleştirmenin zorluğuna ve başarısızlığa neden olabilir. Hastaların bu yapmaları zor ve nadir olduğu gösterilmiştir. Negatif belirtilere yönelik BDT p uygulamaları pozitif bulgulara sahiptir ve hastalık süresi daha kısa olan bireylerde daha etkin olduğu gösterilmiştir. Negatif belirtilerin inanç düzeyi düşük olan, daha esnek inançları olan, iyi içgörüye sahip ve hastalıktan sonra geri dönme özgünlüğü olan hastaların, BDT p uygulamaları daha etkili bulunuyor (36) (Tablo 3). 

Negatif belirtililik hastalarla çalışmak, konuşturmak ile tanımlanmış olmasının zor olabilirdir. Duyguları ifade etmede güçlü olmayanlar ve motivasyon eksiklikleri nedeniyle zor olabilir.

• Negatif belirtilerle bilişsel yapısının depresyon ve anksiyete bozukluklarına sentez edilmesi gerekir. Sözel sağlık duygularını, genel d Crossing'te, hastanın aile, arkadaşları, medikal ve psikolojik birlikte etkinlikleri ve popülerligi ile hareket edecektir. Etkinlik çizelgesi, hastanın hafif, sadece düşüncelerin, düşünülmesi ve düşüncelerin, düşünülmesi ile matematiksel problemleri çözmeye yönelik olmalıdır. 

Negatif belirtilerle bilişsel davranışcı terapi uygulamaları

Tablo 2. Sanrılardan ABC modeli örneği

A– Tetikleyici Olay B– İnanç C– Sonuç

İş arkadaşlarının kendi aralarında konuşmaları

Benim hakkında konuşuyorlar, plan yapıyorlar.

O zaman, yalnız dolaşma

Negatif belirtilerle bilişsel davranışcı terapi uygulamaları

Negatif belirtiler avolisyon-apati (amotivasyon, anhedonii, asosyalite) ile ve azalımsa ifade (söz ve sözel olmayan) olmak üzere iki ana gruba ayrılmıştır (33). Şizofreninin nörobiyolojisine bağlı olarak ortaya çıkan negatif belirtilerle birincil, medikal, sanı, varansı, depresyon ve sosyal izolasyon gibi etmenler nedeniyle ortaya çıkanlar ise ikincil negatif belirtilere ait olabilir (34). İkincil negatif belirtilerle ortaya çıkan etme problemi, psikotik belirtiler veya depressiona yönelik BDT p uygulamaları gibidir. Şizofreni genellikle dikkat, bellek, yürüyüş ve sosyal bileşenlerin de bulunmamaktadır. Hastaların genel olarak kendi etrafı ile ilgili olumsuz değerlendirmeleri, başarı ve zevk alma darlığı beklenmekte, damgalama nedeniyle beklenmelerinin düşük olması ve sınırlı bilişsel yeteneklerine dair farkındalıkları mevcuttur (32).

Tablo 3. Negatif belirtilerle olumsuz bekleni değerlendirme. Rector (2003)

| Değerlendirmeler | Düşük başarı bekleni | Düşük zevk alma bekleni | Düşük kabul görme bekleni | Sınırlı bilişsel yetenek |
|------------------|----------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------|
| Duygulandırmada Duzleme | Eğer duygularımı belli edersem, diğer insanlar yetersiz olduğunu görürler. | Her zaman gibi hisssetmiyorum. | Yüzum katı ve çarpık gozukuyor. | Duygularını ifade etme yeteneğim yok. |
| Aloji | Kendiimi ifade edeceğim doğru kelimeleri kullanamayacağım. | İstediğim noktaya gelmem çok uzen surecek, sıkıncı. | Sesim garip, aptalca veya farklı çıkacak. | Konuşmak için çok fakaza efor gerekiyor. |
| Avolisyon | Niye deneyeceğim ki, başarsız olacağını. | Karsılığına deşge, çok zor. | En iyi hisç katılmamak. | Denemek için çok fakaza efor gerekiyor. |

SÖNÜÇ

BDTp'de amaç hastaya tamamen iyiyleştirmekken ziyade psikotik yaşamakta ser flaggedı ortadan kaldırılmak veya en azdan hastanın bu sıkıntısına baş edebilmesini sağlamaktır. Bu nedenle antipsikotik tedaviyi dirençli sanrılarda da BDTp kullanılabileceği unutulmamak gerekir. BDTp'ın inanç düzeyi düşük, daha esnek inançları olan, iyi içgörüye sahip ve hastalıktan sonra geri dönme özgünlüğü olan hastaların, BDTp uygulamaları daha etkili bulunuyor. 

Sesim garip, aptalca veya farklı çıkacak. 

En iyi hisç katılmamak. 

Denemek için çok fakaza efor gerekiyor.
