

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**



**EBÛ ZEYD EL-BELHÎ'NİN RUH SAĞLIĞI VE DEPRESYON
TEDAVİSİYLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN BİLİŞSEL TERAPİYE
GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN **HAZIRLAYAN**
Dr. Öğr. Üyesi Hasan ARSLAN Yasemin CENGİZ ÇAMLI

MALATYA-2019

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI**

**EBÛ ZEYD EL-BELHÎ'NİN RUH SAĞLIĞI VE DEPRESYON
TEDAVİSİYLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN BİLİŞSEL
TERAPİYE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HAZIRLAYAN
Yasemin CENGİZ ÇAMLI**

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Hasan ARSLAN**

MALATYA-2019

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EBÛ ZEYD EL-BELHÎ'NİN RUH SAĞLIĞI VE
DEPRESYON TEDAVİSİYLE İLGİLİ
GÖRÜŞLERİNİN BİLİŞSEL TERAPİYE GÖRE
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Hasan ARSLAN

HAZIRLAYAN

Yasemin CENGİZ ÇAMLI

Jürimiz 02/07/2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda bu yüksek lisans tezini (oybirliği/oyçokluğu) ile başarılı bulunarak Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim dalında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyelerinin Unvan Ad Soyadı

1. Prof. Dr. Hasan KAYIKLIK
2. Dr. Öğr. Üyesi Hasan ARSLAN
3. Doç. Dr. Hamdi ONAY

İmzası

İNönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulunun tarih vesayılı kararıyla bu tezin kabulü onaylanmıştır.

Unvan Ad Soyad

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

ONUR SÖZÜ

Dr. Öğr. Üyesi Hasan ARSLAN'ın danışmanlığında, yüksek lisans tezi olarak hazırladığım "**Ebû Zeyd El-Belhî'nin Ruh Sağlığı ve Depresyon Tedavisiyle İlgili Görüşlerinin Bilişsel Terapiye Göre Değerlendirilmesi**" başlıklı bu çalışmanın bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın tarafımdan yazıldığını ve yararlandığım bütün yapıtların hem metin içinde hem de kaynakçada yöntemine uygun biçimde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir, bunu onurumla doğrularım.

Yasemin CENGİZ ÇAMLI

ÖNSÖZ

Şüphesiz beden sağlığını korumak ve gerektiğinde tedavi yöntemlerine başvurmak kadar ruh sağlığını korunması ve tedavisi de insanoğlu var olduğundan beri önemlidir. Şunu belirtmek gerekir ki; beden ve ruh sağlığı birbirine bağlıdır. Bedende oluşan ciddi bir rahatsızlık ruh sağlığını, ruh sağlığında oluşan bir rahatsızlık da doğrudan beden sağlığını olumsuz etkilemektedir. Sağlıklı olmak beden ve ruhen iyi olmayı gerektirir.

Günümüzde psikolojik rahatsızlıkların bedensel rahatsızlıklar kadar yaygınlaştığı görülmektedir. Psikolojik rahatsızlıkların en yaygın olanı ise depresyondur. Hatta psikoloji çevrelerince psikolojinin “soğuk algınlığı” diye isimlendirilerek yaygınlığı vurgulanmaktadır. Depresyonun giderek arttığına ilişkin kanıtlar da vardır. 2020 yılına gelindiğinde depresyonun dünya çapında kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada önemli sağlık sorunu haline geleceği öngörülmektedir (Koroğlu, 2015: 15)

Şunu da belirtmek gerekir ki depresyon yeni bir psikolojik rahatsızlık değildir. İslam filozoflarının İlmü'n-nefs adı altında ele aldıkları görüşlerine baktığımızda genel olarak ruh sağlığı ve özel olarak depresyon tedavisi hakkında geniş bir literatür bulunmaktadır. Ancak bu konuda İslami kültürde yer alan kaynakların yeterince incelenip üzerinde araştırmaların yapılmamış olması nedeniyle çoğu insan bu kaynaklardan ve sundukları geniş bilgi birikiminden habersizdir. Ülkemizde din psikolojisi alanının gelişmesiyle birlikte İslam alimlerinin ruh sağlığıyla ilgili görüşlerini inceleyen çalışmalara da rastlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı da İslam düşünürlerinden Ebu Zeyd Ahmed b. Sehl el-Belhî'nin Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfus kitabının ruh sağlığına ayrılan bölümünde, “Hüzün ve Kaygının Giderilmesi ile İlgili Düzenlemeler” başlığı altında sunduğu depresyon ve tedavisi hakkındaki fikirlerinin bilişsel terapi doğrultusunda incelenmesidir. Belhî'nin görüşlerinin özellikle bilişsel terapi ışığında ele alınmasının sebebi, karşılaştırmalı okumalardan sonra Belhî'nin depresyona karşı tavsiye ettiği tedavi yöntemlerinin günümüz bilişsel terapi tedavi teknikleri ile uyum içerisinde olduğunun fark edilmesidir.

Çalışma, giriş ve üç bölümden oluşmaktadır. Giriş kısmında araştırmanın problemi, amacı ve yöntemi belirtildikten sonra Ebu Zeyd el-Belhî'nin hayatı ve ilmi kişiliği hakkında bilgi verilmiştir. Bu konuda bilgi toplarken Belhî'nin hocası Kindî ve öğrencisi

olduğu tahmin edilen Ebû Bekir er-Râzî kadar tanınmadığını göstermektedir. Hayatı ve ilmi kişiliği hakkındaki bilgiler çoğunlukla öğrencilerinin rivayetlerine dayanmaktadır. Belhî hakkında ulaşılan bilgiler onun sadece bir filozof olmadığını, coğrafya, tarih, edebiyat, tefsir ve daha birçok alanda eserler verip öğrenciler yetiştirmiş çok yönlü bir âlim olduğunu göstermektedir. Ancak bu eserlerinden sadece ikisi günümüze ulaşmıştır. Diğer eserlerinin isimleri onun hakkında bilgi veren kaynaklarda geçmektedir. Günümüze ulaşan eserleri; tezin ana kaynağını oluşturan *Mesâlihu'l-ebdân ve'l-enfus* ile coğrafya alanında yazdığı *Suverü'l-ekalim*'dir. Bu kısımda ayrıca *Mesâlih* hakkında da bilgi verilmiştir. *Mesalih*'i alanında özel ve ilk kılan özelliklerinden bahsedilmektedir. Ayrıca *Mesalih*'te konuların işleniş yöntemi hakkında da genel bilgi verilmiştir.

Tezin ilk bölümünde Belhî'nin başlıklar altında ruhsal rahatsızlıkların tedavisi ile ilgili tavsiyelerinden önce *Mesalih*'te değindiği genel olarak ruh sağlığı ile ilgili görüşlerine yer verilerek değerlendirilmesi yapılmıştır.

İkinci bölümde bilişsel terapi yöntemi hakkında bilgi verilmiştir. Öncelikle bilişsel psikoloji ve tarihçesi hakkında bilgi verilip sonra bilişsel terapinin tanımı ve tarihçesi, bilişsel üçlü, bilişsel yapının bölümleri olan otomatik düşünceler, ara ve temel inançlar ile bunların ortaya çıkarılması, değerlendirilmesi ve değıştirilmesi ile ilgili bilişsel terapide kullanılan yöntemlerden bahsedilmektedir.

Üçüncü bölümde ise depresyonun modern psikolojide nasıl tanımlandığından bahsedilip Belhî'nin depresyonu nasıl tanımladığına değinilmiştir. Son olarak Belhî'nin depresyon tedavisine yönelik görüşleri bilişsel terapi doğrultusunda değerlendirmesi yapılarak ele alınmıştır.

Bu çalışma sürecinde bana destek olan danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Hasan Arslan'a, aileme ve eşim Sercan Çamlı'ya teşekkür ederim.

ÖZET

Psikolojik iyi olma, mutluluk, psikolojik rahatsızlıklardan uzak durarak bedensel ve ruhsal olarak sağlıklı bir hayat sürme, modern hayatın stresli ortamında yaşayan günümüz insanların arayışında olduğu konuların başında gelmektedir. Artık psikolojik rahatsızlıkların bedensel rahatsızlıklar kadar toplum içerisinde sözü edilir olduğu görülmektedir. Psikolojik rahatsızlıkların en yaygın olanlarından biri ise depresyondur. Depresyon, İslam filozoflarında “üzüntü” kavramı olarak karşımıza çıkmaktadır. Üzüntüyü yenme, insanın en büyük amacı olan mutluluğa ulaşmayı engellediği için İslam filozoflarının üzerinde durduğu bir konu olmuştur. İslam düşünürlerinden Ebu Zeyd el-Belhî de *Mesalihu'l-ebdan ve'l-enfus* adlı eserinde “Hüzün ve Kaygının Giderilmesi ile İlgili Düzenlemeler” başlığı altında depresyon ve tedavisi hakkındaki görüşlerini belirtmiştir. Çalışmada Belhî'nin depresyonun tedavisine yönelik bu görüşleri, bilişsel terapi doğrultusunda değerlendirilmiştir. Belhî'nin depresyonu yenmeye yönelik tavsiyeleri, günümüzde etkili bir şekilde uygulanan bilişsel psikoterapi yöntemleri ile uyum içerisindedir. Tavsiye ettiği alternatif düşüncelerin, depresif hastalarda görülen bilişsel çarpıtmaları ortadan kaldırarak onların yerine mantıklı ve tutarlı düşünceler yerleştirmeyi amaçlar nitelikte olduğu görülmektedir.

Anahtar kelime: Belhî, ruh sağlığı, bilişsel terapi, depresyon.

ABSTRACT

Psychological well-being, happiness, avoiding psychological disturbances to live a healthy and mentally healthy life. These are the subjects that modern people are in search of today's people living in stressful environment. It is seen that psychological disturbances are mentioned as much as the physical disorders in the society. The most common psychological disorder is depression. Depression appears as the notion of sadness in Islamic philosophers. Overcoming sadness has been a subject that the Islamic philosophers have focused on, since it has prevented the achievement of happiness, the greatest purpose of man. Abu Zayd al-Balhī, one of the Islamic thinkers, expressed his views on depression and treatment under the title of “Arrangements Regarding the Elimination of Sadness and Concern” in his work, *Mesāliḥu'l-ebdān ve'l-enfus*. In this study, Belhi's views on the treatment of depression were evaluated in the light of cognitive therapy. Belhi's advices for overcoming depression are in harmony with the methods of cognitive psychotherapy that are effectively applied today. It is seen that the alternative ideas that he recommends aim at removing the cognitive distortions seen in depressive patients and placing logical and consistent thoughts in their place.

Keywords: Balhī, mental health, cognitive therapy, depression

KISALTMALAR

Bkz.	: Bakınız
DEÜİFD	: Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi
çev.	: Çeviren
Edt.	: Editör
Md.	: Maddesi
TDV	: Türkiye Diyanet Vakfı

İÇİNDEKİLER

KABUL ONAY SAYFASI	iii
ONUR SÖZÜ.....	iv
ÖNSÖZ	v
ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
KISALTMALAR	ix
İÇİNDEKİLER	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

BELHÎ'NİN MESÂLİHU'L EBDAN VE'L-ENFÛS'TE RUH SAĞLIĞI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ

İKİNCİ BÖLÜM

BİLİŞSEL PSİKOLOJİ VE BİLİŞSEL TERAPİ

2.1. Bilişsel Psikoloji.....	18
2.1.1. Bilişsel Psikoloji'nin Tarihçesi.....	18
2.2. Bilişsel Terapi.....	22
2.2.1. Bilişsel Terapinin Tarihçesi ve Kurucuları	23
2.2.2. Bilişsel Üçlü	31
2.2.3. Bilişsel Yapı'nın Bölümleri	33

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MESÂLİHU'L-EBDAN VE'L-ENFÛS'TE VE MODERN PSİKOLOJİDE DEPRESYON VE BELHÎ'NİN DEPRESYON TEDAVİSİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN BİLİŞSEL TERAPİ DOĞRULTUSUNDA DEĞERLENDİRİLMESİ

3.1. Mesâlihu'l-Ebdan ve'l-Enfus'te ve Modern Psikolojide Depresyon	44
---	----

3.2. Belhî'ye Göre Depresyonun Tedavisi ve Görüşlerinin Bilişsel Terapiye Göre Değerlendirilmesi	49
SONUÇ	65
KAYNAKÇA.....	67



GİRİŞ

1. Araştırmanın Problemi, Amacı ve Yöntemi

Araştırmanın Problemi

İslam filozoflarının felsefi çalışmaları incelendiğinde, *ilmun 'n-nefs* (psikoloji) başlığı altında çalışmalar yapıp fikirler ortaya koydukları görülmektedir. İslam filozoflarının psikoloji çalışmaları, felsefe altında ele aldıkları çalışmalar olmuştur çünkü onların dönemlerinde psikoloji felsefenin bir parçasıydı. Günümüzde ise İslam filozoflarının psikolojiyle ilgili görüşleri, felsefe çalışmaları yapan araştırmacılar tarafından felsefi bakış açısıyla ele alınmış ancak bu görüşlerin psikolojik yönden değerlendirilmesi kısır kalmıştır.

Bu eserlerin din psikolojisi alanında araştırma yapanlarca modern psikoloji verileri de dikkate alınarak değerlendirilmesi alana katkı sağlayacaktır. Bu eserlerden biri de Ebu Zeyd el-Belhi'ye ait *Mesalihu'l-ebdan ve'l-enfus*'tur. Eser, beden ve ruh sağlığını bir kitapta toplaması ve tıpla ahlakı aynı ilmî disiplin çerçevesinde birleştiren yaklaşımıyla İslam dünyasında öncü durumundadır. Belhî'nin yaklaşımı, hem bir ölçüde medikal ve bilişsel psikoloji, nöroloji ve psikoterapiye hem de İslam psikolojisi, dini/manevî danışmanlık (pastoral psikoloji) ve ahlâk ilmine işaret ederek tıp, ahlâk ve psikoloji sahaları birleştirmektedir. Ancak multidisipliner bilgi birikimi sunan bu eserle ilgili literatür taraması yapıldığında, eseri felsefi bakış açısıyla ele alan Umut Kaya'ya ait *Ebu Zeyd el-Belhî'nin Ahlak Felsefesi* isimli bir yüksek lisans tezi dışında başka bir tez çalışmasına rastlanmamaktadır.

Eseri genel anlamda modern psikolojiye göre değerlendiren makale ve bildiriye rastlanmaktadır, fakat psikolojik bakış açısıyla değerlendiren bir tez çalışmasına rastlanmamaktadır. Yapılan bu çalışma, bu anlamda görülen eksikliğin giderilmesine yönelik atılmış bir adımdır.

Belhî'nin ruh sağlığının korunması ve depresyonun tedavisine yönelik görüşleri günümüzde oldukça yaygın olan ruhsal rahatsızlıkların tedavisine katkı sağlayacak

niteliktedir. Özellikle depresyonun tedavisine yönelik bilişsel tavsiyeleri ile yıllar öncesinden bilişsel terapiye kaynaklık etmektedir. Bu tavsiyelerin bilişsel terapi doğrultusunda değerlendirilmesi, Belhî'nin bu konudaki görüşlerinin kavramsal bir temele dayandırılmasını sağlamakta ve depresyonun tedavisine yönelik kalıcı ve etkili bilişsel teknikler sunmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, İslam geleneğinde ruh sağlığı adı altında yazılan ilk müstakil eserlerden biri olan Belhî'nin *Mesalihu'l-ebdan ve'l-enfus* kitabında belirttiği ruh sağlığı ve onun korunmasına yönelik fikirlerini bilişsel terapi teknikleri açısından incelemek, depresyonu modern psikoloji ve Belhî'nin fikirleri doğrultusunda inceleyerek doğru bir şekilde anlamaya çalışmak, Belhî'nin depresyonun tedavisine yönelik tavsiyelerini bilişsel terapi doğrultusunda değerlendirerek psikoloji ve din psikolojisi alanlarına teorik ve pratik bilgiler sunmaktır.

Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada öncelikle konuyla ilgili birincil kaynaklardan bilgi elde edilmiştir. Daha sonrasında konuyu pekiştirmek adına araştırma tekniği olarak belgesel kaynak tarama tekniği kullanılarak ikincil kaynaklardan veriler çalışmaya eklenmiştir.

Araştırma yöntemi olarak betimsel yöntem benimsenmiştir. Belhî'nin hayatı, ilmi şahsiyeti, *Mesalihu'l-ebdan ve'l-enfus* kitabı, kitabında yer alan ruh sağlığı ile ilgili görüşleri ve bilişsel terapi (tarihçe, yöntem ve teknikleri) hakkında bilgi verildikten sonra Belhî'nin depresyon ve tedavisi ile ilgili görüşleri bu bilgiler ışığında değerlendirilmiştir. Değerlendirme kısmında Bilişsel Terapi'nin geniş kapsamı Belhî'nin verdiği tavsiyeler doğrultusunda sınırlandırılarak ele alınmıştır.

2. Belhî'nin Hayatı Ve İlmi Kişiliği

Ebû Zeyd Ahmed b. Sehl el-Belhî, 236 (850) yılında Horasan'ın Belh şehri yakınındaki Şâmistiyân köyünde doğdu. Talebesi Ebû Muhammed Hasan b. el-Vezirî'nin bildirdiğine göre Belhî orta boylu, ince yapılı, buğday tenli, patlak gözlü, yüzünde çiçek

hastalığının izlerini taşıyan, sessiz, vakar sahibi, nefesine hâkim, güzel görüşlü biriydi. Dilde fesâhate önem verirdi, şairlik yönü az olup, eserleri geniş bir kelime haznesine sahipti. Konuştuğu zaman sanki ağzından inciler saçılır gibi olurdu. Tartışmadan kaçınan, görüşlerini güzellikle ifade eden, Kur’ân-ı Kerim hakkında -açık konular hariç- tefsir ve te’vilden kaçınan bir âlimdi (el-Hamevî, 1993: I/276-278).

İbnü’n-Nedîm, Belhî’nin, eski ve yeni birçok ilimde üstün konuma sahip bir âlim olduğunu söyleyerek onu edebiyatçılar arasında zikretmiştir. Bunun sebebini “eserlerinde felsefecilerin yöntemini izlese de edebiyatçılara benzer ve daha yakın oluşu” olarak açıklamaktadır (İbnü’n-Nedîm, 2008: I/170). Nitekim Yâkut el-Hamevî’nin bildirdiğine göre, edipler o zamanda üç ismin edebiyat sahasındaki yeri üzerinde ittifak etmişlerdir. Bunlar, Câhız, Ali b. Ubeyde el-Latâfi ve Ebû Zeyd el-Belhî idi. Câhız’da sözün manadan daha ön planda, Latâfi’de mananın sözden ön planda olduğunu, Belhî’de ise söz ve mananın birbiriyle uyum içerisinde olduğunu söylemişlerdir. Ayrıca Ebu Hayyan, *Kitabun-Nezâir*’inde, ona Irak’ta “Horasan’ın Câhız’ı” denildiğini aktarmaktadır. Bu onun güçlü edebi yönü ve gözlerinin patlak olması (*câhizu’l-ayn*) sebebiyle idi (el-Hamevî, 1993: 279).

Belhî ilköğrenimini babasından gördü. Babası, bulunduğu bölgede çocuklara eğitim veren biriydi. Ebu-l Hasan el-Hadisî’nin bildirdiğine göre gençliğinin ilk dönemlerinde mensubu olduğu İmâmiyye mezhebi doktrinini incelemek arzusuyla bir hac kervanı ile Irak’a gitti ve oradaki âlimlerden dersler aldı. Burada sekiz yıl kaldı, daha sonra civar ülkeleri dolaşarak ilim yolculuğunu sürdürdü. Dolaştığı şehirlerde oraların ileri gelen âlimleriyle bir araya geldi. Bu dönemde, ilk İslam filozofu olarak kabul edilen Ebu Yusuf Yakûb el-Kindî (ö. 873)’den birçok ilim hakkında ders aldı ve özellikle de felsefede derinleşti. Şehrîstânî, Belhî’yi son dönem (*müteahhirun*) İslam filozofları (*Felâsifetu’l-İslam*) arasında saymıştır (Şehrîstânî, 1968: 3/3). Tıp ve mizaçlar ilimlerinde kendini göstermiş, kelam (*Usûlu’d-dîn*) ilminde detaylı araştırmalar yapmıştır. Öyle ki kelam ilminin en ince meselelerine kadar yaptığı araştırmalar bazı konularda tereddütler yaşamasına neden olmuştur, ancak Yakût, onun bu sıkıntılı döneminin Allah’ın yardımıyla basiret ve hakikat üzere doğru yolda karar kılması ile sonuçlandığını bildirmektedir.

Belhî, astronomiye ilgi duymuş ancak astronominin yıldızlara bakarak gelecekte haber verme (falçılık-*ilmu'n-nucûm*) kısmına inanmamış ve bunu eleştirmiştir. Astronominin matematik ve fizik esaslarına dayalı gök bilim kısmıyla ilgilenmiştir (el-Hamevî, 1993: 277). Coğrafya alanında önemli çalışmalar yapmış, *Suverü'l-ekâlim* adlı eseriyle ünlü İslam coğrafyacıları İstahrî ve İbn Havkal'ın eserlerine kaynaklık etmiştir. Bu eser, kaynaklarda *Tâkvimu'l-buldan* ve *eşkâlü'l-bilad* isimleri ile de geçmektedir (Kutluer, md.Belhî, 1992: 413). Belhî eserinin mukaddimesinde, "Bu kitabı yazmaktaki amacım; benden önce kimsenin zikretmediği bu bölgeleri tasvir etmektir. Bu bölgelerle ilgili bilinmesi gerekenlerin özünü sundum. Bu üsluptaki amacım, okuyucunun sıkılmasını engellemektir" demiştir. *Suverü'l ekâlim*, İslam memleketlerini yirmi kısma ayırarak hepsi ile ilgili ayrı ayrı bilgiler sunmuştur (Hamide, 1995: 194-195). Belhî'nin coğrafya ilmindeki yeri De Goeje ve Barthold sayesinde ortaya çıkmıştır (Dunlop, 1960: 1/1003).

İbnü'n-Nedîm, Belhî'nin ilhadla (dini sapkınlıkla) suçlandığından bahsetmektedir. Bu meselede, onu yakından tanıyan ve onun yerine vezir olan Ebû'l-Kâsım el-Ka'âbî'nin Belhî hakkında söylediklerini aktarmaktadır: "O (yani Ebu Zeyd) mazlum bir adamdır ve muvahhidir. Ben onu başkalarından iyi tanırım. Birlikte büyüdük, birlikte mantık okuduk ve Allah'a hamdolsun ki ilhâda düşmedik." (Nedîm, 2008: I/171). Bir mecliste adı geçince o zamanın Belh müftüsü ve imamı Ahmed b. Muhammed el-Bezzârî Belhî'yi hayırla övüp, "Şüphesiz onun mezhebi kuvvetli, itikadı güzel idi. O felsefe ilmine mensup olmakla beraber dini bütün bir şahsiyet idi. O zamanda yaşayan bütün erdemli kişiler de onu övdüler. Verdiği birçok eserin hiçbirinde onun akidesinde kusura delalet eden bir kelime yoktur" demiştir (el-Hamevî, 1993: 277-278).

Sapkınlık iddiasının felsefe ile meşgul olmasından kaynaklanıyor olması kuvvetle muhtemeldir. Çünkü Belhî'nin hocası Kindî'nin de içinde bulunduğu Meşşâî ekolüne¹

¹ Meşşâîlik; bu terim, antik Yunan felsefesinde Aristoculara verilen addan esinlenerek kullanılmıştır. Arapça'da yürümek anlamına gelen *meşy* kökünden türetilmiştir, *meşşâ* ise çok yürüyen anlamına gelir. Terimsel anlamına gelince *Meşşâî*; Aristo doktrinini benimseyen kişiyi ifade eder. Zira Aristo, derslerini yürüyerek verdiği için Yunan felsefesinde onun doktrinini benimseyenlere verilen *peripateticiens/ yürüyenler, gezinenler*' in Arapça karşılığı olarak İslam felsefesi literatürüne geçmiştir. Bu ekole İslam Aristoculuğa da denilmektedir. Ancak bu isimlendirmeye bakarak bu ekoldeki düşünürleri saf Aristocular olarak düşünmek doğru bir yargı olmaz. Zira; bu gelenekteki düşünürler sadece Aristoteles'in düşüncelerinden değil, aynı zamanda Eflatun ve onun şarihleri, yeni Eflatuncular, Babilonizm, Hristiyanlık ve bunlara ek olarak

mensub Müslüman filozoflar, felsefi meselelerde akli ön planda tutan (rasyonalist) yaklaşımları ve kelamcılarla aralarındaki yöntem farklılıklarından dolayı zaman zaman sert eleştirilere maruz kalmışlardır (Yazıcı, 2016: 84-85).

Belhî'nin çoğu eseri günümüze ulaşmasa da gerek eserlerinin adlarından ve gerek kendisi hakkında gelen rivayetlerden hocası Kindî gibi din ve felsefe arasında dengeleyici ve uzlaştırıcı bir konumda yer aldığı görülmektedir (el-Beyhaki, 1932'den aktaran Kutluer, 1989: 133). Ebu Hayyan et- Tevhidî de mübalağalı bir şekilde bu konuda Belhî'ye övgüler yağdırmış ve Belhî'den başka din ve felsefeyi uzlaştıran birini görmediğini zikretmiştir (Safedî, 2000: VI/233). İbn Rüşd'le zirveye çıkacak olan bu din ve felsefe arasında tezat olmadığı, ikisinin birbirine karşı olmadığını ortaya koyma çabası filozofumuzun öğrencisi Âmirî tarafından da devam ettirilmiş, bir düşünce geleneği hâlinde İbn-i Sina dahil Horasan ve Buhara yöresinde yetişmiş birçok filozofu etkilemiştir (Halîfât, 1988'den aktaran Kutluer, 1989: 132).

Belhî Irak'ta çeşitli alanlarda ilim aldıktan sonra Belh'e geri döndü ve yetiştiği alanlarda dersler vermeye başladı. Sâmanî Emîri Nasr b. Ahmed'in iktidara geçişiyle devlet adamları ile iyi ilişkiler kurmaya başladı, ancak bu süreç uzun sürmedi. Çünkü İmâmiyye mensubu olarak Irak'a giden Belhî, sunnî bakış açısına daha yakın fikirlerle dönmüştü. Bu fikirleri ışığında ele aldığı eserleri aşırı ve sapık eğilimlere mensub bazı çevrelerle ters düşmesine yol açtı. Belh şehrinin Ahmed b. Sehl b. Hâşim el-Mervezî'nin eline geçmesi üzerine kendisine yapılan vezirlik teklifini kabul etmedi ve sadece kısa bir süreliğine sekreter olarak çalıştı. O dönemde gündemde olan Arap-Fars çatışmasında çevresindekileri

Maniheizm tesirleriyle karışmış Harran geleneği ve bu geleneklerle bütünleşmiş irfaniyye kültüründen de yararlanarak rasyonalist bir akım olarak haline gelmiştir. Bu nedenle, İslam Meşşâîliği teriminden Aristoteles, Platon ve Yeni Platoncu fikirlerin, İslam kültür potasında eritilerek harmanlandığı bir düşünce atlasını anlamamız daha yerinde olacaktır. İslam felsefe geleneğindeki önemli birçok düşünür Meşşâî geleneği içerisinde yetişmiştir. Kindî, Fârâbî, İbn-i Sina, İbn bacc ve İbn-i Rüşd bunlardandır. Şunu da belirtmemiz gerekir ki, İslam Meşşâîleri bir bütün olarak aynı fikri düzlemde yer almamışlardır. Mesela onlardan İbn Rüşd gerçek manada Aristocu filozof olarak nitelendirilebilir. O, Aristoteles'in eserlerini incelemiş ve onun eserlerine yapmış olduğu şerhlerle onu İslam dünyasına tanıtmış, diğer taraftan bütün insanlığın ona ulaşabilmesine imkan sağlamış, bir anlamda da Batı'nın uyanışına zemin hazırlayarak Rönesans'ın ilk adımlarının atılmasına vesile olmuştur. Yine Gazali'nin İslam Meşşâî geleneğine yönelttiği eleştirilere karşı mücadele etmiştir. Bu düşünce hareketi en şiddetli eleştirilere Gazali ile maruz kalmıştır. Ayrıca bu eleştiriler ve bunlara verilen yanıtlar bağlamında İslam düşüncesinde yeni bir gelenek *Tehâfut* ortaya çıkmış ve bu gelenek İslam düşüncesine yeni bir soluk kazandırmıştır (Yazıcı, 2016: 83-87).

dengeli hareket etmeye sevk etmede önemli rol oynadı. Irkların ve sahabelerin birbirlerine üstün tutulmaması gerektiği fikrini telkin ederek, siyasi boyutları olan bu tartışmaların yatıştırılması için çabaladı.

Belhî, Emîr Ahmed b. Sehl'in iktidarı kaybetmesinden sonra doğduğu köye giderek satın aldığı bir çiftlikte ilmî faaliyetlerle meşgul oldu. Bir ara Sâ mânî emîrinin Buhara'da vezirlik teklifini kabul ettiyse de yolda bu fikrinden vaz geçip Şâmistiyân'a döndü ve burada vefat etti (Kutluer, 1992: 5/412-413).

Belhî'nin bilinen en ünlü talebesi Nîşâbur'da ilk eğitimini aldıktan sonra Belhî'den dersler alan ve ilim ve felsefe alanındaki üstünlüğünü kabul ettirerek genç yaşta "Nîşâburlu filozof" ünvanını kazanan Ebû'l-Hasan el-Âmirî (ö. 992)'dir (Kaya M. , 1992: III/69). Ayrıca Yâkut'un eserinde çokça atıf yaptığı, Belhî'nin biyografisini yazan Ebû Muhammed Hüseyin b. Muhammed el-Vezîr ve şematik bir ilimler tasnifi *Cevâmiu'l-ulûm* ile *Ahlak risâlesi* eserlerini kaleme almış olan İbn Ferîûn da onun talebeleri arasında zikredilmektedir. İbnü'n-Nedîm'in künyesini vermeksizin Ebû Bekir er-Râzî (ö.925)'nin felsefe hocası olarak zikrettiği Belhî Ebû Zeyd el-Belhî ise onun öğrencileri arasına Râzî'yi de katmak gerekir.

Belhî'nin tıp ile ahlak arasında kurduğu ısrarlı ilişkinin Râzî'nin *et-Tıbbü'r-rûhânî* (Ruh Sağlığı) adlı eserine ana fikrini ilham etmiş olması muhtemeldir. Zira Râzî'nin *et-Tıbbü'r-rûhânî* adlı eseri incelendiğinde eserin Belhî'nin *Mesâlihu'l-ebdân ve'l-enfus* eseriyle büyük oranda benzerlik taşıdığı görülebilmektedir. Ayrıca İbnü'n-Nedîm'in bahsettiği özellikler Ebû Zeyd el-Belhî'ye oldukça uymaktadır (Kutluer, 1989: 131-132). İbnü'n-Nedîm'in aktardığı kadarıyla Râzî'nin kendisinden felsefe dersi aldığı Belhî, çok seyahat eden, felsefeyi ve antik kültürü iyi bilen biridir. İki kapak arasında bir kitabına ulaşılmasa da birçok ilimde kendi el yazısıyla yazılmış birçok eserini gördüğünü söylemektedir. Râzî, zamanında Horasan'da kitaplarının bulunduğunu rivayet etmektedir (İbnü'n-Nedîm, 2008: VII/357).

İbnü'n-Nedîm, Belhî'ye kırk üç eser nisbet eder. Yâkut, bu sayıyı elli altıya çıkarırken, Abdurrahman Hamide ise *A'lamu'l-cografıyyin'l-Arab* eserinde bu sayıyı altmışa çıkarmaktadır. Ancak onun eserlerinden günümüze ulaşan sadece iki eseridir. Bu nedenle

ilmî şahsiyeti daha çok kendisinden sonraki filozofların fikirlerinde görülen etkileriyle bilinebilmektedir. Günümüze ulaşan iki eseri, tıp ve ahlak konusundaki fikirlerini içeren *Mesâlihu'l-ebdân ve'l-enfus* ile coğrafya alanında yazdığı *Suverü'l-ekalîm*'dir.

Belhî'nin günümüze ulaşmayan eserleri ise şunlardır: Tefsir alanında kaleme aldığı *Kavâriü'l-Kurân*, *Garîbü'l-Kurân*, *Nazmü'l-Kurân*, akaide dair yazdığı *Esmâüllahi teâlâ ve sıfâtühû*, dinler tarihi ve kelam sahalarını içeren *Şerâiu'l-edyân*, *el-İbâne an kemâli'd-dîn*, *İsmetü'l-enbiyâ*, *er-Red alâ abedeti'l-evsân*, *el-İbâne an ileli'd-diyâne* eserleridir.

Aksâmü'l-ulûm eseri felsefi ilimlerin tasnifine dâir olup Kindî'den esinlendiği görülmektedir ve öğrencisi İbn Ferîûn'un *Cevâmiu'l-ulûm*'una da kaynaklık etmiş olmalıdır. Aristo'nun *es-Semâ ve'l-âlem* (*De Caelo et Mundo, Semâ ve Âlem*) adlı eserinin ilk bölümüne yazdığı şerhi Sâmânî Veziri Ebû Ca'fer el-Hâzin'e ithaf etmiştir. Bu bölümdeki cisim, mekân ve hareket kavramlarına getirilen açıklamalar, Belhî'nin asıl ilgi alanı olan astronominin mekanik zeminini tahlil amacına yönelik olmalıdır. *Faziletü ulûmi'r-riyâziyyât*, *Kitâbü Mâ yasıhhu min ahkâmi'n-nücûm*. Bu eserler matematiğin önemini kavramış bir astronomi bilgininin ilmî anlayışını yansıtır. *Edebü's-sultân ve'r-raiyye*, *Fazlü'l-melik*, *Kitâbü's-Siyâseti'l-kebîr*, *Kitâbü's-Siyâseti's-sagır*. Bu eserleri de siyasetle ilgili olup İslam dünyasında Mâverdî'ye kadar uzanan bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (Halîfât, 1988'den aktaran Kutluer, 1992: 5/414).

1.1. Mesâlihu'l-Ebdan ve'l-Enfus Hakkında Bilgi

Belhî'nin günümüze ulaşan iki eserinden biri olan *Mesâlihu'l-ebdan ve'l-enfus*, *el-Makaleteyn* (iki makale) olarak da anılmaktadır. Hatta Yâkut'un aktardığına göre eser bu isimle bilinmektedir (el-Hamevî, 1993: 274). Bu şekilde isimlendirilmesinin sebebi eserin iki ana bölümden oluşmasıdır. Bu bölümler; el-Ebdan ve el-Enfus'tür. El-Ebdan bölümü on dört kısımdan el-Enfus bölümü ise sekiz kısımdan oluşmaktadır.

El-Enfus bölümünde beden sağlığı ve korunması ile ilgili tedbirlerden bahsetmektedir. İslam tıp tarihinin parlak ve olgunluk döneminde yaşamış olan Belhî'nin bu kısımda verdiği bilgiler döneminin tıp ilmine vakıf olan bir tabip olduğunu göstermektedir. Bu bölümde dönemin tıp otoritelerinden olan Galen ve Hipokrat'ın

fikirlerinin izleri gözlenmektedir. Ancak Belhî bu iki isimden hiç bahsetmemektedir (el-Belhî, 2012: giriş). El-Ebdan bölümünde Belhî, öncelikle beden sağlığını korumanın gerekliliği, insanın yapısı, yaratılışı, organlarının terkibi hakkında bilgiler verdikten sonra yaşadığımız yerin, giydiğimiz elbisenin, içtiğimiz suyun, yediklerimizin, güzel kokunun, spor yapmanın, masaj yaptırmanın ve müzik dinlemenin insan bedenine ve yeri geldikçe ruhuna etkilerinden bahsetmiştir.

Mesâlihu'l-ebdan ve'l-enfüs, o dönemde yeni yeni birbirinden ayrılan ruh ve beden sağlığının ayrı ayrı ele alındığını ifade eden orijinal kavramlardan oluşmaktadır. Belhî'ye gelinceye kadar beden sağlığı ve ruh sağlığını ayrı ayrı ele alan eserler yazılmıştır. Örneğin; Kindî'nin *El-hile li def'il-ahzan*'ı ve Râzî'nin *Et-tıbbu'r-ruhani*'si sadece ruh sağlığını inceleyen eserlerdir. Ancak Belhî, *Mesâlih*'te iki alanı tek başlık altında birleştirmesi yönüyle bir ilk olma iddiası taşımaktadır (Kaya, 2006: 30). Nitekim Belhî de bu eserinden önce insanların beden ve ruh sağlığı ile ilgili meseleleri tek bir kitapta bulamadıklarını, bu eser sayesinde insanların, geçmiş filozof ve tabiblerin yazdığı eserlerin çeşitli yerlerine bakmalarına gerek duymadan, beden ve ruh sağlığı ile ilgili meseleleri öz ve anlaşılır şekilde aktardığını belirtmiştir (el-Belhî, 2012: 425).

Kindî'nin ahlak felsefesinde bir analojinin iki ayrı ögesi olarak duran tıp ve ahlak disiplinleri, öğrencisi Ebu Zeyd el-Belhî'nin ahlak felsefesinde tek bir sistem içinde birbiriyle bütünleşmiş disiplinler haline dönüşmüştür. *Mesâlihu'l-ebdan ve'l-enfüs* eseri bu bütünleşmenin, İslam dünyasındaki öncü ürünlerinden biridir. Bir hekim-filozof olarak aynı metodu izleyen Ebu Bekir er-Râzî ve İbn Sina gibi ünlü olmasa da, Ebu Zeyd el-Belhî modern araştırmaların ihmaline uğramayı hiç hak etmemiş eseriyle, psikolojik tıbbın İslam dünyasındaki sistematik anlamda kurucularından biridir (Kutluer, 1989: 134). Belhî'nin yaklaşımında ruhani tıp terimi, hem bir ölçüde psikoterapiye hem de ahlak ilmine işaret edecek şekilde tıp, ahlak ve psikoloji sahaslarını birleştirmektedir (Kutluer, 1992: 414). Ayrıca *Mesâlih*, İslam tıp literatürünün başlangıç dönemindeki eserlerin önemli bir özelliği olan sadece tedavi değil aynı zamanda sağlığın korunması ve bu konuda tedbirler anlamına gelen *hıfzu's-sıhha* düşüncesini yansıtan örnek bir tıp kitabıdır. O dönemde bu konu diğer tıp konularına eklenerek tıp ansiklopedileri bünyesinde incelenmekteydi. Dolayısıyla

Mesâlih, hıfzu's-sıhha konusuna ayrılmış ilk Arapça kitap olma özelliği de taşımaktadır. Eser ayrıca psikolojik sağlıkla ilgili konuları da bünyesinde toplayan ilk tıp kitabıdır. Bedende ortaya çıkan psikolojik kaynaklı rahatsızlıklar hakkında konuşan ilk kişi olan Belhî'nin, bu rahatsızlıkların sebeplerine yönelik görüşleri bugün modern psikoloji ilminin bu sebepler hakkındaki görüşlerine paraleldir.

Belhî insana hem beden hem de ruh cihetinden bakılması gerektiğini, aksi takdirde insan sağlığını korumanın mümkün olmayacağını belirtmektedir. Belhî'nin kitabında göze çarpan bir diğer özellik, kitabın tasnif ve terkindeki özenidir. Ayrıca bilimsel olmasının yanında anlaşılır bir dil kullanmış, tecrübe ve pratiğe dayalı şeyleri çokça zikretmiştir (el-Belhî, 2012: Giriş/8-9).

BİRİNCİ BÖLÜM

BELHÎ'NİN MESÂLİHU'L EBDAN VE'L-ENFÜS'TE RUH SAĞLIĞI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ

Belhî, *Mesâlih*'in ikinci bölümü olan el-Enfüste, ruh sağlığı ile ilgili görüşlerini zikretmiştir. Ruhsal hastalıkların sayımı ve tedavilerine geçmeden önce, “ruh sağlığının korunmasının gerekliliği ve buna duyulan ihtiyaç”, “ruh sağlığının korunması”, “ruh sağlığı bozulduğunda geri kazanılması” başlıkları altında ruh sağlığına yönelik fikirlerini belirterek okuyucuya öncelikle ruh sağlığı ile ilgili genel bir bakış açısı kazandırmayı amaçlamaktadır.

Belhî, el-Enfüs bölümünün başında ilk olarak insanın beden ve ruhtan müteşekkil bir varlık olduğundan hareket ederek, iki yönden de hastalık ve sağlık durumlarının söz konusu olduğunu belirtmektedir. Bedende baş ağrısı, humma gibi rahatsızlıklar ortaya çıkarken, ruhta öfke, üzüntü, kaygı gibi rahatsızlıkların ortaya çıkabildiğine işaret ederek beden hastalıkları kadar ruh hastalıklarının da normal karşılanması gerektiğine dikkat çekmektedir. Ayrıca insanın, kaygı, öfke, hüznün, korku gibi duygularının insanın hayatının bir parçası olduğuna işaret ederek insanların ruhsal rahatsızlıklara bedensel rahatsızlıklarından daha fazla maruz kaldıklarını belirtmektedir. Ancak bu duygulara kapılma hususunda bireysel farklılıkları da göz ardı etmeyen Belhî, insanların bu duygulara yakalanma sıklıklarındaki farklılıkların nedeni olarak ünlü hekim Hipokrat'tan daha gerilere dayanan ve daha sonra Galen'in ve İslam filozoflarının da geliştirerek devam ettirdiği, etkileri günümüze kadar süren mizaç teorisinden² bahsetmektedir (Kuşlu, H., ve

² Bu teorinin temelini Empedokles'in (m.ö. 492-432) “dört unsur” teorisi oluşturur. Hipokrat'ın taslağını ortaya koyduğu bu teoriye Galen son şeklini vermiştir. Bu teori bütün fiziksel varlıkların toprak, hava, su ve ateş olmak üzere dört unsurdan oluştuğu esasına dayanır. Hipokrat'ın döneminde bu teori kuru, yaş, sıcak ve soğuk olmak üzere dört niteliğe dayanan “nitelikler teorisi” ile ilişkilendirilmiştir. Kısa bir süre sonra bu iki teoriyle paralellik arz eden “dört sıvı (ahlât-ı erbaa)” teorisi eklenmiştir. Buna göre; her insan bedeninde farklı oranlarda bu dört sıvı bulunur. Bu sıvıların oranlarındaki farklılıklar farklı mizaçları oluşturur. Galen insanlar arasındaki ahlak/huy farklılıklarını da mizaç teorisine dayandırmaktadır. O'na göre; bedeninin cevheri/özünü olan mizaç onun güçlerini, güçler fiil ve infiallerini, fiil ve infialleri de insanların ahlakını belirler (Kuşlu, H., ve M., Aydın, 2016: 9-12) Bu teori daha sonra Câhiz, Ebu Bekir er-Râzî, Fârâbî, İbn Sînâ, Fahreddin er-Râzî gibi İslam filozofları tarafından da ele alınmıştır. İslam filozoflarının mizaçla ilgili farklı tanımlar ve sınıflandırmalar yaptıklarını görüyoruz. Örneğin; İbni Sina mizaçı ruhlara hasrederek her ruhun kendine has

M., Aydın, 2016: 9). Belhî'ye göre *ahlat-ı erbaa* (dört sıvı) denilen kan, balgam, kara safra, sarı safra karışımları, insanın ruhi yapısını temelden etkileyen faktörlerdir (el-Belhî, 2012: 21).

Belhî, bahsi geçen farklılıkları, sadece insanın biyolojik ve fizyolojik yapısı ile kalıtsal olarak aktarılan genetik faktörlere bağlamaz. Belhî'ye göre, insanın doğasını, iklimiyle, havasıyla, besinleriyle, suyuyla içinde bulunduğu tabii çevre de büyük oranda etkiler. İnsan, feleğin de unsurları olan hava, su, ateş ve toprak karışımından yaratılmıştır ve hayatını idame ettirebilmek için ömrü boyunca bunlara belli oranda ihtiyaç duyar. Ancak bu unsurlar, dünyanın her yerinde aynı bileşim şeklinde bir araya gelmemiştir. İşte bu unsurların farklılıklarından farklı tabii çevreler³ oluşmakta ve insanların vücutları, şekilleri, renkleri, dilleri ve ahlakları da yaşadıkları çevreye göre farklılık göstermektedir. Yeryüzünün her bölgesi de buna bağlı olarak yaşam şartları bakımından aynı değildir. İnsanlar bazı bölgelerden kuraklık, düşman korkusu ve daha çok geçim bolluğu elde etmek amacıyla başka uygun şartları sağlayan bölgelere göç ederler. Fakat genel olarak insanlar her şeye rağmen vatanlarını değiştirmek istememektedirler⁴ (el-Belhî, 2012: 40,50-54).

Belhî, insan doğasındaki farklılıkların sebebi hususunda yaptığı bu açıklamayla “biyolojik yapı mı yoksa tabii çevre mi etkilidir?” sorusu etrafında tartışılmalı olan bu meseleye her ikisinin de etkili olduğunu ortaya koyan argümanlarla açıklık getirmektedir. Belhî insanların başlarına gelen zorluklar ve bunlarla başa çıkma noktasında bu karakter farklılıklarının önemine dikkat çekmektedir. Başa çıkma konusunda insanlar arasında görülen farklılıkları, kalp kuvveti ve göğüs genişliğinin farklılığı olarak nitelendirmektedir. Bazı insanların büyük sıkıntılara tahammül gösterebildiklerini, bu sıkıntıların onları bedensel ve ruhsal olarak çok fazla sarsmadığını, bu tabiatta olan insanların sorumluluk üstlenme bakımından da zorlanmadıklarını, sorumluluklarını yerine getirirken

bir mizacı olduğunu söylemekte ve bununla mizacına göre ruhun belli isti'dada(eğilim) sahip olmasını kastetmektedir (Aksu, 2016: 141). Ayrıca bu teoriden hareketle mizacın ahlaka tesiri ve yeni bir ahlak edinmenin imkânı üzerine de farklı fikirler ortaya çıkmıştır.

³ Belhî, bu farklılıkların oluşturduğu topografik ve coğrafi durumları aynı zamanda iyi bir coğrafyacı olması hasebiyle ayrıntılı bir şekilde sınıflandırarak anlatmaktadır. Bkz. (el-Belhî, 2012: 42-50).

⁴Belhî'ye göre insanların vatanını değiştirmeme isteği, Allah'ın insanların içine yerleştiği vatan sevgisinden kaynaklanır ve ona göre akıllı insanların yapması gereken, insanların imkân ölçüsünde yaşadıkları vatanlarını, su, hava ve yerleşim bakımından daha yaşanılır hâle getirmeye çalışmalarıdır (el-Belhî, 2012: 40,50-54).

karşılaştıkları sorunlar karşısında pes etmek yerine buldukları pratik çözümlerle problemleri azaltarak sorumluluklarını yerine getirebildiklerini; bazı insanların ise başa çıkma noktasında zayıf olduklarını, sıkıntılar karşısında panik ve korkuya kapılarak kendilerini çaresiz hissettiklerini, bu hislerin de ruhsal ve bedensel rahatsızlıklara yol açtığını söylemektedir (el-Belhî, 2012: 428-434).

Belhî, insanlar arasındaki bireysel farklılıkları ifade ettikten sonra beden ve ruh sağlığını korumak ve mutlu olmak için öncelikle insanın kendini tanıyarak tabiatına uygun istek ve hedeflerini belirlemesi gerektiğini belirtmektedir. Ancak şunu da kaydetmek gerekir ki; insan ne kadar kendini tanıyıp kendisini bedensel ve ruhsal rahatsızlıklara dışarı kılacak durumlardan uzak durmaya çalışsa da sorunsuz ve stressiz bir hayat sürmesi mümkün değildir. Belhî de dünyanın kanunu olan bu gerçeği görmezden gelmemekte ve tüm önlemlerine rağmen karşılaşılabilecek sıkıntılara karşı başa çıkma yöntemleri sunmaya devam etmektedir. Öyle ki ona göre, insanın bilişsel gücünü işlevsel bir şekilde kullanmayı öğrenerek aslında bu sıkıntıların doğal olduğunu, kimsenin istek ve hedeflerine sıkıntı çekmeden ulaşamadığını düşünmesi, bazı sıkıntıları görmezden gelerek ve düşünmeyerek hoşuna gitmeyen, canını sıkı küçük sıkıntılarla başa çıkmayı öğrenmesi ve bu şekilde ilerde karşılaşılabileceği daha büyük sıkıntılara karşı ruhsal olarak donanımlı hâle gelmesi bu yöntemlerden biridir⁵ (el-Belhî, 2012: 428-434).

Belhî, beden ve ruh arasındaki etkileşime önemle dikkat çekmekte ve bu etkileşimin sağlık ve hastalık bakımından nelere yol açabileceğini incelemektedir. Ona göre; insanın sağlıklı bir hayat sürebilmesi için her iki yönden de sağlıklı olması gerekir. Zira sebepler (hastalık ve sağlık durumları) bakımından beden ve ruh iç içe geçmiş bir şekilde ilişkilidir, insana ait davranışlar bu ilişki neticesinde ortaya çıkar. Mesela bedendeki bir rahatsızlık, öğrenme, anlama vb. ruhsal güçlerin, işlevini tam anlamıyla gerçekleştirilmemesine yol açmaktadır. Yine ruhsal rahatsızlıklar da insanın bedenî hastalıklara yakalanmasına yol

⁵ Nitekim modern psikoloji alanında yapılan çalışmalar da göstermektedir ki; karşılaşılan durumlara verilen tepkiler kişilerin bunlara yükledikleri özel (kişisel) anlamlarla doğrudan bağlantılıdır. Birini hiç etkilemeyen durum, diğeri için travmatik bir durum olarak görülebilmektedir. Anksiyete ve öfke eğilimli bu tip kişilik özelliğine sahip kişiler zararsız olayları bir tehdit unsuru ve kolayca baş edebilecekleri bazı küçük tehlikeleri büyük felaketler olarak algırlarlar. Kişiler tarafından sübjektif bir şekilde olay ve durumlara yüklenen bu anormal anlamlar duygusal rahatsızlıkların özünü oluşturan bilişsel bozulmalara yol açmaktadır (Beck, 2015: 55,191).

açabilir. O hâlde her insanın, özellikle de ruhsal rahatsızlıklara mizacı itibariyle yatkın olanların, bunlara karşı koyacak ya da etkisini azaltacak yöntemleri bilmeye ihtiyacı vardır (el-Belhî, 2012: 422-425).

Belhî, ruh ve beden arasındaki karşılıklı etkileşim fikriyle zihin-beden problemi konusunda tartışılmalı gelen etkileşimcilik (interactionism) modeline kapı aralamaktadır. Etkileşimcilik, iki ayrı uç fikir olan idealizm ve materyalizm arasında adeta orta yolu temsil ederek hem zihin hem de beden varlığını kabul etmekte ve bunların birbirini etkilediğini savunmaktadır. Zihin-beden problemi konusunda klinik gözlemlerin verileri de göz önünde tutulduğunda en açıklayıcı ve faydalı model olarak görünmektedir. Zira klinisyenler, ortaya çıkan fizyolojik rahatsızlıklarda psikolojik faktörlerin etkisinin açıkça görüldüğü bir dizi bozukluk tanımlamışlardır (Beck, 2015: 185,186).

Ruh-beden ilişkisi konusunda etkileşimcilik modeline uygun düşen bu fikirleri ile Belhî, aynı zamanda psikosomatik hastalıklar kavramına da vurgu yapmış olmaktadır. Beck'e göre, bu hastalıkların başlaması ve devamı, klinik gözlemlerde de görüldüğü gibi, biliş, duygu ve fizyolojik semptomlar arasındaki sıkı ve sürekli ilişkiyle bağlantılıdır. Fizyolojik rahatsızlıklara yol açan bu bilişsel ve duygusal etkiler, günümüzde aşına olduğumuz "stres" kavramı ile ifade edilmektedir. Araştırmacılar, stresi, fiziksel bozukluklara yol açan, içsel zorlanmalara neden olan dışsal şartlar olarak tanımlamaktadırlar. Ancak şunu da belirtmek gerekir ki stres, daima dış kaynaklı olmamaktadır. Dışarıdan herhangi bir baskı olmasa bile yanlış bilişsel değerlendirmeler ile korku ve kaygılardan beslenen "dâhilî stres kaynakları" bulunmaktadır. Örneğin; ülser eğilimli bir öğrenci her zaman ödev teslim tarihinden önce ödevini yetiştiremeyeceğinden ve sınavlara yeteri kadar hazırlanamayacağından endişe duymaktadır. Başarılı bir öğrenci olmasına rağmen, öğrencide ortaya çıkan bu korkuların sonucunda ortaya çıkan fizyolojik rahatsızlığının sebebi, dış stresten çok, düşünme şeklinden kaynaklanmaktadır. Bu içten kaynaklı strese çeşitli fizyolojik rahatsızlıklar eşlik edebilmektedir (Beck, 2015: 183-194).

Belhî ruh sağlığını şu şekilde tanımlamaktadır: "Ruhun sağlığı; kuvvelerinin sakin olması, öfke, dehşet, korku ve diğer nefsanî rahatsızlıklardan herhangi birinin onu tahrik etmemesi ve onlara yenik düşmemesidir. Ruh sağlığını korumak isteyen kişinin, onun

kuvvetlerinin sakinliğini korumaya ve onlardan birinin heyecana kapılmasını (harekete geçmesini) önlemeye çalışması gerekir.” (el-Belhî, 2012: 427). Kaya, Belhî'nin bu tanımını; güçlerin sakin olmasından tüm güçlerin itidal hâlinde olmasının anlaşılacağı, güçlerin heyecana kapılmasının (harekete geçme) ise aşırılık, itidalden sapma olarak yorumlanabileceği şeklinde açıklamaktadır (Kaya, 2006: 52).

İnsanın tabiatı itibariyle öfke, korku, dehşet vb. ruhsal rahatsızlıklar nedeniyle ruhunun güçlerinin harekete geçmediği şekilde daima sakinliğini koruması mümkün değildir. Çünkü insan, hüznün ve dertlerin eksik olmadığı bir dünyada yaşamaktadır. İsteddiği, sevdiği şeylerin aksine sıkıntılara maruz kalacaktır. Bunun nedeni, ruhun, yapı itibariyle latif olması, hızlı değişim ve dönüşüm özelliklerine sahip olmasıdır (el-Belhî, 2012: 437).

Belhî *hıfzu's-sıhha* yaklaşımına uygun olarak öncelikle ruh sağlığının korunması için iki yöntem önermektedir:

1. Yöntem: İnsanın duyduğu ve gördüğü şeylerden kaygılanmasına, canın sıkılmasına, öfke, korku, dehşet, keder (gam) gibi ruhi güçlerinin harekete geçmesine neden olan haricî rahatsızlıklardan uzak durması. Psikolojide bu yöntem “kaçma davranışı” olarak adlandırılmaktadır.
2. Yöntem: Belhî'ye göre bu yöntem birinci yöntemde sayılan harici rahatsızlıkların asıl sebebini bulup onu tedavi etmek anlamına gelmektedir. Bu, insanın kalbini meşgul edip, içsel çatışmalarına neden olan şeyler hakkında düşünmekten kendini korumasıdır. Daha sonra verdiği tavsiyelerden anlaşılmaktadır ki Belhî'nin buradaki düşüncelerden kastı, bilişsel terapide otomatik düşünceler olarak adlandırılan çarpıtılmış, gerçek dışı ve işlevsel olmayan düşüncelerdir (el-Belhî, 2012: 429).

Mesâlih'in bir tıp kitabı olması sebebiyle Belhî, diğer filozofların kitaplarında olduğu gibi ruhun güçleri hakkında uzun şerhlere girmemiş, ruh sağlığı ile ilgili çizdiği bu genel çerçeveden sonra insanın ruh güçlerinden birinin harekete geçtiği yani ruhsal rahatsızlıklardan birine yakalandığı zaman tedavisinin nasıl yapılacağı konusundaki

tavsiyelerini sıralamıştır: İnsana düşen nefsinin güçlerinde bir dengesizlik, kontrolden çıkma hissettiği zaman, onu sakinleştirmek ve yeniden işlevsel hâline döndürmeye çalışmaktır (el-Belhî, 2012: 427). Peki bu nasıl yapılabilir? Belhî, bu soruya cevap olarak genel manada psikoterapiyi tavsiye etmektedir. Hastalıkların tedavisi ile ilgili görüşlerinde ise ruhsal hastalıkların kökeninde zihinsel çarpıtmaların olduğunu belirtmesi, bilişsel çarpıtmaları tespit edip, alternatif düşünme şekilleri, benlik saygısına vurgu yapması gibi özellikleri ile psikoterapi yöntemlerinden bilişsel terapiye işaret etmektedir⁶ (Gürsu, 2015: 5).

Her hastalığın tedavisinin ona uygun bir yöntemle yapılması gerektiğini söylemekte, ruhsal rahatsızlıkların tedavisinin de ruhsal açıdan iyileşme sağlayacak şekilde olması gerektiğini vurgulamakta ve ardından ruhsal rahatsızlıkların tedavisi için iki yöntem sunmaktadır:

1. İçeriden (düşünce/akıl gücü) kaynaklı: İnsanın nefsinden harekete geçirdiği ve rahatsızlığını, ruhun güçlerinde ortaya çıkan aşırılığı kontrol altına almasını sağlayan düşüncesidir (el-Belhî, 2012: 439). Belhî burada akıl gücü ile düşünmeyi kastetmektedir. Akıl gücü, diğer İslam filozoflarında da ruhun güçlerini dengede tutup erdemleri elde edebilmeyi sağlayan önemli bir faktör olarak görülmektedir. Mesela düşünürün hocası Kindî'ye göre ruhun akıl (düşünce), öfke ve şehvet (istek, arzu) olmak üzere üç gücü vardır. Canlı türünün devamını sağlayan şehvet ve öfke güçleri insanı yanlış davranışlara itebilmektedir. Bunlara akıl gücüyle engel olunarak ahlaklı ve erdemli bir hayat sürülmekte ve üzüntüden kurtulularak gerçek mutluluğa erişilmektedir (Bircan, 2001: 250). Râzi de, hevanın akıl gücüyle kontrol altına alınmasını, en büyük ahlaki erdem olarak görmekte ve eserinde bunun nasıl olması gerektiği üzerinde durmaktadır (Râzî, 2015: 27).
2. Dışarıdan kaynaklı: İnsanın başka birinden işittiği, ruhun güçlerinde ortaya çıkan bozulmayı düzelten ve sakinleşmesini sağlayan nasihatlerdir. Bedeni

⁶ Bu bilgilere referansla Orhan Gürsu, Belhî'yi bilinen "ilk" bilişsel psikolog olarak kabul edebileceğimizi söylemektedir (Gürsu, 2015: 5).

rahatsızlıkların tedavisinde rastgele ilaç ve besin alındığında aşırıya gidip hastalığın ilerlemesi korkusundan dolayı doktor tavsiyesine göre hareket etmek daha etkili ve faydalıdır. Ruhsal rahatsızlıklarda da hatırlatma ve nasihat yoluyla dışardan gelen yardım için aynı durum geçerlidir. Bunun iki sebebi vardır:

- a. İnsan, başkasından gelen tavsiyeleri kendi fikirlerinden daha çok kabule yatkındır. Çünkü kendi görüşü her zaman hevasına kapılma ihtimali taşır. Yani doğruluğundan tam olarak emin olunamaz.
- b. İnsan ruhsal bir rahatsızlığa yakalandığı zaman bir an önce bundan kurtulmayı düşünür, onunla meşgul olur. Bu tedirginlik onun azmini ve görüşünü kısıtlar. Bu yüzden rahatsızlığını giderecek birine ihtiyaç duyar. Fiziksel bir rahatsızlık yaşayan beden doktorunun tedavi için başka bir doktora gitmesi gibi. Bu sebeplerden dolayı bilge krallar beden rahatsızlıklarını tedavi edecek doktorlar buldukları gibi can sıkıntısı, korku, öfke gibi ruhsal bir rahatsızlığa yakalandıkları zaman, verecekleri tavsiyeleri ile kendilerini rahatlatacak hikmetli kişiler de yanlarında bulundururlar ve tavsiyelerine göre hareket etmeye özen gösterirlerdi (el-Belhî, 2012: 439-443).

Belhî ruhsal hastalıkların tedavisi ile ilgili bu tespitleri ile beden ve ruhun yapı ve tedavi usülleri açısından farklılığını belirterek, beden ile uğraşan bir tıp ilmi yanında ruh ile uğraşan bir tıp ilmini de gerekli görmektedir.

Ruhsal rahatsızlıkların tedavileri konusunda verdiği tavsiyeler ile psikoterapiye işaret etmekte ve tedavi yöntemi olarak akıl gücüyle hareket etmenin önemini vurgulayarak bilişsel terapiye yıllar öncesinden kapı aralamaktadır. Nitekim kitabın ilerleyen kısımlarında ruhsal rahatsızlıkların tedavisi hakkında verdiği tavsiyelerle insanın bilişsel yönüne vurgu yaparak alternatif düşünme şekilleri sunmakta, olumlu/işlevsel düşüncelerin ruh sağlığı açısından önemine dikkat çekmektedir.

Günümüz psikoloji terimleri ile ifade etmek gerekirse, Belhî ilk aşamada ruhsal rahatsızlığı gidermek için, bir terapist tarafından yapılacak psikoterapiyi faydalı ve gerekli görmekte, ancak terapistin ömür boyu her ihtiyaç duyduğunda kişiye yardımcı olma

imkânının olmadığı gerçeğinden hareketle insanın bu rahatsızlıklara karşı gerektiğinde kendi kendine tedavisini sağlayacak bilişsel tavsiyeleri ve yöntemleri bilmesi gerektiğini belirtmektedir (el-Belhî, 2012: 443). Bu ifadeler, bize bilişsel terapinin etkililiğini ve kalıcılığını sağlayan eğitsel yönünü hatırlatmaktadır. Bilişsel terapinin ilk aşamasında hastaya yaşadığı duygusal sorunları ile otomatik düşünce ve inançları arasındaki ilişki konusunda bilgi verilerek bilişsel terapinin temel psikopatoloji görüşü öğretilir. İkinci aşamada ise terapist öğretici konumundadır. Hastaya kendi kişisel kapasitesini kullanarak olumsuz otomatik düşünce ve inançlarını değiştirmeyi ve yerine işlevsel olan inanç (temel, ara) ve düşünceleri yerleştirebilmeyi öğretmelidir (Karahana, Sardoğan, 2016: 363).

Bilişsel terapinin, hastanın ihtiyaç hâlinde terapiye kendi başına devam etmesini, bir nevi kendi kendinin terapisti olmasını öğreten bu içten destekleyici ve koruma sağlayıcı eğitsel yönü Belhî tarafından çok uygun bir benzetme ile ifade edilmiştir. Belhî, kişinin bu konuda edindiği bilgileri, bedenen sağlıklı birinin bir hastalığa ya da ağrıya yakalanıp da o an doktor bulamazsam diye kendi kendini tedavi etmek için bir ecza dolabına çeşitli ilaçlar alıp koymasına benzetir. Ruhsal rahatsızlıkların sayımı ve tedavi yöntemleri ile ilgili kısma geçmeden önce kitabının ruh sağlığına ayrılmış bu ikinci bölümünün bu ihtiyaca binaen insanların faydalanması için yazdığını ifade etmektedir (el-Belhî, 2012: 443,445).

İKİNCİ BÖLÜM

BİLİŞSEL PSİKOLOJİ VE BİLİŞSEL TERAPİ

2.1. Bilişsel Psikoloji

Ulrich Neisser biliş terimini, “duyusal verilerin dönüştürüldüğü, azaltıldığı, yeniden gözden geçirildiği, depolandığı ve kullanıldığı süreçlerin tümüne işaret eden” olarak tanımlamaktadır. Kısacası biliş, insanın yapabildiği herşeyi kapsamaktadır. Buna göre bilişsel psikoloji duyum, algı, hayal kurma, hafıza, problem çözme, düşünme ve diğer tüm zihinsel faaliyetlerle ilgilenmektedir ve davranış alanının tüm çeşitliliğini içermektedir (Solso vd., 2010: 2). Bilişsel psikoloji (*Cognitive Psychology*), bilişsel terapinin temelini ve psikoterapik sistemini oluşturan psikolojik bir yaklaşımdır. Bilişsel terapi, sistemini oluştururken, bilişsel psikolojinin varsayımlarından ve kavramlarından yararlanmıştır. Bu yüzden, bilişsel terapiyi anlayabilmek için öncelikle bilişsel psikolojiden bahsedilmesi uygun olacaktır.

2.1.1. Bilişsel Psikoloji'nin Tarihçesi

Psikolojideki diğer devrimsel hareketler gibi bilişsel psikoloji de bir gece içerisinde ortaya çıkmamış, işaretini veren çalışmaların ışığında bir seyir takip ederek bugünkü konumuna gelmiştir. Psikoloji tarihine baktığımızda uzun bir süre (elli yıl kadar) bilinç kavramının yok sayıldığı ve davranışçılık ekolünün ağır bastığı bir döneme rastlanmaktadır. Öyle ki o dönemde psikoloji için “bilincini/zihnini kaybetti” denilmiştir. Ancak daha sonra adeta psikoloji bilincini yeniden kazanmıştır. Bilinçle ilgili düşünceler toplantı ve konferanslarda, akademik dergilerdeki makalelerde ve mesleki ders kitaplarında ifade edilmeye başlanmıştır. Artık psikoloji sadece davranış bilimi olarak değil davranış ve zihinsel süreçlerle ilgilenen bir bilim olarak tanımlanmaktaydı. İnsanın mekanik olmaktan çok insani yönüne vurgu yapılmaya başlanmıştır (Schultz D. P., ve S. E., Schultz, 2007: 694).

Bilince yeniden dönüş yani bilişsel psikoloji hareketinin başlangıcı resmî olarak 1950'lere dayanmaktadır. Ancak şunu da belirtmek gerekir ki, bilince yönelik ilginin ilk işaretleri henüz psikolojinin resmi bir bilim haline gelmediği zamanlara dayanmaktadır. Platon ve Aristo ve diğer Yunan filozofları bellek, öğrenme, motivasyon, algı gibi modern psikolojinin ilgilendiği bilişsel süreçlerle ilgilenmişlerdir (Sayar, K., ve M., Dinç, 2014: 10, 16).

Bilince yeniden dönüş açısından zihnin yaratıcı faaliyetleri üzerine yaptığı vurgudan dolayı Wilhelm Wundt, bilişsel psikolojinin habercisi sayılabilir. E. C. Tolman'ın davranışçılığa yaklaşımı da bilişsel psikolojinin işaretlerini vermektedir.⁷ Bilişsel değişkenleri kabul etmiş ve uyarıcı-tepki (U-T) formülasyonuna dayanan davranışçılık yaklaşımının gerilemesine katkıda bulunmuştur. Pozitivist Rudolf Carnap da iç gözleme dönüşten bahsetmiş, iç gözlemin psikolojide meşru bir bilgi kaynağı olarak kabul edilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Gestalt psikolojide organizasyon, yapı, ilişkiler, deneğin aktif rolü, öğrenme, hafızada algının önemli bir yer tutması gibi konularla ilgilenerek bilişsel psikoloji hareketini etkilemiş ve davranışçılığın hâkim olduğu o dönemde bilince yönelik ilgiyi canlı tutmuştur (Schultz D. P., ve S. E., Schultz, 2007: 695,696).

Bilişsel psikolojinin bir başka habercisi, çocuk gelişimi üzerine kabul gören önemli görüşler sunmuş olan Jean Piaget'dir. Çalışmalarında çocuk gelişimini Freud ve Erikson'dan farklı olarak psikoseksüel ya da psikososyal açıdan değil bilişsel aşamalar açısından inceleme yoluna gitmiştir (Sayar, K., ve M., Dinç, 2014: 17).

⁷ Amerika'da davranışçılığın bilimsel psikolojinin gereklerinden biri sayıldığı, zirveye ulaştığı bir dönemde Tolman, tek başına bilişsel yaklaşımı desteklemiştir. Diğer psikologlar gibi fareler üzerinde deney yapan Tolman, farelerin mekanik koşullanma yoluyla değil, zihinsel süreçler yoluyla öğrendiğini kanıtlamak amacındaydı. Öğrenme durumundaki farelerin, öğrenme durumunda yer alan birimlerin zihinsel resimlerini ve bunun yanında bilişsel bir harita (cognitive map) geliştirdiğini öne sürmüş ve tezini gizil öğrenme (latent learning) üzerine yaptığı araştırmalarla güçlendirmiştir (Cüceloğlu, 2016: 163). Tolman'ın tezini güçlendiren deneyin ilk kısmında bir grup deney faresi bir labirente bırakılıp labirentin çıkışına bir yiyecek konularak koşullanmışlar, bu koşullanma sonucunda fareler her denemeye daha hızlı biçimde yiyeceğe ulaşmayı öğrenmişlerdir. Deneyin bu ilk kısmında bir diğer grup fare ise herhangi bir pekiştireç olmaksızın labirentin içine bırakılmışlardır. Davranışçı kurama göre, bu ikinci grup fareye pekiştireç verilmediği için bir şey öğrenmediklerini varsayılmaktadır. Ancak deneyin ikinci kısmında labirentin çıkışına yiyecek konulduğunda bu farelerin de koşullandırılan birinci gruptaki fareler kadar hızlı bir biçimde yiyeceğe ulaştığı gözlenmiştir. Bunun anlamı farelerin pekiştireç kullanılmadan, rastgele dolaşırken de bir yandan labirentin yapısıyla ilgili bir çeşit bilişsel haritayı zihinlerinde oluşturuyor olabilecekleridir. Yani koşullanmamalarına rağmen bir şey öğrenebilmektedirler (Türkçapar, H., ve E., Sargın, 2011: 9).

Bilişsel psikoloji için tek bir kurucudan bahsedilemez. Çünkü bu alanda çalışma yapan psikologların hiç biri yeni bir hareket başlatma amacıyla değildi. Odaklandıkları nokta, psikolojinin yeniden tanımlanmasını sağlamaktı. Ancak George Miller ve Ulric Neisser, bilişsel psikolojinin resmi kurucuları sayılmasalar da bugün bilişsel psikolojinin dönüm noktası sayılan araştırma merkezi ve bir kitapla alanın oluşacağı zeminin oluşturulmasında etkili olmuşlardır (Schultz D. P., ve S. E., Schultz, 2007: 698).

George Miller meslektaşı Jerome Bruner ile birlikte, insan zihnini araştırmak amacıyla Harvard'da bir araştırma merkezi kurmuştur. Biliş (cognition) üzerine çalışacakları için bu çalışma yerlerine Bilişsel Çalışmalar Merkezi (The Center of Cognitive Studies) adını vermişlerdir. Hem bu şekilde davranışçılıktan farklı bir yaklaşım olduklarını vurgulamaktaydılar. Miller, devrimsel niteliklerine rağmen bu hareketin bir devrim değil yavaş bir ilerleme ve birikimle ortaya çıkan bir gelişim olduğunu düşünmekteydi. Ona göre bilişsel psikoloji, devrimsel olmaktan çok evrimsel bir niteliğe sahipti ve bilişsel psikoloji, psikolojinin davranışla olduğu kadar zihinsel yaşantıyla da ilgilendiğini doğrulayan sağduyu psikolojisine bir nevi geridönüştü. Ulrich Neisser, 1967 yılında, alana adını veren *Bilişsel Psikoloji* isimli kitabını yayımlamıştır. Kitabı yazarken yeni bir düşünce ekolü kurma amacı yoktur, ancak kitabı psikolojiyi davranışçılıktan uzaklaştırarak bilişsel anlayışa yaklaştırmaya çok katkı sağlamıştır. 1976'da *Biliş ve Gerçeklik* isimli kitabını yazmıştır ve bu kitabında, bilişsel düşüncenin alanının daralması ve bilişsel düşüncenin gerçek dünya ortamları (çevre) yerine verilerin laboratuvar ortamlarına sıkıştırılmasından duyduğu hoşnutsuzluğu belirtmiştir (Schultz D. P., ve S. E., Schultz, 2007: 700-703).

Bilişsel psikoloji davranışçılıktan bazı noktalarda ayrılmaktadır. İlk olarak, davranışçılıktaki uyarıcı-tepki formülasyonundan ziyade bilişselciler, zihinsel süreçler ve olaylar üzerine yoğunlaşmışlardır. Bu, onların, davranışları hiç önemsemedikleri anlamına gelmemelidir, ancak davranışları, kendilerine eşlik eden zihinsel süreçler hakkında sonuç çıkarma kaynağı olarak görmektedirler. İkinci olarak, bilişsel psikologlar, zihnin deneyimleri nasıl yapılandığı ve düzenlediği ile de ilgilenmektedirler. Zihnin bilinçli yaşantıları (duyumlar ve algılar), bir forma ve kalıplara (bilişsel şemalar) sokma eğilimine

doğuştan sahip olduğunu savunmuşlardır. Üçüncü olarak, bilişsel yaklaşıma göre birey, dışardan gelen uyarıcılar karşısında davranışçuların iddia ettiği gibi pasif değildir. İnsanların düşünme ve problem çözme yetenekleri vardır. Aynı zamanda düşüncelerini değiştirebilme ve bunların yerine yenilerini koyma yetenekleri de vardır. Birey çevreden aldığı uyarıcıları düzenler, zihinsel işlemlerden geçirir (Schultz D. P., ve S. E., Schultz, 2007: 709; Sayar, Dinç, 2014: 104).

Bilişsel psikolojinin psikoloji sahasına yaptığı bir diğer katkı da bilimsel psikolojinin ilk araştırma yöntemi olan ancak davranışçular tarafından uzun bir süre geçerli bir teknik olarak kullanılmayacağı ileri sürülen içgözlem metoduna yeniden dönülmesini sağlamasıdır. Çünkü bilişsel psikoloji araştırmalarının çoğu içgözlem yöntemi kullanılarak yapılmaktadır. Bilişsel psikoloji “üçüncü güç” olarak adlandırılan hümanist psikolog ve psikiyatristlerin gayretleri ile daha da gelişmiştir. Hümanist psikoloji yaklaşımı, kişinin bilinçli düşünceleri, hedefleri ve tavırları ile yakından ilgilenerek bunlara önem vermiştir. Bu yaklaşımı savunan teorisyenler, kişilerin iç gözlemlerine, kendi düşünce ve duyguları ile ilgili tahlillerine ve kişinin kendisiyle ilgili gözlemlerini ve problemlere yaklaşım tarzlarını da içeren fikirlerine odaklanmışlardır (Beck, 2015: 30).

Bilişsel psikolojinin etkileri psikolojinin pek çok alanına yayılmış, Avrupa ve Amerika’daki psikoloji düşüncesi üzerinde etkileri olmuştur. Ayrıca bilişsel psikologların, zihnin bilgiyi nasıl edindiğine yönelik çalışmaları sadece psikolojiyi etkilemekle sınırlı kalmamış, pek çok ana disiplin üzerinde etkili olmuştur. Sonuç olarak bilişsel psikolojiyi başarılı bir psikoloji yaklaşımı olarak değerlendirebilir. Jerome Bruner bilişsel psikolojiyi “sınırlarını henüz kavrayamadığımız bir devrim” olarak tanımlamıştır. Bilişsel psikoloji birçok takipçi edinmiş ve yazılan kitapların yanısıra on yıl içinde altı dergi oluşturulmuştur. Bilişsel psikoloji dergilerinden yapılan alıntı oranları psikanaliz ve davranışçılığa göre daha fazladır. Bu akımlar halen psikolojideki gücünü korumaya devam etmektedir ancak bu bulgular, bilişsel psikolojinin bugün psikolojinin egemen gücü olduğunu göstermektedir (Schultz D. P., ve S. E., Schultz, 2007: 715-717).

2.2. Bilişsel Terapi

Biliş, insanların olaylara bakış açıları, algıları, zihinsel tutumları, inançları, yorumları, bir kişi ya da bir şey hakkındaki düşünceleridir. Bilişsel terapinin temel ilkesi, içinde bulunulan duygu durumunun zihinden geçen düşüncelerle ilişkili olduğudur. Yani, insanlar duygu durumunu, bilişler ya da düşünceleriyle aslında kendisi yaratmaktadır (Blackburn, 1992: 55).

Bilişsel terapinin iki temel amacı vardır: Bireyin içinde bulunduğu durumla ilgili olumsuz ve işlevsel olmayan duygu ve düşüncelerini öğrenmek ve onu bunlardan vazgeçirip, daha olumlu/işlevsel ve mantıklı düşünceleri olumsuz ve işlevsel olmayanların yerine yerleştirmek. Bilişsel terapi bunun için ruhsal rahatsızlıkların tedavisinde ciddi ayrımlar yapma, yanlış algıları düzeltme ve daha işlevsel/uyumlu tutumlar öğrenmeyi öngörmektedir. Bunları gerçekleştirmek için sunduğu kendi düşünce ve duygularını analiz etme (iç gözlem), bir şeyin iç yüzünü kavrama, gerçeği test etme, öğrenme tekniklerini bilme ve kavrama ile ilgili zihinsel işlemler olduğu için bu yaklaşım bilişsel terapi olarak adlandırılmıştır (Beck, 2015: 28).

Bilişsel terapi, kişilerin duygu, davranış ve fizyolojisinin olaylara karşı algılarının etkisi altında geliştiğini varsayan bilişsel modele dayanmaktadır. Kişinin içinde bulunduğu durumun kendisi, nasıl hissettiği veya ne yaptığı üzerinde doğrudan belirleyici bir etkiye sahip değildir, duygusal tepkilerini durumu nasıl algıladıkları belirler (Beck, 2016: 31).

Bilişsel terapi Beck tarafından öncelikle depresyon tedavisinde kullanılmak üzere geliştirilmiş bir psikoterapi yaklaşımıdır. Beck bilişsel terapiye göre depresyonun yapısını üç özgün kavramla ifade etmiştir. Bunlar: bilişsel üçlü, olumsuz otomatik düşünceler (şemalar) ve bilişsel yapıda ortaya çıkan bilişsel çarpıtmalar (hatalar) dır.

Bilişsel terapi genel anlamda insanın algı, anlamlandırma ve bilişlerinin, onun ruhsal tepkilerinde rol oynadığı ilkesine dayanmaktadır. Bu hususta şunu belirtmek gerekir ki, psikolojik danışma ve psikoterapi alanında çalışan teorisyenler Beck'in geliştirdiği bilişsel terapiyi, Ellis'in geliştirdiği "akılcı-duygusal (rasyonel-emotif) terapiyi" ve "bilişsel davranışçı terapileri" genel anlamda "bilişsel terapiler" başlığı altında toplamaktadırlar.

Çünkü bu üç kuram, ilkeleri ve kullandıkları psikoterapi teknikleri bakımından birbirine çok yakındır (Karahana, T. F., ve M. E., Sardoğan, 2016: 321). Çalışmanın bu bölümünde, bu yaklaşımları kurucuları ile birlikte ayrı başlıklar altında ele alınarak “bilişsel terapi” fikrinin oluşum süreci aşama aşama incelenecek ve daha sonra depresyonun tedavisinde bilişsel terapötik süreçte kullanılan teknikler hakkında bilgi verip sonra tedavi sırasında ve ertesinde bilişsel terapinin etkililiğinden bahsedilecektir.

2.2.1. Bilişsel Terapinin Tarihçesi ve Kurucuları

Milattan sonra 100 civarında, Anadolu'nun Frigya bölgesinde bir köle olarak yaşama başlayan Epiktetos, bilişsel terapinin atası olarak kabul edilmektedir. Epiktetos'a göre, mutluluk ve özgürlük neyi kontrol edip neyi kontrol edemeyeceğimizi anlamamızla bağlantılıdır. Kişi bu gerçekliği, yani yaşamın bizim kontrolümüzde olan ve olmayan öğelerden oluştuğunu kabul ederek ikisini birbirinden ayırmayı başardığında hem iç huzura hem de iyi, mutlu bir hayata sahip olur. Dolayısıyla Epiktetos'a göre insanlara zarar veren dış nesnelere veya diğer insanlar değil, kendi tutum veya inançlarıdır. Yani insanları rahatsız eden “şeyler” değil, onlara yükledikleri anlamlardır. Koşullar bizim arzu ve beklentilerimizle bağlantılı gelişmezler (Türkçapar, H., ve E., Sargın, 2011: 9).

Olaylar olması gerektiği gibi olur, kendi kurallarımızı dünyaya dayatmak veya dünyadan bunlara uymasını beklemek, sonu kesinlikle hüsrarla sonuçlanacak bir yoldur. Stoacı filozof Epiktetos'un bu söylediklerinde, bilişsel terapinin dayanağı olan insanın algı, anlamlandırma ve bilişlerinin onun ruhsal tepkilerinde rol oynadığı ilkesi görülmektedir. Bilişsel davranışçı terapinin Epiktetos'dan bugünkü noktaya gelmesi uzun bir tarihsel süreç içinde gerçekleşmiştir (Türkçapar, 2018: 27). Şimdi bu süreçten ve bu süreçte önemli rol oynayan bilişsel psikologlardan bahsedilecektir.

2.2.1.1. Albert Ellis ve Akılcı-Duygusal Terapi (Bilişsel Terapinin Doğuşu)

Akılcı-Duygusal (Rasyonel-Emotif) Terapinin kurucusu olan Ellis, Amerika Birleşik Devletleri'nde Pittsburg'da doğdu. 1947-1953 yılları arasında klasik psikanaliz ve psikanalitiğe dayalı psikoterapi alanında çalışmalar yaptı. 1953 yılında New York'ta oldukça tutulan bir psikodinamik terapist olan Albert Ellis, terapileri sırasında hastalarına

rahatsızlıkları hakkında psikodinamik bir bakış açısı kazandırdığı ancak onlara yaşantılarında karşılaştıkları sorunların üstesinden gelmeleri sağlayacak düşünce, duygu ve davranış değişikliklerini nasıl gerçekleştirecekleri konusunda yardımcı olamadığını fark etti. Daha sonra mutluluk psikolojisine yöneldi, eski ve yeni birçok filozofun görüşleri hakkında yeniden okumalar yaptı. Bu okumaları sırasında Epiktetus'un bilişsel terapiye öncülük eden fikirlerinden etkilendi. İnsanlara rahatsızlık veren şeylerin sadece dış kaynaklı olmadığını, aynı zamanda önemli ölçüde kendi işlevsel olmayan düşünce, duygu ve davranışlarının da rahatsızlıkların ortaya çıkmasında etkili olduğunu düşünmeye başladı. Psikanalistlerin ve davranışçıların ihmal ettikleri hususun da bu olduğunu fark etti. 1955 yılında "Akılcı Terapi" diye isimlendirdiği terapi yaklaşımını ortaya koydu. 1961'de birlikte çalıştığı Robert Harper yaklaşımın adını "Akılcı-Duygusal Terapi" olarak değiştirdi (Ellis, A., ve C., MacLaren, 2003: 10-12).

Ellis'e göre, insan hem akılcı hem de mantık dışı düşünebilen bir varlıktır. Mantık gücünü kullanan kişi, uyumlu bir yaşantı sürer. Mantık gücünü kullanmayan bireylerde ise uyum bozuklukları görülür. Zira akılcı olmayan inanç ve düşünceler, gelişim görevlerini ve bireysel amaçlara ulaşmayı engeller. Bu düşüncelerin ortak yönü ise mantık dışı olmalarıdır. Mantık dışı düşünceler, mutlakiyetçi, koşulsuz ve katı bir niteliğe sahiptirler. Akılcı duygusal terapiye göre; duygusal bozukluklar ve ruh hastalıkları bu mantık dışı düşüncelerin etkisiyle ortaya çıkmaktadır. Ellis insanda güçlü bir şekilde, mantık gücünü geliştirmek yoluyla kendini duygusal rahatsızlıklardan kurtarabilme ve bilişsel-davranışsal örüntülerini yeniden yapılandırma kapasitesinin olduğunu vurgulamaktadır. Mantık dışı düşünceler değiştirilebilir ve mantıklı hâle getirilebilir, bu şekilde duygusal sorunlar rahatlıkla çözülebilir. Akılcı duygusal terapi yaklaşımına göre, düşünce ve duygu iki ayrı süreç değildir. Birbirini kapsayan ve iç içe işlev gören fonksiyonlardır. Mantık dışı düşünceler çocukluk döneminden itibaren içselleştirilmeye başlanmakta ve yetişkinliğe doğru iyice insan zihninde yerleşik hâle gelmektedir. Ancak etkili bir biçimde tartışılarak bastırılmamaktadır. (Karahan, T. F., ve M. E., Sardoğan, 2016: 302-305).

Ellis'e göre, akılcı-duygusal terapi, hem klinik hem de birçok deneysel bulguyla desteklenen bir yaklaşımdır. Bu bulgular, insan duygularının bilişsel yapısından önemli

oranda etkilendiğini göstermektedir. Bu yaklaşımı ile Ellis, duygu ve düşünce arasındaki ilişkinin anlaşılmasına yardımcı olmuş ve birçok vakaya açıklık kazandırmıştır. Aynı zamanda düşünce ve duygusal bozukluklar arasındaki ilişkiye dikkat çekerek, daha sonra depresyon tedavisinde kullanılmak üzere Beck tarafından geliştirilecek olan bilişsel terapinin oluşumuna zemin hazırlamıştır. Bu yüzden bilişsel terapinin de babası olarak kabul edilmektedir. (Karahan, T. F., ve M. E., Sardoğan, 2016: 306).

2.2.1.2. Aaron Temkin Beck ve Bilişsel Terapi

Psikiyatri profesörü olan Beck, 1921 yılında Birleşik Devletler’de Rhode Island’da doğdu. 1946’da Yale Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden mezun oldu. Mezuniyeti sonrası iki yıl Rhode Island Hastanesi patoloji bölümünde çalıştı. Daha sonra nöroloji ve psikiyatri bölümlerinde çalıştı. Uzmanlığına nöroloji alanında başlayan Beck, daha sonra alan değiştirerek psikiyatri alanına geçti. 1953 yılında uzmanlığını bitirdi ve 1954 yılından itibaren Pensilvanya Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde öğretim üyesi olarak çalışmaya başladı. Bilişsel terapi merkezinin yöneticiliği başta olmak üzere birçok akademik kuruluşta görev yaptı. *Bilişsel Terapi ve Araştırma* dergisinin editörlüğünü yaptı ve o yıllarda birçok dergide yazıları yayınlandı. Bilişsel terapi ile ilgili görüşlerini 1967 yılında yayınlanan *Depression: Causes and Treatment* ve 1976’da yayınlanan *Cognitive Therapy and Emotional Disorders* isimli eserlerinde açıkladı (Karahan, T. F., ve M. E., Sardoğan, 2016: 321-322).

Beck de Ellis gibi o dönemde psikiyatri sahasında hâkim olan psikanaliz eğitimi almıştı. Psikanalizle ilgili araştırmalar ve uygulamalar yaptı. O dönemde psikoloji camiasında ise bilimsel temellere dayalı olan davranışçı kuram hakimdi. Psikanalizin bilimsel psikoloji çevrelerince dışlanmış olmasından rahatsız genç bir akademisyen olan Beck, eğitimini aldığı psikanalitik kuramın varsayımlarının geçerliliğini bilimsel olarak gösterilebilmeyi amaç edinmişti ve bunun için ampirik çalışmalar yapmayı planlıyordu. Bu amaçla o dönemde ilgilendiği bir rahatsızlık olan depresyon üzerinden çalışmalarına devam etmeye karar verdi. Deneysel çalışma ve araştırma yapma konusunda daha bilgili ve deneyimli genç bir psikolog olan Marvin Hurvich’i de yanına alarak depresyon hastalarının rüyaları ile ilgili deneysel bir çalışma başlattı. Çünkü rüyalar, bilinçdışı materyal elde

etmek için uygun bir araçtı. Varsayımları psikanalitik kurama uygun biçimde depresyonun ortaya çıkmasında içe dönük düşmanlığın temel etken olduğuydu (Türkçapar, H., ve E., Sargın, 2011: 12).

Ancak Beck, inceledikleri rüyalarda depresif kişilerin rüyalarının çok az düşmanlık teması içerdiğini ve aslında daha yoğunlukta kusurlu olma, yoksunluk ve kayıp temaları içerdiğini tespit etti. Ayrıca bu temaların hastaların uyanık oldukları zamanlardaki düşünceleriyle paralellik gösterdiğini fark etti. Depresif hastalarla ilgili başka araştırmalar da yapan Beck, terapi sırasında hastalarında iki düşünce akışının hâkim olduğunu gördü. Bunlar: hızlı bir şekilde akıllarından geçen serbest çağrışım düşünceleri ve kendilerini değerlendirme düşünceleri. Hastalarına sorduğu sorulardan aldığı cevaplar ışığında, onların duygularının bu iki düşünce akışıyla yakından ilişkili olduğunu ve benzer otomatik olumsuz düşüncelere sahip olduklarını gözlemledi ve bundan sonraki süreçte bir terapist olarak hastalarının gerçek dışı ve uyumsuz düşüncelerini tespit etme, değerlendirme ve bunları yanıtlama hususunda hastalarına yardımcı olmaya başladı (Beck, 2016: 5).

Beck, bu terapi yöntemiyle tedavi uyguladığı hastalarında büyük oranda iyileşme gözlemledi. Ardından çalıştığı Pensilvanya Üniversitesi'ndeki diğer psikiyatri doktorlarına da bu tedavi yöntemini öğretmeye başladı. Onlar da hastaları üzerinde bu terapi yaklaşımının iyi etkilerini gördüler. Zira 1977'de yayınlanan, depresif hastalardan oluşan bir çalışmada, bilişsel terapinin yaygın bir antidepresan olan *imipramin* kadar etkili olduğu ortaya konulmuştu; bu şekilde, terapi ile ilaç tedavisi ilk defa karşılaştırılıyordu. Ardından Beck, Rush, Shaw ve Emery, ilk bilişsel terapi tedavisi kılavuzunu iki yıl sonra, 1979'da yayınlamışlardı (Beck, 2016: 6).

2.2.1.3. Psikanaliz ve Bilişsel Terapi Arasındaki Farklar

Bilişsel terapinin kurucusu Beck, yaptığı araştırma ve tedaviler sonucunda o dönemde oldukça kabul gören psikanalizden bilişsel terapi yaklaşımına bir geçiş süreci yaşamıştı. Akılcı-duygusal terapinin kurucusu Ellis de psikanaliz eğitimi almış bir psikologdu ve benzer bir geçiş süreci onda da bulunmaktadır. Bundan dolayı psikanalitik yönelimli terapiden bilişsel terapiye geçişin nedenlerini ve bilişsel terapiyi daha iyi anlamak adına

psikanalizle arasındaki yöntem ve ilke farklarına değinmek gereklidir. Bu farklar kısaca şu şekildedir:

Felsefi temelleri 19. yüzyılda şekillenen psikanaliz, kişilerin zihinsel rahatsızlıklarının sebebi olarak bilinçdışı psikolojik faktörleri görmektedir. Dolayısıyla bu sorunlar da ancak psikanaliz yöntemlerini bilen bir terapist tarafından çözülebilmektedir. Çünkü psikanalitik açıklama klinik veriyi değil, bilinçdışını (hastanın bilmediği ve söylemediği) esas alıp buradan gün yüzüne çıkardıklarını, kuramın ön gördüğü şekilde yorumlamaya dayanmaktadır. Terapist, hastanın söylediklerini yorumlarken, Freud'un kişilik anlayışında cinsellik ve saldırganlık önemli bir yer tuttuğu için bu yönde yorumlama eğilimi göstermektedir (Cüceloğlu, 2016: 477).

Psikanalizin duyguların oluşumu ile ilgili modeli çok karmaşıktır. Bir uyaran veya olay, bilinçdışındaki bir arzu veya dürtüyü uyandırmaktadır. Ortaya çıkan arzu, genellikle kişi tarafından yapılması kabul edilemez olduğu için, onun bilinç düzeyine çıkması iç dünyaya yönelik bir tehdit unsuru olarak algılanmaktadır. İşte burada savunma mekanizmaları devreye girmekte ve sonuç olarak bu mekanizmalar yoluyla da bu tabu dürtü bastırılmazsa, kişi anksiyete ve suçluluk gibi duygusal sorunlar yaşamaktadır. Psikanalist modele göre uyaran içseldir, ancak bilinçdışı olarak kabul edilmektedir (Beck A. T., 2015: 58/59). Bu açıdan psikanaliz, soyut bir yapıya sahiptir ve terapistte dayalı bir terapi yöntemidir; hasta sürece pek dahil edilmemektedir. Bunun aksine bilişsel terapi, hastanın bilinçdışı olarak adlandırılan arzularına bakmayı bırakıp, terapi sürecinde kolaylıkla saptanabilecek, ölçülebilecek, incelenebilecek yaşantılarına odaklanmaya dayanmaktadır. Dolayısıyla hastaya daha somut bir çerçeve çizmektedir (Türkçapar, H., ve E., Sargın, 2011: 13). Mevcut sorunlara ve hastalara acı veren özel durumlara odaklanarak gündelik yaşantıları iyileştirmeyi amaçlamaktadır (Beck, 2016: 8).

Duygusal bozuklukları günlük tecrübelerle yaklaştıran terapist, daha ilk aşamada hastaya ulaşarak onunla iletişim kurabilmekte ve ona yardım etmeye başlamaktadır. Bu bilişsel terapinin duygusal bozukluklara yaklaşımı ile ilgilidir. Bilişsel terapiye göre duygusal rahatsızlıklar, insanların hayatları boyunca içine düştüğü yanlış anlamalarla ilgili olabilmektedir. Bir psikiyatri hastası, öncesinde de bu yanlış anlamaları yaşamış ve bir

şekilde üstesinden gelmiştir. Dolayısıyla bilişsel yaklaşım aslında onun için yeni bir şey değildir, onun dünyasında bir anlam ifade etmektedir. Bu yaklaşım da hastanın önceki öğrenme deneyimleri ile bağ kurmaktadır (Beck, 2015: 28-29).

Hastanın iç gözlem yoluyla ulaştığı gözlemlerin ve kendisi hakkındaki fikirleri üzerinden varılabilecek verilerin önemli olmadığı psikanalitik modelin aksine bilişsel terapi, bu ulaşılan anlamlara büyük önem vermektedir. Hasta iç gözlem yoluyla kolaylıkla tedavi sürecine dahil olmakta ve bu süreçte kendini izleyebilmesine olanak sağlanmaktadır. Bilişsel terapide kullanılan problem çözme tekniği, sorumluluğun çoğunu terapistten almakta ve hastaya vermektedir. Bu şekilde hasta terapi sürecinde aktif hâle gelmektedir. Bilişsel terapi, terapistle hasta arasında iş birliğine ve aktif katılıma dayanmaktadır. Terapinin ilerleyen aşamalarında terapist hastayı, seanslarda hangi sorunların konuşulacağı, düşünce bozukluklarını kendi kendine fark edebilme ve ödevleri tasarlama konusunda cesaretlendirmektedir. Problemleriyle aktif bir şekilde baş edebilmeye teşvik edilmektedir (Beck, 2016: 8).

Bilişsel terapinin eğitsel bir yönü vardır. Terapist hastaya aynı zamanda bilişsel davranış terapisi yaklaşımı (düşüncelerinin, duygularını ve davranışlarını nasıl etkilediği) ve bilişsel model hakkında bilgi vermektedir. Hasta bu şekilde terapide dile getirdiği sorununun çözümü sırasında, dile getirmediği diğer problemleri ya da gelecekte karşı karşıya kalabileceği benzer problemlerin çözümü ile ilgili bilgi edinmektedir. Bu yönüyle bilişsel terapi tekrarı önlemeyi ve tedaviden sonra da ruh sağlığını korumayı (devamlılığı) amaçlamaktadır. Hasta bir nevi kendi kendinin terapisti olmayı öğrenmektedir (Beck, 2016: 9).

Bilişsel terapiye göre, hastanın hissettiği değersizlik, yetersizlik ve suçluluk duyguları düşük benlik saygısından ve bilişsel çarpıtmalardan kaynaklanmaktadır. Bilişsel terapiyi psikanalizden ve diğer psikoterapi çeşitlerinden ayıran en önemli özelliklerinden biri de hastanın değersizlik duygusuna katılmayı ısrarla reddetmesidir. Çünkü genellikle bu duygular gerçeği yansıtmazlar. Kendini değersiz ya da sevilmeyen biri gibi hisseden hastaların hayatlarına bakıldığında aslında durumun böyle olmadığı, çok sevilen ve başarılı insanlar oldukları görülmektedir. Ancak bu gerçekler işe yaramamaktadır, çünkü hasta

benlik saygısını kaybetmiştir ve kendini sevmemektedir. Bu noktadan sonra devreye bilişsel çarpıtmalar da girmektedir. Tek taraflı düşünme eğilimi hastanın hayatındaki olumlu şeyleri bile olumsuz yorumlamasına yol açmaktadır. Zira birçok başarılı ve sevilen insanın da depresyona yakalandığını görmekteyiz. Psikanaliz, bu hususta da bilişsel terapiden ayrılmaktadır. Psikanalizin öncüsü Sigmund Freud, depresyonun tedavisinin temellerini oluşturan *Yas ve Melankoli* isimli yazısında, hastanın değersizlik, ahlaki olarak alçaklık ve başarısızlık hislerinde haklı olması gerektiğini, bu şekilde insanın aslında gerçek kendiliğini tanımladığını ve terapistin de bu konuda hasta ile aynı fikirde olması gerektiğini savunmaktadır (Burns, 2016: 77-79).

Ben'ine böylesine suçlamalar yönelten bir hasta ile çelişmek hem tedavi açısından hem de bilimsel olarak verimsiz olacaktır. Bir şekilde doğruyu söylüyor ve bir şeyleri kendisine gördüğü şekilde anlıyordur. Bazı anlatımlarını sınırlama getirmeden onaylamamız gerekir. Gerçekten de ilgisizdir ve bize söylediği oranda sevmekten ve beceriden acizdir (Freud, 2014: 23).

2.2.1.4. Günümüzde Bilişsel Terapi

1980'li yıllar bilişsel terapi yaklaşımının psikopatoloji anlayışında yetkinleşme ve yayılma açısından hızla geliştiği yıllar olmuştur. Bilişsel psikolojinin etkileri, Avrupa'da ve Amerika'da psikoloji düşünceleri üzerinde etkili olmuştur. 1970-1980 arası önemli ölçüde Beck ve Ellis'in adlarıyla anılan kuramın etkisi, 1980'lerde çığ gibi büyüyerek neredeyse psikoterapi alanında bilişsel devrim denilebilecek bir dönüşümü başlatmıştır. Kuramın bu yıllardaki gelişiminde bilişsel terapinin yaşantıya yakın (experience near) ve klinik odaklı bir psikoterapi yaklaşımı olmasının yanında ampirik bulguları da kullanmasının önemli bir etkisi vardır (Türkçapar, H., ve E., Sargın, 2011: 13).

Daha önce bahsettiğimiz gibi bilişsel terapi, Beck tarafından öncelikle depresyon tedavisinde kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Ancak daha sonra depresyon tedavisinde yaygın kullanımının yanında anksiyete, fobiler ve diğer birçok davranış bozukluğunda kullanılmaya başlanmıştır.⁸ 1977'de ilk sonuç çalışması yayınlandığından beri kapsamlı bir

⁸ Bilişsel Davranış Terapisi ile başarılı bir şekilde tedavi edilen bozuklukların kısmi listesi için bkz: Beck, 2016: 4.

şekilde test edilmektedir. Beş yüzden fazla uzun süreli bilimsel çalışma, geniş çapta psikiyatrik bozukluklar, psikolojik sorunlar ve psikolojik bileşen içeren tıbbi sorunlar için bilişsel davranış terapisinin etkililiğini kanıtlamıştır (Beck, 2016: 4).

Beck ve Ellis'ten sonra bilişsel terapinin tedavi alanının genişlemesinde başta Clark, Salkovskis, Scott, Fairburn, Freeman, Burns, Epstein, Padesky, Rush, Gelenberger, Wells, Wright, Barlow, Heimberg, Dryden, Di Guiseppe, Wolfe ve birçok klinisyen kuramcının katkısı olmuştur. Bu kuramsal zenginleşmenin yanı sıra 1980'lerde psikoterapi bütünleşmesi açısından da önemli bir gelişme oldu. Davranışçı ve bilişsel terapilerin temel ilke ve tekniklerinin bütünleştirilmesi sonucunda 1980'lerde *Bilişsel Davranışçı Terapi* hareketi ortaya çıktı. Bu bütünleşme, psikoterapi alanında en başarılı entegrasyon örneklerinden biridir. Davranışçılığın bilişsel kuramla birleşmesi ve iki kuramın bilişsel davranış terapisti adı altında tek ve bütünlüklü bir kuram halini alması 1980'lerde gerçekleşmiştir (Türkçapar, H., ve E., Sargın, 2011: 13). Bilişsel davranışçı terapi sürecinde danışanın işlevsel olmayan inançları ve buna bağlı olarak ortaya çıkan davranışlarının değiştirilmesi amaçlanmaktadır (Karahan, T. F., ve M. E., Sardoğan, 2016: 353). Bilişsel terapi ve bilişsel davranışçı terapi, etkinlik açısından üzerinde en çok çalışılmış terapilerdendir.

Ülkemizde ilk defa başta Hacettepe Üniversitesi psikoloji bölümü tarafından tanıtılan bilişsel terapi, daha sonra “Kognitif Davranış Terapileri Derneği”nin çalışmalarıyla yaygınlaşmış ve özellikle 2000'lerin başından itibaren akademisyen ve klinisyenlerin bilişsel terapiye olan ilgileri artarak devam etmiştir. 2010 yılında kurulan Bilişsel Davranışçı Psikoterapistler Derneği (BDPD) ise, bilişsel terapinin ideal standartlarda ve uygun ortamlarda uygulanabilmesi ve bununla birlikte bilişsel terapistlerin yeterliliklerinin belgelenmesi için gerekli standartları belirleyip, bunları sağlayan terapistlerin yetkili kurumlarca resmen tanınmasını sağlamak adına çalışmalar yürüterek bilişsel terapiyi daha da yaygınlaştırmayı amaçlamaktadır (Türkçapar, H., ve E., Sargın, 2011: 13-14).

Bilişsel terapi ve bilişsel davranış terapisinin günümüzde Birleşik Devletler ve birçok ülkede lisanüstü eğitim kurumlarında eğitimi verilmektedir (Beck, 2016: 6). Günümüzde son gelişmelerle birlikte büyük psikoloji ve psikoterapi okulları tarafından ruhsal

rahatsızlıkların anlaşılmasında ve tedavisinde bilişsel psikolojinin önemi kabul edilmiştir. Hastalarının tedavisinde birçok uzman, kendi ekollerinin tekniklerinin yanında her geçen gün daha fazla bilişsel terapi tekniklerine başvurmaktadır (Beck, 2015: 29).

2.2.2. Bilişsel Üçlü

2.2.2.1. Bilişsel Üçlü (Cognitive Triad)

Depresyondaki kişinin içinde bulunduğu duruma, geçmişe ve geleceğe ilişkin düşünceleri gittikçe olumsuz hâle gelir. Bilişsel üçlüye göre; depresif bireyler kendilerini güçsüz ve değersiz görmektedirler. Hoşlarına gitmeyen tüm durumların kaynağını kendilerinde var olduğunu düşündükleri psikolojik, ahlaki veya fiziksel kusurlara atfetme eğilimine sahiptirler. Mutlu ve değerli bir birey olmak için gerekli özelliklere sahip olmadıklarını düşünürler. Bu düşünce, düşük benlik saygısı olarak adlandırılmaktadır. Depresyondaki kişiler ne kadar başarılı olsalar ve başkaları tarafından takdir edilseler de kendilerinde kendilerini aşağılayıcı, değersizleştirici ve eleştirilmeyi hak eden nitelikler bulmakta zorlanmazlar (Beck, 2015: 114,115).

Depresif hastaların hikayeleri incelendiğinde şunlar görülmektedir: Hasta, önemli hedefleri elde etmek, hayatta karşılaştığı olağan zorluklar karşısında durmak ve baskıları dengeleyebilmek yetilerini kaybettiğine inanır. Bir sorunun üstesinden gelemediği, bir hedefe ulaşamadığı, bir kaybı önleyemediği ya da insani ilişkilerde biriyle bir sorun yaşadığı zaman, kendisinde var olduğunu düşündüğü kusurlar yüzünden olduğunu düşünmektedir (Beck, 2015: 117).

Depresif hastalarda suçlama mekanizması normal bir ruh sağlığına sahip insanlardan farklı olarak işlemektedir. Suçlama ve saldırı hedefi olarak doğrudan kendi kendilerine eleştiri oklarını yönlendirmektedirler. Dahası, kendi kusurlarını tereddütsüz kabul ettikleri için bu suçlamaları da hak ettiklerini düşünmektedirler. Kendisi ile ilgili yaptığı bu olumsuz değerlendirmeler hastaya göre gayet objektif değerlendirmelerdir. Hasta, yaşadığı kaybın ya da sorunların suçunu kendine atfettiği zaman, yaşadığı kaybın yanında kendisinde keşfettiğine inandığı kusurdan dolayı da acı çekmektedir. Hastanın kusurlu olduğuna dair inancı, kendisiyle ilgili düşüncelerine tamamen hâkim olmakta, kendisini sadece kötü

özellikleriyle tarif etme eğilimi göstermektedir. Yetenek ve başarılarını ve geçmişte önem verdiği özelliklerini dikkate almamaktadır. Son aşamada bu düşünce, kişiyi tıpkı başka insanları dışlar gibi kendini dışlamaya ve reddetmeye kadar götürmektedir. Kişinin kendisine yönelttiği bu eleştirinin, aşağılamanın ve reddetmenin etkilerini derinden hissetmekte ve sanki başkalarından gelmiş gibi incinmekte ve üzülmemektedir (Beck, 2015: 115-117).

Bu duygu durumu Freud ve daha birçok son dönem yazarlarının üzüntü tanımını hatırlatmaktadır. Onlara göre üzüntü, öfkenin içe (kişiyeye) dönük şeklidir ve bu tanıma göre üzüntü, kişinin öz saygıyı yitirmesinin bir sonucudur. Kişi kendi değerini, kendisi hakkında yaptığı olumsuz değerlendirmelerle düşürmektedir. Depresif hastalarda görülen kendini başkalarıyla kıyaslama eğilimi, öz saygısının daha da düşmesine sebep olmaktadır. Kendini sıkıcı, itici ve beceriksiz olarak görürken, çevresinde gördüğü insanları bunların tam tersi (olumlu) özelliklere sahip olarak görür. Yolda yürürken bile kendini etrafında gördüğü insanlarla karşılaştırır. Yolda çocuğuyla yürüyen bir anne görse, “Bu kadın benden daha iyi bir anne” düşüncesine kapılır (Beck, 2015: 115,116-118).

Bilişsel üçlünün ikinci parçası, depresif kişilerin içlerinde buldukları durum ve sorunlar karşısında ortaya koydukları olumsuz düşünce kalıplarıdır. Dünyayı ve çevresindekilerle kurduğu ilişkileri olumsuz ve kötü olarak algılamaktadırlar. Onlara göre dünya yaşanılabilir bir yer değildir. Ayrıca karşılaştıkları sorunları veya üstlendikleri görevleri gözlerinde çok fazla büyütmemektedirler ve bunun sonucu olarak sorunlarını asla çözemeyecekleri, sorumluluklarını başarıyla yerine getiremeyecekleri düşüncesine kendilerini inandırmışlardır. Bu düşünce, çaresizlik ve umutsuzluk duygularına neden olmakta ve hasta artık geleceğe karşı umut beslememektedir. Genel olarak depresyonlu hastalarda rastlanan intihar girişimleri ve denemeleri, geleceğe yönelik bu karamsar bakış açısıyla beraber gelişen olumsuz beklentilerden kaynaklanmaktadır (Gökçekan, 1997: 25, 28).

Bilişsel üçlünün üçüncü parçasını geleceğe yönelik bu olumsuz ve umutsuz bakış açısı oluşturmaktadır. Depresif hastalar, yaşadıkları sorunlar sonsuza dek sürecektir gibi düşünmektedirler. Kusurlarının çığ gibi büyüyeceğini ve durumlarının gittikçe daha da

kötüye gideceğini düşünürler. Geleceğe yönelik bu karamsar bakış açısı, bilişsel üçlünün diğer iki parçası olan düşük benlik algısı ve dünyaya (çevreye) ilişkin olumsuz düşüncelerin bir sonucu olarak gelişmektedir. Geleceği, içinde buldukları anın bir uzantısı olarak görmektedirler. Bu yüzden gelecekte olması muhtemel sıkıntıları sanki şu an oluyormuş ya da önceden olmuş gibi görme eğilimi göstermektedirler. Depresif hastaların gelecekle ilgili tahminlerinde aşırılık ve genelleme hâkimdir. Yaşadıkları herhangi bir sıkıntı ve kaybın sürekli bu şekilde olumsuz bir seyir izleyerek devam edeceğini zannederler. Başaramadıkları şeylerin yanında başarabilecekleri başka hedeflerin olabileceği ihtimalini düşünmezler (Beck, 2015: 117-119).

2.2.3. Bilişsel Yapı'nın Bölümleri

Beck bilişsel yapıyı üç bölüme ayırmaktadır. Birinci bölümde otomatik düşünceler, ikinci bölümde ara inançlar ve üçüncü bölümde temel inançlar yer almaktadır. Son iki bölüme, ikisi birlikte ele alınarak şemalar da denilmektedir. Otomatik düşünceler bu inançların ürünü olarak ortaya çıkmaktadır. Bilişsel yapı, ruhsal bozuklukların türlerine göre farklı içeriklere sahiptir. Bunun sebebi temel ve ara inançların farklılığıdır.

2.2.3.1. Otomatik Düşünceler

Biliş (cognition), bilinç akışını oluşturan sözel ve imgesel parçalardan oluşmaktadır. Yapılan bir araştırmada, kişinin uyanık olduğu on altı saatlik süre zarfında zihninden ortalama dört bin farklı düşüncenin geçtiği saptanmıştır. Bu düşüncelerin bir kısmını düşünmeyi istediğimiz ya da birtakım soru ve durumlarla yönlendirmemiz sonucu ortaya çıkan yönlendirilmiş düşünceler diye isimlendirebileceğimiz düşünceler oluştururken, bu düşüncelerin yaklaşık %13'ünü herhangi bir müdahalemiz olmadan kendiliğinden ortaya çıkan düşünceler oluşturmaktadır. Bu düşünceler, bu kendiliğinden ortaya çıkma özelliğinden dolayı otomatik düşünceler olarak isimlendirilmektedir. Bilişsel terapi, zihin akışı içinde yer alan ve genellikle duygusal sıkıntı anlarında ortaya çıkan, duruma özgü bilişler şeklindeki otomatik düşüncelerle ilgilenir. Bunlar, kişilerin belli durumların içinde bulunduğu anlarda hızlı bir şekilde ortaya çıkan ve incelenmeksizin doğru olarak kabul edilen bilişlerdir, yoğun duygusal tepkilere yol açarlar (Türkçapar, 2018: 109-111). Bundan

dolayı bilişsel terapide duygusal bozuklukların tedavi edilebilmesi için, otomatik düşüncelerin keşfi ve düzeltilmesi kilit nokta konumundadır.

Önceden psikanalize göre terapiler yapan Beck, depresyonun bilişsel terapisini hastalarının otomatik düşüncelerinden hareketle ortaya koymuştur. Bu süreci kitabında şu şekilde anlatmaktadır:

Ben yıllarca psikanalist olarak çalıştım. Bir hastanın bilişinin, onun duygu ve davranışları üzerinde nasıl büyük bir etkiye sahip olduğunu fark ettiğimde çok şaşırđım. Hastalarımđan serbest çağrışımın temel ilkeleri doğrultusunda hiçbir eleme yapmadan, akıllarına gelen düşünceleri olduğu gibi söylemelerini istiyordum. Reddedilme korkusuyla diğer insanlardan gizledikleri duygu, arzu ve korkularını kısmen daha rahat ifade edebiliyorlardı. Ancak hastalarımın bütün düşündüklerini anlatmadıklarını anlamama rağmen, ifade ettiklerinin bilinç tahlilleri için yeterli olduğunu düşünüyordum. Fakat bir süre sonra hastalarımın belirli birtakım düşünceleri açıklamadıklarını keşfettim. Bu onların direnci ya da savunması yüzünden değil, daha çok, belirli bir düşünceye odaklanarak onu keşfetmeyi öğrenememelerinden kaynaklanıyordu. Karşılaştığım bir vaka dile getirilemeyen düşüncelere ilgimi daha da artırdı ve beni araştırmaya sevk etti. ‘Hastalarımđan biri serbest çağrışım yöntemi uygulaması sırasında beni sınırlı bir şekilde eleştirdi. Kısa bir sessizlikten sonra ona ne hissettiğini söylemesini istedim. “Kendimi suçlu hissediyorum” dedi. Psikanalize göre, bu bir etki-tepki kuralı davranışıydı. Hastadaki düşmanlık hissi suçluluk hissine yol açmıştı. Ancak hasta suçluluk duygusunun nedeni hakkında anlatmaya başladıkça hastanın o anda zihninden geçen iki düşünce dizisinin varlığını fark ettim. Birincisi; serbest çağrışım ile ifade ettiği düşmanlık ve eleştiri, diğeri ise o sırada dile getirmediği bir düşünce dizisi: ‘Yanlış bir şey söyledim. O’nu eleştirerek yanlış yaptım. Beni sevmeyecek. Ben kötüyüm. Bu kadar kaba olmamın hiçbir açıklaması olamaz.’ Bu şekilde hastanın beni eleştirisi ile suçluluk duygusu arasında bir dizi düşünce oluşunu keşfettim. Bu sadece bu aracı düşüncelerin tanımlanabilir olması anlamına gelmiyor, aynı zamanda doğrudan suçluluk hissine yol açan şey olduklarını da gösteriyordu. Aynı zamanda bu vaka aktarılan düşüncelerin içeriklerine uygun bir şekilde eğitilebileceği yönündeki ilk açık örneğimi desteklemekteydi. Bu düşünceler tipik olarak hızla gelişiyor ve otomatik olarak ortaya çıkıyordu. Bu özelliklerinden dolayı bu düşünceler “otomatik düşünceler” adını verdim. İstem dışı gelişikleri için bunlara “özerk düşünceler” de diyebiliriz. Otomatik düşünceler bu özelliği nedeniyle serbest çağrışım yöntemi ile açığa çıkamamaktadır (Beck, 2015: 37-41).

Ayrıca otomatik düşüncelerin belli ortak noktalara sahip olmakla birlikte kişiden kişiye farklılık gösterdiğini hatta aynı hastalığa sahip hastalarda bile bu farklılıkların gözlemlendiğini, tekrarlayıcı özelliğe sahip olduklarını ancak düşüncelerin sıklığının hasta iyileşme gösterdikçe azaldığını belirtmektedir (Beck, 2015: 37-41).

Mantık dışı düşünme düzenindeki düzenleme ve düzeltmeler, duygu durumu üzerinde büyük etki yapmakta ve kişiye daha verimli yaşama becerisi kazandırmaktadır (Burns, 2016: 70-71). Kişi otomatik düşüncelerini tanıdığında, düşüncesinin geçerliliğini değerlendirme imkânı bulmaktadır. Durumla ilgili yorumunun hatalı ve gerçekdışı

olduğunu fark edip düzelttiğinde ise duygu durumunun iyileştiğini ve olumlu bir duygu değişimi içerisine girdiğini, fizyolojik uyarılmalarının azaldığını ve daha işlevsel bir şekilde hareket ettiğini gözlemlemektedir (Beck, 2016: 32,138).

Otomatik düşünceler genellikle fark edilmezler, fark edilen sadece ona eşlik eden duygudur. İçerik ve anlamlarına göre belli duygularla bileşiklerdir. Kişi, yeni bir durumun içine girdiğinde aniden ortaya çıkarlar ve incelenmeksizin doğru kabul edilirler. Düşünce denildiğinde, bunların sadece sözel düşüncelerden ibaret olduğu sanılmamalıdır. Sözel ya da imgesel biçimde ortaya çıkabilirler, ancak depresif hastalarda daha çok sözel biçimde ortaya çıkmaktadır (Türkçapar, 2018: 111). Örneğin, sınavda başarısız olacağını düşünen bir hasta ders çalışırken “Anlamıyorum. Başarısız olacağım” gibi sözel bir otomatik düşünceye sahip olabileceği gibi, sınavında hiçbir şey yazamadan sırada çaresiz bir şekilde oturduğu hâlini de kafasında görsel olarak canlandırabilir. Bazen otomatik düşünceler aynı anda sözel ve imgesel olarak ortaya çıkabilmektedir.

Otomatik düşünceleri tam olarak tespit etmek, duygusal tepkilerin ve rahatsızlıkların ana sebebini bize gösterecektir (Beck, 2015: 37-41). Bunun için öncelikle hasta, otomatik düşünceler kavramı hakkında bilgilendirilmelidir. Ona otomatik düşüncelerin keşfinin, tedavisinin seyri açısından önemi ve kişinin kendisi ve duyguları ile ilgisi anlatılmalı ve daha sonra bu düşüncelerin keşfedilmesi aşamasına geçilmelidir.

2.2.3.1.1. Otomatik Düşüncelerin Keşfi

Kişi, davranışlarını ve duygularını etkileyen otomatik düşüncelerden haberdar olmayabilir. Fakat terapistten alacağı biraz eğitimle, bu düşüncelerini fark edebilir ve daha sonra büyük bir düzen içinde onları belirleyebilecek hâle gelebilir Bu düşünceler, duygu durumlarının hemen öncesinde ortaya çıktığı için hastalara olumsuz duygularının hemen öncesinde ne düşündüklerini sormak, onların otomatik düşüncelerinin farkına varmalarını sağlayan etkili bir yöntemdir. Beck, bu nedenle hastalarına şunu öğrettiğinden bahsetmektedir: “Ne zaman rahatsızlık verici bir duygu hissederseniz, bu duygudan hemen önce ne düşündüğünüzü hatırlamaya çalışın.” Beck, hastalarının bu yöntemle otomatik

düşüncelerini fark ederek bunları tanımlayabildiklerini söylemektedir (Burns, 2016: 120-122).

Otomatik düşüncelerin belirlenmesinde kullanılan tekniklerden biri de imajinasyon (zihinsel canlandırma) tekniğidir. Bu teknikte terapist hastadan kendisinde strese ve olumsuz duygulara yol açan bir durumu ya da olayı sanki o an yaşıyormuş gibi hayal etmesini ister. Hasta o anı yeniden yaşayarak duygu ve düşüncelerini ya da o an aklında beliren zihinsel (imgesel) resimleri terapist ile paylaşır (Karahan, T. F., ve M. E., Sardoğan, 2016: 339).

Danışanın sorunlarını onunla birlikte belirli sorular rehberliğinde listelemek de otomatik düşüncelerin belirlenmesinde kullanılan tekniklerden biridir. Liste yapıldıktan sonra öncelikle terapist hastadan bu sorunları tek tek çözümlendiğini hayal etmesini ister. Bu hastanın terapi sürecindeki motivasyon ve azmini artırmak açısından çok önemlidir. Daha sonra her sorun için terapist hastaya şu soruları yönelterek duygu durumunu netleştirmeye ve otomatik düşüncelerini belirlemeye çalışır: “Eğer böyle bir sorunun olmasaydı duyguların nasıl olurdu?” “Böyle bir sorunun olmasaydı nasıl bir insan olurdu?” “Böyle bir sorunla karşılaşmamış olsan davranışların nasıl olurdu?”. Bu sorulardan aldığı cevaplara göre terapist, danışanın sorunlarını yaşantı/olay-otomatik düşünce-duygu ve davranış formatında yazmalıdır. Otomatik düşünceler belirlendikten sonraki aşama ise; bu otomatik düşüncelerin değerlendirilmesi; yani bu otomatik düşüncenin ne kadar işlevsel olduğunun hasta ile birlikte incelenmesidir. Bu bir sorgulama sürecidir (Karahan, T. F., ve M. E., Sardoğan, 2016: 339-341). Bu süreçte kullanılan teknikler şunlardır:

2.2.3.1.1.1. Otomatik Düşüncelerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Bilişsel Terapi Teknikleri

Sonuçları Onaylamak: Kişi, düşüncelerinin doğru olup olmadığı üzerinde genellikle sorgulama yapmaz. Sürekli hipotezler kuran ve bunlardan sonuçlar çıkaran insanlar, çıkardıkları sonuçları mutlak gerçekler gibi kabul etme, özdeşim kurma ve eşitleme eğilimi gösterir. Bilişsel terapi sürecinde, düşünce semptomlarının bir çeşit alışkanlık olduğu kabul edilerek, hastanın bunlardan yola çıkarak ulaştığı sonuçlar belirlenir ve daha sonra bunların

gerçekliği ve tutarlılığı tartışılarak gerçeğe karşı test edilir (Beck, 2015: 236). Bu teknik uygulanırken hastaya şu sorular yöneltilir: “Öncelikle bu düşünceyi destekleyen somut kanıtların var mı?”, “Bu düşünceyi çürüten kanıtların var mı?”, “Varsa nelerdir?” “Bir yakının aynı durumda olsaydı ona ne söylerdin?”. Soru kalıpları oturumun hedefine göre değişiklik gösterebilir (Karahana, T. F., ve M. E., Sardoğan, 2016: 341). Bu tekniğe alternatif kavramlaştırma tekniği de denir. Bir olayın daha gerçeğe uygun bir şekilde yorumlanması için kanıtları incelemeyi ve alternatif yeni veriler toplamayı içermektedir (Gökçakan, 1997: 33). Terapist bu noktada kendisi de alternatif görüşler sunabilir ya da olayın daha sağlıklı yorumlanması amacıyla kanıtlar bulmak üzere ev ödevi tasarlayabilir. Alternatiflerin farkına varılması ile birlikte hastalar, ilk düşüncelerinin birçok düşünceden sadece biri olduğunu, özel bir değerinin ve önceliğinin olmadığını görmeye başlar (Whisman, 2010: 49,50).

Uzaklaşma ve Merkezsizleşme: Uzaklaşma (*distancing*), kişinin düşüncelerinin farkına varıp gözlemlemeyi öğrenmesiyle birlikte bu düşüncelerini daha objektif bir şekilde değerlendirebildiği süreci ifade eder. Hasta düşüncelerini mutlak gerçek olarak görmekten vazgeçip bir hipotez ya da bir tepki olarak gördükçe, uzaklaşma kapasitesi ve dolayısıyla düşüncelerine karşı objektif bakış açısı artar. Uzaklaşma “ben biliyorum” (onaylanma ihtiyacı duyulan fikir) ile “ben biliyorum” (reddedilemez/mutlak gerçek) arasındaki farkı içerir. Bu ayrımın hasta tarafından yapılabilmesi, bilişsel bozuklukların değerlendirilmesi ve düzeltilmesi noktasında çok önemlidir (Beck, 2015: 234).

Depresif hastalarda daha önceden bahsettiğimiz bilişsel üçlüden biri olan kendini işe yaramaz ve olumsuz özelliklere sahip biri olarak değerlendirme eğiliminin sonucu olarak görülen bir diğer düşünce hatası, hastanın her olumsuz durumu kendine mal etmesidir. Kendisi ile hiçbir bağlantısı bulunmayan olayları bile kendi şahsına atfederek kendini sorumlu tutmaktadır. Örneğin; depresif bir kişi, planlanan aile pikniğinin yağmur nedeni ile iptal edilmesinden bile kendini sorumlu tutar. Dolayısıyla olumsuz durumların utancını yüzde yüz kendine vererek üzüntü duymaktadır. Yeniden atıfta bulunma ya da sorumsuzlaştırma da denilen bu teknikle hastaya yaşadığı olumsuz olayları ortaya çıkaran diğer faktörleri de göz önünde bulundurması öğretilerek tüm utancı kendi üzerinde taşıma

sorumluluğundan kurtarılır ve suçluluk duygusunu azaltması öğretilir. Bütün olayların odak noktası olarak kendini gördüğü bu kalıplardan hastayı kurtarmaya çalıştığı için bu tekniğe merkezsizleştirme (*decentering*) de denilmiştir (Gökçekan, 1997: 33; Beck, 2015: 235).

2.2.3.2. Ara İnançlar

Bilişsel terapi süreci şu şekilde işler; öncelikle terapistle iş birliği içerisinde otomatik düşünceler belirlenir ve değerlendirmesi/sorgulanması yapılır. Terapist daha sonra danışanın ara ve temel inançlarını belirleyerek, danışanla bu inançlarını değerlendirir. Çünkü otomatik düşüncelerle bu inançlar arasında hiyerarşik bir ilişki ve mantıksal bir bağ vardır (Karahan, T. F., ve M. E., Sardoğan, 2016: 343).

Ara inançlar; kişinin kendisi, dünyası ve geleceği ile ilgili kurallar, olması gerekenler, emirler ve şartlı sayılıtlardan oluşan mutlak bilişlerdir. Bireyin zihninin derinliklerine işlemiş fikir ve algılar biçimindedir. Genellikle terapi sürecinden önce sözel olarak ifade edilmemiştir. Ancak otomatik düşüncelerin oluşmasına zemin hazırlamaktadır ve davranışın soyut düzenleyicileridir. Ruh sağlığı bozuk kişilerde olumsuz bir içeriğe sahiptir ve kişinin uyumunu engellemesi bakımından işlevsel değildir (Beck, 2016: 324).

Beck'e göre ara inançlar, sadece görünen davranışları değil, kişinin gizli yorumlarını, öngörülerini ve öz komutlarını da şekillendirmektedir. Ayrıca eylemleri değerlendirmek için standartları da sağlar. Bunlar kişinin zihninde, hareketlerini yönlendirmek, kendisini ve diğer insanları değerlendirmek için kullandığı bir çeşit kurallar kitapçığıdır. Kuralları kendi davranışlarını ya da başkalarının davranışlarını uygunluk (doğruluk-yanlışlık) ve verimlilik açısından sorgulamak için kullanır ve bu sorgulamanın sonucunda eylemleri takdir eder ya da eleştirir. Kişiler farklı ara inançlara (kurallara) sahip oldukları için aynı durumlara farklı tepkiler getirir ve farklı yorumlarda bulunurlar. Ara inançlar, doğrudan yaşantılar (tecrübeler), sosyal mirasın bir parçası olarak gözlemler ve diğerlerinden alınan bilgiler aracılığıyla öğrenilerek meydana gelir (Beck, 2015: 49-51).

Otomatik düşüncelerin altında yer alan, kural ve sayılıtlardan oluşan ara inançlar, sözel olarak ifade edilmeseler de davranışın soyut düzenleyicileridir. Örneğin; “insanın her koşulda doğruyu söylemesi gerekir” kuralı bir ara inançtır. Kişi dile getirmese de

karşılaştığı durumlarda çıkarlarına uygun olmasa bile bu kurala göre hareket edecek ve doğruları söyleyecektir. Ancak bazı inançlar veya sayılılar (ara inançlar), kişinin uyumunu bozucu ve işlevsiz olabilirler. İşlevsiz ara inançlara, “eğer başarısız olursam sevilmem”, “hiç hata yapmamalıyım”, “duygularımı göstermemeliyim”, “iyi bir insan sinirlenmemelidir” gibi kural ve tutumları örnek verilebilir (Türkçapar, 2018: 113).

Ara inançlar, psikolojik sağlığı bozulmamış bireylerde ise olumlu bir içeriğe sahiptir ve bireyin uyumunu sürdürebilmesi açısından işlevseldir. Olumlu ara inançlara şu örnekler verilebilir: “Bazı konularda başarısız olabilirim. Bu her konuda başarısız olacağımı göstermez, ayrıca kendimden sürekli başarı beklememeliyim.”, “Yaptığım işleri insanlar eleştirebilirler, bu benim yetersiz biri olduğum anlamına gelmez.” (Karahana, T. F., ve M. E., Sardoğan, 2016: 325).

2.2.3.3. Temel İnançlar

Bilişsel yapının üçüncü bölümünde temel inançlar yer alır. Temel inançlar, bireylerin kendilerine, başka insanlara, dünyaya ve geleceğine yönelik en temel fikirleridir. Bunlar da ara inançlar gibi çocukluk döneminden itibaren anne-baba ve başka insanlarla kurulan etkileşim ve iletişim sonucunda gelişir, yaşantılar sonucunda aktif duruma geçip daha da güçlenebilir. Temel inançlar olumlu ya da olumsuz her bireyde görülmektedir. Olumlu temel inançlar, psikolojik sağlığı bozulmamış bireylerde olumlu ve işlevseldir. Olumlu temel inançlara “seviliyorum”, “çalıştığım zaman birçok şeyi başarabilirim”, “bazı hatalar yapmış olabilirim ama bu kendimi cezalandırmamı gerektirmez”, “her konuda mükemmelliği yakalamayı ve başarılı olmayı beklememeliyim, bazı konularda başarılı, bazı konularda da başarısız olabilirim” gibi uyumu sağlayan/işlevsel inançlar örnek verilebilir. Olumsuz temel inançlar ise aşırı genelleyici ve değişime dirençli bir yapıya sahiptir (Karahana, T. F., ve M. E., Sardoğan, 2016: 326).

Olumsuz temel inançlar koşulsuz mutlak önermeler biçimindedir. Beck, temel inançları “çaresizlik, sevilme ve değersizlik temel inançları” olarak üç ana grupta toplamıştır. Çaresizlik temel inancına, “yetersizim, etkisizim, zayıfım, muhtacım, başarısızım, yeterince iyi değilim, mutsuzum” gibi güç, başarı, performans yetersizliğe ile

ilgili temel inançlar; sevilme temel inancına, “asla sevilmeyeceğim”, “değersiz biriyim”, seviyecek/beğenilecek bir yanım yok”; değersizlik temel inancına da “değersizim, kabul edilemez biriyim”, “yaşamayı hak etmiyorum” örnekleri verilebilir (Türkçapar, 2018: 113,114).

Temel inançlar, tüm insanlarda olumlu ve olumsuz olarak çiftler halinde bulunur. Yaşanan durumlara göre aktif hale gelerek duygu durumunu etkilerler. Psikolojik sağlığı iyi olan insanlarda genellikle etkin olan (seviliyorum, değerliyim) gibi olumlu temel inançlardır, ancak olumsuz durum ve olaylarla karşılaşıldığında, geçici olarak olumsuz temel inançlar etkinleşebilir. Kronik ruhsal rahatsızlığı ya da kişilik bozukluğu olan bireylerde ise olumsuz temel inançlar devamlı aktif durumdadır, olumlu temel inanç yok denecek düzeyde zayıftır (Türkçapar, 2018: 114,115).

Hastalar sadece kendileri ile ilgili değil aynı zamanda çevrelerindeki insanlar ve genel olarak yaşantıları hakkında da olumsuz temel inançlara sahip olabilirler. Örneğin, “diğer insanlara güvenilmez”, “dünya kötü, tehlikeli, yaşanmaz bir yer” gibi temel inançlar (Beck, 2016: 229).

Ara ve temel inançların ortaya çıkarılması ve değerlendirilmesine geçmeden önce bunlarla bağlantılı olan şemalardan da bahsetmek gerekir. Şemalar; dünyayı algılayışımıza yön veren bilişsel yapılardır. Aslında, bireyin çevreye uyumunu sağlamak için gelişmiş bilişsel yapılardır. Bunlar olumlu içeriğe sahip şemalardır. Olumsuz içeriğe sahip şemalar ise tam tersine uyum bozucu işlev görebilmektedir. Şemalar, ahlaksal, bireysel, mesleksel, cinsel, dinsel vb. şemalar olarak gruplandırılabilir. Temel ve ara inançlar ise şemaların kişisel yaşantımıza dönük içeriklerini oluştururlar. Yani kısaca temel ve ara inançlar şemaların içeriği, otomatik düşünceler ise şemaların sonuçları, ürünleridir. Şemaların içeriği, çocukluktan itibaren aile ve yakın çevredeki bireylerle olan etkileşimler sonucunda oluşmaktadır, psikolojik olarak sağlıklı olan bireylerde olumlu ve değişmeye açık, esnek bir yapıdadır. Patolojik durumlarda ise katı, olumsuz ve değişmeye dirençlidir. Şemalarının bu içeriği nedeniyle psikolojik rahatsızlığı olan bireyler, yaşadıkları olaylar ve durumları kendilerine yönelik tehdit olarak algırlar. Şemaların içeriği öğrenme ve yaşantılarla değiştirilebilmektedir. Psikolojik rahatsızlıkların tedavisi için işlevsel olmayan,

uyumu bozucu şemaların değiştirilmesi gerekmektedir. Çünkü işlevsel olmayan şemalar, bilgi işleme sürecine olumsuz etkide bulunarak bilişsel çarpıtmalara (bilişsel hatalara) neden olmakta, bilişsel çarpıtmalar sonucunda da olumsuz otomatik düşünceler ortaya çıkmaktadır (Karahan, T. F., ve M. E., Sardoğan, 2016: 328,329).

2.2.3.3.1. Ara ve Temel İnançların Ortaya Çıkarılması ve Değiştirilmesi

Kişinin ara inançlarının keşfi için otomatik düşüncelerinden yola çıkılır. Hastalar (özellikle depresif hastalar) inançlarını otomatik düşünce olarak ifade edebilirler. Mesela sınav kaygısı yaşayan depresif bir hastaya otomatik düşüncesini ortaya çıkarmak amacıyla “sınav esnasında aklından ne geçti?” diye sorulduğunda, “Daha iyi yapmalıyım (ara inanç) ama şu an hiçbir şey yapamayacağım, bu nedenle ben yetersizim (temel inanç).” cevabını alınabilir (Beck, 2016: 112, 205).

Temel ve ara inançların ortaya çıkarılmasında ve değiştirilmesinde yaygın olarak kullanılan bilişsel terapi teknikleri şunlardır:

- a. Sokratik Sorgulama Tekniği: Otomatik düşüncelerin belirlenmesinde kullanılan sokratik sorgulama tekniği, temel ve ara inançların ortaya çıkarılmasında da kullanılabilir. Terapist, hastaya, temel ve ara inançları üzerinde düşünmeye, sorgulamaya ve değiştirmeye sevkedecek sorular sormalıdır. Daha önce muhtemelen inaçları ile ilgili kendilerine bu şekilde sorular sorulmadığı için, hastalar bu sorulara cevap vermekte zorlanabilir. Böylesi durumlarda terapist hastayı ipuçları ile yönlendirerek inançlarını çürütmeye yardımcı olmalıdır.
- b. Aşağı Doğru Ok Tekniği: Bu teknikte önce otomatik düşünce belirlenir. Daha sonra danışana bu otomatik düşüncenin kendisi için ne anlama geldiği sorulur, bu sorunun cevabı bize otomatik düşüncenin altında yatan ara inançları verecektir. Sonra aynı otomatik düşüncenin danışanın kendisi hakkında nasıl bir fikir verdiği sorulur ve bu şekilde de temel inançlar ortaya çıkar.
- c. Sanki Farz Et Ki Tekniği: Bu teknikte terapist olumsuz ara ve temel inançlarının kendisi için dezavantajlarını göstermek için hastaya şu soruları sorar: “Böyle bir

inancın olmasaydı ne/neler yapardın, hayatın nasıl olurdu?” “Çaresiz ve güçsüz biri olduğuna inanmasaydın nasıl bir insan olurdun?”

- d. Aşırı Uçların Vurgulanması Tekniği: Bu teknikte terapist, hastadan kendisi ile aynı temel ve ara inançlara sahip ama bu inançların en uç noktasında bulunan birini hayal etmesini istemektedir. Daha sonra terapist, hastanın bu insanla kendisini kıyaslamasını ister. Bu teknikte amaç, hastanın olumsuz inanca sahip en uç örnekle kendini kıyasladığında kendisinin daha iyi durumda olduğunu anlamasını ve bu inancın nelere yol açabileceğini (olumsuz etkilerini) daha net görmesini sağlamaktır.
- e. Kendini Açma Tekniği: Bu teknikte terapist, hastanın problemi ile ilgili bir konuda kendi yaşantılarından, kendisinde olan otomatik düşünce, ara inanç ve temel inançlardan örnekler verir ve daha sonra bunları nasıl değiştirdiğinden bahseder.
- f. Ev Ödevi: Ev ödevleri bilişsel terapide çok kullanılan bir tekniktir. Ev ödevlerinde temel amaç, hastanın bilişsel terapilerle kazandığı bilişsel ve davranışsal değişmelerinin ve yetilerinin oturumlar arası boşluklarda (günlük hayatında) da sürdürebilmesini sağlamaktır. Ev ödevleri sayesinde hasta, otomatik düşüncelerini, ara ve temel inançlarını kayıt altına alarak test edebilmektedir. Terapinin aşamasına göre ev ödevleri değişiklik gösterebilir. Terapist ödev vermeden önce hastaya ödevin mantığını ve amacını açıklamalıdır (Karahana, T. F., ve M. E., Sardoğan, 2016: 341-348).

Bilişsel terapi teknikleri kullanılarak hastanın olumsuz temel ve ara inançları belirlendikten sonra bunları olumlu temel ve ara inançlarla değiştirmesi için danışanla iş birliği içerisinde çalışılır. Bu noktada dikkat edilmesi gereken bu yeni inançların hastaya dayatılmamasıdır. Hasta öncelikle inançlarının doğası hakkında eğitilmeli, yani bu inançlarının öğrenilmiş fikirler olduğu, zorunlu/mutlak gerçekler değil, aksine değerlendirilebilir ve değiştirilebilir fikirler olduğu hastaya kavratıldıktan sonra yukarıda bahsedilen bilişsel teknikler yerine göre kullanılarak hasta eski inançlarını yenileri ile değiştirmeye ikna edilmelidir (Beck, 2016: 212,213). Bilişsel yapıda yer alan işlevsiz

inançlar, bireyin düşünce yapısını biçimler ve psikopatolojik bilişsel sonuçlara yol açar. Bunlara literatürde bilişsel hata ya da çarpıtma adı verilir (Türkçapar, 2018: 115).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MESÂLİHU'L-EBDAN VE'L-ENFÜS'TE VE MODERN PSİKOLOJİDE DEPRESYON VE BELHÎ'NİN DEPRESYON TEDAVİSİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN BİLİŞSEL TERAPİ DOĞRULTUSUNDA DEĞERLENDİRİLMESİ

3.1. Mesâlihu'l-Ebdan ve'l-Enfus'te ve Modern Psikolojide Depresyon

Belhî ruhsal rahatsızlıkları “araz”lar olarak niteler; arazi ise ortaya çıkan ve sonra yok olan diye tanımlar, fakat bu arazların bedene şiddetli zararlar verdiğini ve onda bazı gözle görülür değişikliklere yol açtığını vurgular. Beden sağlığı ile ilgilenenlerin bedende olumsuz etkiler bırakan bu rahatsızlıkların tedavisiyle de ilgilenmeleri gerektiğini söyler. Belhî'ye göre insana ruhen ve bedenen eziyet veren bu rahatsızlıkların başında gelen ve aslında onların hepsinin de sebebi olan “gam”, yani, endişe ve üzüntüdür. Bu yönüyle, gam (tasa), psişik dünyadaki sorunların, sevinç ise psikolojik iyilik hallerinin en güçlü sebebinin oluşturmaktadır. Dolayısıyla beden rahatsızlıkları ile ilgilenenler onda oluşan hastalıkları gidermek için nasıl çabalıyorlarsa ruh sağlığıyla ilgilenenlerin de üzüntü (hüzün) ve kaygının yok edilmesi ve yerine mutluluk hissini getirilmesi için çabalamaları gerekir (el-Belhî, 2012: 447-449).

Belhî üzüntü ve kaygı arasında fark gözetir. “Kaygı; hüznün aşırı noktası ve şiddetli hâlidir. Vücudun bitkin düşmesine, nefsin şehvi kuvvetlerinin değişmesine, dinçliğinin, parlaklığının ortadan kalkmasına neden olur. Kaygı tutuşmuş bir ateş, hüzün ise o yanan ateş söndükten sonra geriye kalan kor gibidir.” (el-Belhî, 2012: 489). Belhî psikolojik rahatsızlık olarak belirttiği üzüntü ve korkudan ne kastettiğini “devamlı (kronik), endişelere sevk eden ve sabrı bitiren” korku ve üzüntü olarak açıklamaktadır (el-Belhî, 2012: 491).

Belhî'ye göre üzüntü gayet doğal ve insani bir duygudur. Belhî, dünyanın tabiatı gereği hiç kimsenin korku ve üzüntü duygularından tamamen kurtulmasının mümkün olmadığını, çünkü dünyanın üzüntü ve korkudan arındırılmış bir yer olmadığını, korku ve üzüntü hissedilmeyecek yerin cennet olduğunu “Onlara ne bir korku vardır ne de

üzülürler.” (Yunus, 62) ayetini delil getirerek belirtmektedir. Belhî üzüntüyü de ikiye ayırır: İlki, sebebi bilinen üzüntüdür. İkincisi, sebebi bilinmeyen üzüntüdür. Sebebi bilinen üzüntü; aileden sevilen birinin kaybedilmesi, mal kaybı, değer verdiğimiz şeyleri kaybetme gibi olayların sonucunda ortaya çıkar (el-Belhî, 2012: 491-493).

Psikolojide de depresyonun psiko-sosyal sebepleri olarak sevilen birinin kaybedilmesi, organ kaybı, iş kaybı, statü kaybı, saygınlık ve destek kaybı sıralanır. Bu şekilde belirgin bir stresin ardından ortaya çıkmışsa, buna “reaktif depresyon” denilmektedir (Burns, 2016: 240). Freud, depresyonda yaşanan bu kayıp duygusunu, ölüm gibi büyük kayıplarda yaşanan “yas reaksiyonu” modeliyle açıklamaya çalışmış; ona göre yas, genellikle sevilen bir kişi ya da kaybedilen kişinin yerine konan somut bir kavramın yitirilmesine verilen bir tepkidir. Bu normal ve zarar vermeyen bir üzüntü duygusudur. Ancak bazı kişilerde yas, hastalığa doğru ilerlediğini hissettiren belirtilerle birlikte melankoliye dönüşmektedir (Freud, 2014: 18).

Ertuğrul Köroğlu, depresyonu tanımlarken ve teşhis ederken üzüntüyle kaygı arasındaki farkın göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünmektedir. Her üzüntü, depresyon değildir. Herkesin mutsuz olduğu anlar olur. Bu duygu durumu çoğu zaman, bir kayıp, gündelik hayattaki işlerde ya da insanlarla ilişkilerde ortaya çıkan bir tersliğe kısacası yaşamın zorluklarına karşı ortaya çıkan normal bir tepkidir ve gelip geçici duygulardır. Bu durumlarda yaşanan üzüntü, depresyondan çok farklıdır. Depresyon, gelip geçici olumsuz bir duygusal durumdan ya da üzüntüden daha çok, kişinin ileri derecede çökkün olduğu ve oldukça uzun süreli bir süreci ifade eder (Köroğlu, 2015:13).

Beck’e göre üzüntü duygusu, depresyonun karakteristik özellikleri olan kendini suçlama duygularına, düşünce bozukluklarına, memnuniyet duygularının kaybına yol açmamaktadır. Ancak üzüntüye kötümserlik duygusu eklenirse üzüntü durumu devamlı olacaktır. Üzüntü, kaybın olağan sonuçlarından biri iken, kayıp karşısında depresif hastalarda görülen pasif teslimiyet daha farklı bir duygusal duruma neden olmaktadır. Hasta kendini yenik kabul etmekte ve bütün hedeflerinden vazgeçerek apati (ilgisizlik) eğilimi içine girmektedir (Beck, 2015: 107,123).

Burns, üzüntü ve depresyon arasındaki farkı bilişsel psikoloji bakış açısıyla vurgulamaktadır. Üzüntü, kayıp ve hayal kırıklığı yaratan olumsuz bir olayı çarpıtmadan gerçekçi algılar yoluyla yaratılan, insanın kişiliğini olgunlaştıran, hayat tecrübesini zenginleştiren normal bir duygudur. Depresyon ise, her zaman çarpıtılmış düşüncelerden kaynaklanan bir hastalıktır. Örneğin, insanın sevdiği bir arkadaşını kaybettiğinde “Onu kaybettim. Onun dostluğunu ve sevgisini özleyeceğim” diye düşünmesi ve doğal olarak üzülmeye gerçekçi ve istenen bir üzüntüdür. Ancak arkadaşını kaybeden kişinin “O öldü. Bir daha asla mutlu olamayacağım. Ama bu haksızlık!” diye düşünmesi, kendine acıma ve umutsuzluk duygularını beraberinde getirecek ve bu çarpıtılmış duygulara direnemeyen kişi depresyona girecektir. Yani insanlara asıl acı çektiren, üzüntü değil, çarpıtılmış düşüncelerin yol açtığı duygulardır (Burns, 2016: 239,240).

Depresyon ve üzüntü arasındaki bir diğer fark da Belhî'nin “insana yakın olan hüznün” tabiriyle kastettiği sürekli olma ya da sürekli tekrar etme eğilimi göstermesidir (el-Belhî, 2012: 491). Burns'un üzüntü tanımında da belli bir duygu akışının olduğu ve kalıcı olmadığı vurgulanmaktadır; ayrıca üzüntü özgüven kaybına yol açmamakta, depresyonda ise her zaman özgüven kaybı görülmektedir (Burns, 2016: 239,240).

Belhî'nin hastalık boyutuna ulaşan üzüntü şeklinde tanımladığı kaygının, insan ruhunda ve bedeninde yarattığı etkiler üzerine söyledikleri günümüz psikoloji literatüründeki depresyonun tanı ölçütleri ile benzerlik göstermektedir. “Kaygı; hüznün aşırı noktası ve şiddetli hâlidir. Vücudun bitkin düşmesine, nefsin şehvi kuvvetlerinin değişmesine, dinçliğinin, parlaklığının ortadan kalkmasına neden olur.” (el-Belhî, 2012: 489). Toplum taramalarına göre, depresyonun en sık karşılaşılan beş belirtisi şunlardır:

- Önceden beri yapageldiği etkinlikleri yapmakta artık zorlanma
- Geleceğe ilişkin umutsuz duygular besleme
- Karar vermekte zorluk çekme
- Kendini değersiz ve artık ihtiyaç duyulmayan biri gibi hissetme
- Geçmişte zevk alarak yaptığı etkinliklerden zevk alamama (Köroğlu, 2015: 47,48).

DSM-5 tanı ölçütleri kitabında da depresyonun belirtileri olarak, çökkün duygudurum, etkinliklere karşı ilgi azalması, çok kilo verme ya da alma, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma, bitkin ve enerjisiz hissetme, değersizlik, aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları, düşünmekte, odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık, yineleyici ölüm ve kendini öldürme düşünceleri (intihar) olarak belirtilmiş, bu belirtilerin öznel anlatımla ya da başkaları tarafından gözlem yoluyla ortaya çıktığı ifade edilmiştir (DSM-5, 2014: 93).

Belhî, bir diğer üzüntü çeşidinin de sebebi bilinmeyen üzüntü olduğunu söyler. Bu, insanın kalbinde her daim hissettiği ve aktifliğine, mutlu görünmesine, dünyalık zevk ve arzulardan tam anlamıyla tat almasına engel olan bir keder duygusudur. Burada kastedilen depresyonun biyolojik nedenli olanıdır. Zaten Belhî de bu üzüntü çeşidinin sebebi olarak bedensel rahatsızlıkları gösterir. Bu rahatsızlıklar, kandaki saflık oranının azlığı, kanın soğukluğu ve asli halinin değişime uğramasıdır. Bunun için de biyolojik ve psikolojik olmak üzere iki tedavi yöntemi önerir. Biyolojik tedavi, besin ve ilaç yoluyla kandaki bu sorunların giderilmesi; psikolojik tedavi, biriyle konuşma, yalnız kalmayıp sosyal hayata katılma, insanın hoşuna giden, mutlu olmasını sağlayan, onu rahatlatan, mutsuzluğunu giderecek güzel müzik dinleme vb. etkinliklerde bulunmasıdır (el-Belhî, 2012: 492).

Belhi, müzik dinlemenin hem beden hem de ruh sağlığı açısından tesirli ve faydalı olduğunu belirtmektedir. Bu nedenle müzik dinlemeyle ilgili düzenlemeler babını iki bölümden oluşan kitabının ruh sağlığından bahsettiği bölümden önce ve beden sağlığının korunması ile ilgili kısmın sonuna koyduğunu belirtmektedir. Müzik eşliğinde yenilen yemeğin ve içilen içeceğin insan bedenine daha faydalı olduğunu belirterek beden sağlığına yönelik faydasını açıklamaktadır. Ancak ruha etkisinin daha derin olduğunu ifade etmektedir. Ruh sağlığı açısından faydasını şu şekilde ifade etmektedir: “Müziğin insan ruhunu harekete geçirme ve içini titretme gibi güçlü bir etkisi vardır. Hatta insan yaşadığı bazı durumların etkisinden kurtulmak için müziğin kendisinde yarattığı aşırı sevinç ve hüznün ortamına ihtiyaç duyar.” Daha sonra müziğin, hastaların gücünü artırıcı, ruhlarını rahatlatıcı ve hastalığın verdiği acıları hafifletici etkilerinden dolayı filozoflar ve eski doktorlar tarafından birçok hastalığın tedavisinde etkili bir tedavi yöntemi olarak kullanıldığı belirtmektedir. Güzel sesler işitmenin insan ruhunda bıraktığı etkiyi, güzel

suretleri görmenin bıraktığı etkiye benzetmektedir. Ancak müziğin kalitesinin bu etkileri sağlama noktasındaki önemine binaen; ruhta bu denli güzel etkilerde bulunacak tarzda güzel ve kıymetli müziğin çok zor bulunduğunu belirtmektedir. Bu nitelikte müziğin kalplerde güzel bir yer edinmiş olan güzel ses duyma isteği, güfteyi okuyanların sanat kalitesi ve güfteyi oluşturan şiirin anlam bakımından üstünlüğü gibi özelliklere sahip olması gerektiğini ifade etmektedir. Ancak bu özelliklerin bir araya gelmesinin zor olduğunu, bu nedenle tüm hepsi sağlanamıyorsa da sanat kalitesi ve mana bakımından faziletli olan müziklerin tercih edilmesi gerektiğini tavsiye etmektedir. Müziğin faydalarını saydıktan sonra, müzik dinleme noktasında da diğer hususlarda olduğu gibi itidalli olunmasını tavsiye etmektedir. Çünkü aşırıya kaçılmasının kişinin karakter gücünü zayıflatacağını, kişiyi korumasız ve zayıf duruma düşüreceğini belirtmektedir. Ayrıca dinlenen müziğin sözlerinin de insan üzerinde etkili olduğunu vurgulamaktadır. Buna binaen, insanlar üzerinde hakimiyet kuran hükümdarların, şehvi(arzu) güçlerini harekete geçirecek müzikler yerine hürriyet ve cesaret güçlerini harekete geçirecek anlamlar içeren şarkılar dinlemeleri gerektiğini söylemektedir (el-Belhî, 2012: 348-358).

Depresyon bazen bedensel bir hastalığın psikolojik sonucu olarak ortaya çıkabilmektedir. Kanser, çeşitli sinirsel rahatsızlıklar ve hormonal bozukluklar depresyon belirtileri ile kendini gösterebilmektedir.⁹ Belhî'nin üzerinde önemle durduğu ruh-beden ilişkisi ve psikosomatik rahatsızlıklar kavramı ile depresyon konusunda da karşılaşılmaktadır.

Depresyona genellikle başka ruhsal rahatsızlıklar da eşlik edebilmekte ve tedaviyi zorlaştırmaktadır. Çoğunlukla depresyona anksiyete, panik atak, obsesif kompulsif bozukluk ve toplumsal kaygı (sosyal fobi) gibi ruhsal rahatsızlıkların eşlik ettiği görülmektedir. Özellikle depresyon ve anksiyete, sıklıkla birlikte görülmektedir (Karamustafalıoğlu, O., ve H., Yumrukçal, 2011: 65). Belhî bu hususa şu ifadeleri ile

⁹ Birçok hastalık doğrudan ya da dolaylı olarak depresyon belirtilerine neden olabilir. Bazı hormonal değişikliklerin depresyonla doğrudan ilişkisi vardır. Örneğin vücut metabolizmasını düzenleyen troid bezlerinin düşük etkinlikte olması depresyona neden olabilir. Kadınlarda aybaşı dönemlerinde ve doğumdan sonraki süreçte hormon değerlerinin birden değişimi sonucunda sürekli hüzün hali, huzursuzluk ve gerginlik görülebilmektedir. Depresyon, ilaç tedavisinin bir sonucu (yan etki) olarak da ortaya çıkabilir. Bedensel bir hastalığı olanlarda ortaya çıkan depresyon bedensel hastalığın ağırlaşmasına yol açabilir ve aynı zamanda söz konusu hastalığın ele alınmasını da zorlaştırabilmektedir (Köroğlu, 2015: 34-39).

dikkat çekmektedir: “Eğer üzüntüye korku da eşlik ederse ruhsal sorunların en şiddetlisi ortaya çıkacak, ikisinin bir arada hissedilmesinden dolayı ne hayat zevki ne de sağlıklı bir yaşam kalacaktır.” (el-Belhî, 2012: 489-491).

3.2. Belhî’ye Göre Depresyonun Tedavisi ve Görüşlerinin Bilişsel Terapiye Göre Değerlendirilmesi

Belhî sebebi bilinen üzüntü diye adlandırdığı, günümüzdeki adıyla depresyonun tedavisi için iki yol önerir:

- a. Dışsal Telkin: Dışarıdan alınan öğüt ve hatırlatmalar olarak nitelendirdiği bu yöntemle, psikoterapi tekniklerini uygulama konusunda uzman kişilerden destek alınmasını kastettiği anlaşılmaktadır. Zira bu yöntemi psikolojik rahatsızlıkların tıbbi olarak nitelendirmekte ve beden sağlığını düzeltmek için çalışan doktorların verdiği ilaçlara eşdeğer tutmaktadır.
- b. İçsel Telkin: Bu yöntem, depresyona karşı koymak için insanın kendi iç potansiyelini harekete geçirmesidir. Belhî bu yöntemi, insanın ruhunu eğitmesine yarayan ve sevdiği bir şeyi kaybetmesinden ya da ulaşmak istediği bir şey için fırsatların elinden kaçmasından dolayı ortaya çıkan keder ve üzüntüyü nefisinden gidermek için kullanabileceği alternatif düşünme biçimleri olarak nitelendirmektedir (el-Belhî, 2012: 493-495). Bilişsel terapiye göre bunlar, depresyona neden olan mantıksız, gerçek dışı ve çarpıtılmış düşüncelerin (bilişlerin) yerine geçirilmesi gereken mantıklı, hayatın gerçekleri ile uyumlu ve doğru düşünce kalıplarıdır.

Bu iki yöntemden dışsal telkin olarak nitelendirdiği psikoterapinin, insanın kendi kendine yapacağı bireysel telkinden daha etkili olduğunu belirtmektedir. Bedeni hastalıkların tedavisinde nasıl doktor tavsiyesine göre hareket etmek daha etkili ve faydalıysa ruhsal rahatsızlıklarda da durumun böyle olduğunu ifade etmektedir.¹⁰ Belhî’ye göre bunun nedenleri şunlardır:

¹⁰ Belhi’nin ruh sağlığı ile ilgili tedavi yöntemlerini ele alırken sık sık beden sağlığının tedavi yöntemleri ile ilgili bu tarz örnekleme ve benzetmelere başvurduğunu görmekteyiz. Bununla Belhi, insanların beden

- İnsan yapısı gereği başkasından gelen tavsiyeleri kendi fikirlerinden daha çok kabul etme eğilimi gösterir. Çünkü kendi görüşlerine çoğu zaman arzu ve hevası karışmış durumdadır. Bunlardan ayrı olarak düşünmesi çok zordur.
- İnsan psikolojik bir rahatsızlığa yakalandığı zaman zihni sürekli bu sorunla meşgul olur ve tam olarak sağlıklı düşünemez. Kendisine yol gösterecek birine ihtiyaç duyar, tıpkı bir doktorun hastalandığında başka bir doktora tedavi olmak için gitmesi gibi (el-Belhî, 2012: 441). Psikologlar da özellikle depresif hastalara hatalı mantık yürütmeleri nedeniyle tedavi sürecinde hayatlarını etkileyecek önemli kararlar almaktan kaçınmalarını tavsiye etmektedirler (Gürsu, 2016: 283).

Belhî, psikoterapiler yoluyla dışardan gelecek telkinlerin daha etkili ve faydalı olduğunu belirtmekle birlikte, psikolojik rahatsızlıklara yakalandığında kişinin bunları ortadan kaldırarak ruhsal durumunu kontrol altına almasını sağlayacak kendi düşünceleriyle yaptığı bireysel telkine ihtiyacı olduğunu da belirtmektedir. Belhî kişinin bu alternatif düşünme biçimleri yoluyla ruhen sağlıklı olduğu zamanlarda bu halini korumaya devam edebileceğini (*hıfzu's-sıhha*) ya da ruhsal bir rahatsızlık hissedip de yanında öğüt veren, tavsiyelerde bulunan biri olmadığı zamanlarda kendini iyi hissedebileceğini söyler. Belhî, kişinin bu konuda edindiği bilgileri, bedenlen sağlıklı birinin bir hastalığa ya da ağrıya yakalanıp da tedavi edecek doktor bulamazsam diye kendi kendini tedavi etmek için bir ecza dolabına hastalıklara iyi gelecek çeşitli ilaçlar alıp koymasına benzetir (el-Belhî, 2012: 442). Bu önemli tavsiye ve benzetmeyle Belhî, bilişsel terapinin koruma sağlayıcı, içten destekleyici ve eğitsel yönünü ortaya koymaktadır. Bilişsel terapinin bu ilkesi, etkilerinin devamlılığını sağlamaktadır.

Bilişsel terapide hastanın aktif katılımı esastır; hastaya tüm problemlerinin çözüleceği ve bir daha psikolojik bir rahatsızlığa maruz kalmayacağı vaad edilmez. Teropatik iş birliği sayesinde hastaya bilişsel psikoterapiye göre problemlerini çözme tekniği öğretilir. Hastaya, terapistte başvurduğu probleminin çözümü esnasında öğrendiği bilişsel teknikler

sağlığının tedavi biçimlerine aşına olmalı hasebiyle konuyu daha anlaşılır kılmak ve aynı zamanda ruh sağlığının da beden sağlığı kadar önemli olduğunu mesajını iletme istiyor görünmektedir.

ve yaşadığı psikolojik değişim sayesinde hayatı boyunca karşılaşılabileceği iç ve dış kaynaklı problemlerle baş edebilme yeteneği kazandırılır¹¹ (Beck, 2015: 221-223).

Bilişsel davranış terapisi hastaya kendi terapisti olmayı öğreterek hastalığın tekrardan nüksetmesini önlemeyi amaçlar. İlk seansta hastaya rahatsızlığının doğası ve süresi, bilişsel davranış terapisi süreci ve bilişsel model hakkında (düşüncelerinin, duygularını ve davranışlarını nasıl etkilediği) eğitim verilir. Daha sonraki seanslarda hedeflerini, temel ve ara inançlarını ve otomatik düşüncelerini belirleme, değerlendirme ve davranışsal değişimi planlama konusunda hastaya yol gösterilir. Ayrıca hasta terapi oturumlarında öğrendiklerini kaydedebilir. Böylece hasta, öğrendiği yeni anlayış modelinden izleyen haftalardaki oturumlarda ve tedavi sona erdikten sonraki yaşantısında da faydalanabilecektir (Beck, 2016: 9; Karahan, T. F., ve M. E., Sardoğan, 2016: 333).

Bilişsel terapi, problemlerin çözümünde eğitim odaklı bir terapi anlayışını öngörmektedir. Bu ilke doğrultusunda terapi oturumları tamamen bitirilmeden önce terapist, kendi kendine uygulama yapabilmesi için hastayı eğitmelidir. Oturumlar seyrekleştikçe hasta, kendi kendine terapi uygulamasına başlayabilir. Sonlandırma öncesinde seansların seyrekleştirilmesi (haftada bir yapılan seansların iki haftada bir düşürülmesi gibi) gerekmektedir. Böylece hastanın terapi sürecinde öğrendiği bilişsel bilgi ve becerileri kendi kendine uygulama şansı olacak ve terapistte olan bağımlılığı azalacaktır. Hastada olumlu gelişmeler gözlenmişse, hastanın da onayı ile iki haftada bir yapılan oturumlar ayda bir düşürülmelidir. Ayda bir yapılan oturumlar arasında terapist, hastaya terapi oturumları boyunca öğrenmiş olduğu önemli becerileri yazarak listelemesi için ödevlendirme yapmalıdır. Oturumlarda bu liste hasta ile beraber incelenmeli ve değerlendirmesi yapılmalıdır. Bu aşamada terapist, edindiği bu bilgi ve becerileri gelecekte kendi kendine uygulayabileceği ve kendisinin terapisti olabileceği konusunda hastayı cesaretlendirerek özgüvenini arttırmalıdır (Karahan, T. F., ve M. E., Sardoğan, 2016: 337,338).

¹¹ Beck bilişsel terapinin bu yönünü öğrenmeyi öğrenme diye isimlendirmektedir; “öğrenmeyi öğrenme yöntemi, hastanın çeşitli durumlara uygulayabileceği birkaç teknik öğrenmesinden çok daha fazlasını içermektedir.” diyerek bu yöntem etkililiğini farklı psikolojik rahatsızlığı olan hastaları üzerinden örnekler vererek açıklamaktadır.

Belhî daha sonra “insanın ruhunu eğittiği düşünceler” şeklinde ifade ettiği bilişsel çarpıtmaların yerine konulmasını tavsiye ettiği alternatif düşünce biçimlerini sıralamaktadır. Bunların sayımına geçmeden önce bilişsel çarpıtmalar hakkında bilgi vermek uygun olacaktır.

Bilişsel yapıda yer alan işlevsiz inançlar bireyin düşüncesini şekillendirir, psikopatolojik bilişsel sonuçlara yol açarlar. Bunlara bilişsel hata ya da çarpıtma adı verilmektedir. Hakan Türkçapar, “bilişsel işleme” ya da “bilişsel tuzak” terimlerini kullanmaktadır.¹² Bunlar aslında her bireyde görülen zihinsel bir kapasite olan zihin okuma işlemidir. Bu bilişsel özelliğin hiç olmaması, otizm ya da şizofrenide görülür. Bu hastalar diğerlerinin ne düşündüğünü değerlendiremez, yani zihin okuma işlemi gerçekleştirilemez. Ancak bu bilişsel faaliyet bir düzeyde her insanda görülmekle ve doğru kullanıldığında bireyin işine yaramakla birlikte, ruhsal rahatsızlığı ya da kişilik bozukluğu olanlarda daha sık, sistematik ve uygunsuz, uyumsuz biçimlerde görülmektedir. Bu durumlarda bilişsel işlemler, çevreden alınan algı ve bilgiyi uygunsuz bir şekilde işleyerek duruma uygun olmayan ve duygusal sıkıntılara yol açan anlık otomatik düşüncelere yol açarlar. Bu durumlarda bireyin hayatını kolaylaştırmak yerine zorlaştırırlar (Türkçapar, 2018: 115-116).

Bilişsel çarpıtmalar, hastanın sorunu ile bağlantılı olarak hastalığa göre farklılık göstermektedir. Örneğin, depresif bir hasta kendi değeri ile ilgili düşündüğünde, anksiyöz hasta ise olası bir tehlikeyi düşündüğünde düşünce çarpıklıkları ortaya çıkmaktadır. Hastaların kendilerine göre fikir kurma süreçleri, keyfi çıkarsamalar, seçici soyutlama ve aşırı genellemeler içermekte ve bu süreçlerde gerçeklikten ve mantıktan sistemli bir şekilde kopuş görülmektedir. Bu düşünce çarpıklıkları otomatik düşüncelerle ortak karakteristik özellikler içermektedir. Örneğin, otomatik düşünceler gibi önceden herhangi bir belirti ya da mantıksal bir düşünce süreci olmaksızın refleks gibi aniden ortaya çıkmaktadırlar. Diğer

¹² Psikoterapi sürecinde, hata ya da çarpıtma tabirlerinin yerine “bilişsel işleme”, “bilişsel tuzak” terimlerini kullanmasının iki nedenini şöyle açıklamaktadır: Danışanları olumsuz etkileyeceğini düşündüğümünden daha yansız-yüksüz bir terim olan “bilişsel işleme”, “bilişsel tuzak” terimlerini kullanmayı tercih ediyorum. Bir diğer nedeni de klinik literatüre bilişsel hata /çarpıtma olarak yerleşen düşünce işleme biçimlerinin bir düzeye kadar her insanda görülen normal bilişsel süreçler olmasıdır. Bu düşünce işleme özellikleri bilişsel psikolojide aynı zamanda normal zihinsel işleyişin önemli bir parçasıdır (Türkçapar, 2018: 115).

insanlara mantıklı ve inandırıcı gelmese de, hastaya göre bu düşünceler oldukça inandırıcı ve akla yatkındır. Ayrıca çarpıtılmaya uğramamış diğer fikirlerin aksine, bu fikirler akli delillerle çürütülüp değiştirilmeye pek yatkın değildirler. Hastalığın seyrine göre bu düşüncelerin tekrarlama oranı artmakta ve giderek saplantılı bir hal almaktadır (Beck, 2015: 94,95).

Belhî depresyonun tedavisini ele aldığı bölümde, gerçekçi olmayan bu bilişsel çarpıtmaları ve otomatik düşünceleri değiştirerek yerine olumlu, akılcı ve işlevsel düşünceleri yerleştirmeye yönelik alternatif düşünce biçimlerini sıralamaktadır. Bunlar:

1. Tavsiye: İnsanın aşırı üzülmesinin bedensel hastalıklara da davetiye çıkartacağı ve insanın en değerli varlığı olan canına zarar vererek kendisine en büyük zararı vereceğini, kendi öz varlığı dışındaki kayıpların telafisinin mümkün olduğunu düşünmesi. Bunu bilen insan aile, mal gibi üzerine titrediği ve bir gün kaybedeceği gelip geçici şeyler için tüm lezzetlerin kaynağı olan sağlığına zarar vermek istemez¹³ (el-Belhî, 2012: 495).

Depresyonda görülen fiziksel (bedensel) belirtileri Köroğlu şöyle sıralamaktadır:

- a. Uyuma güçlüğü ya da aşırı uyku: Depresyonun en sık görülen belirtilerinden biri uykuya dalma ve uykuda kalmada zorluk çekmedir. Depresyondaki kişiler saatlerce yatakta durmalarına rağmen uykuya dalamadıklarından ya da sık sık uyanmaktan şikayet ederler. Bu nedenle günlerini yorgun ve bitkin bir şekilde geçirirler. Çünkü uykusuzluk, içsel gücün yitimine, bedensel ve ruhsal bitkinliğe yol açar. Depresyon bazı bireylerde de çok fazla uyuma isteğine yol açabilmektedir. Bu kişiler uyanık kalmakta zorluk çekerler. Gece uzun saatler uyumuş olmalarına rağmen sabahları uyanmakta zorlanırlar ve gün içinde sürekli uyuma isteği duyarlar. Ayrıca çok uyumalarına rağmen hiçbir zaman kendilerini dinç ve dinlenmiş hissetmezler.
- b. İştah bozuklukları ve yeme alışkanlıklarında değişiklikler: Depresyondaki bir çok kişi iştahsızlık yaşar. Normal yediklerinden daha az yerler, öğünleri atarlar ve

¹³ Belhî'nin ruh sağlığı ile ilgili fikirlerini ele aldığımız bölümde ruh-beden arasındaki sıkı ilişkiye yaptığı vurguyu görmüştük.

bunun sonucunda kısa zamanda ciddi anlamda kilo kaybederler. İştah yitimi daha yaygın bir belirti olsa da normalden daha fazla yemek yeme isteği şeklinde de bir belirti ortaya çıkabilir. Kontrolsüz bir şekilde yemek yerler ancak yediklerinden zevk almazlar. Aslında yemek yemeyi zevk almaktan çok sorunlarından bir kaçış ve unutmaya aracı olarak kullanıyorlardır. Aşırı yemek yeme hızlı kilo almaya yol açar ve bu özellikle kadın hastalarda moral bozukluğuna yol açarak depresyonun derecesini daha da arttırabilir.

- c. Vücutta kronik olarak görülen ağrı ve sızılar ya da sindirim sorunları: Bedensel sorunlar bazen depresyonun en önde gelen belirtileri olabilir. Vücutta ağrılar ve sızılar, genellikle bağırsak ve midede sıkıntılar görülmektedir. Bu belirtiler yanıltıcı olabilmekte ve ortada sadece bedensel bir sorun var izlenimi vermektedir. Ancak yapılan tıbbi incelemeler ve tetkikler sonucunda genellikle söz konusu belirtileri açıklayabilecek bedensel bir sağlık sorunu ortaya çıkmaz.
- d. Cinsel istek kaybı: Bu belirti depresyonun evrensel bir belirtisidir denilebilir. Erkeklerde cinsel istek ve etkinlik azalmış ya da tümüyle ortadan kalkmış olabilir. Kadınlarda ise isteksiz olarak sürdürülüyor olabilir (Koroğlu, 2015: 53-56,67).

Belhî'nin de işaret ettiği gibi depresyon sadece psikolojik etki etmekle kalmamakta, aynı zamanda biyolojik olarak da tahrifata yol açmaktadır.

2. Tavsiye: Dünyanın doğasındaki şu ilke hakkında düşünmektir; kimse tamamen kendi istekleri doğrultusunda, hiçbir sevdiğini kaybetmediği, istediği her şeyi hiçbir zorluk yaşamadan elde ettiği bir yaşam süremez. Elde edilen güzellikler ve mutluluklar insan için ganimettir. Kişi böyle düşünürse, hayatın lezzetlerinden istifade eder, elde edemediği şeyler için de aşırı üzülmez ve mutlu bir hayat sürer. Sürekli mutluluk ya da sürekli başarı beklenti içerisinde olmak mümkün olmayan bir şeydir ve bu durumda hayal kırıklığı kaçınılmazdır (el-Belhî, 2012: 495).

Belhi'nin ifade ettiği bu düşünce biçimi bilişsel psikolojiye göre “ya hep ya hiç düşüncesi” ya da “mükemmeliyetçilik” diye ifade edilen bir bilişsel çarpıtma çeşididir. Bu çarpıtma, kişisel özelliklerinizi ve hayatı siyah-beyaz gibi uç noktalarda görmek demektir.

Grilere yer yoktur. Kişi herhangi bir yanlış ya da hata yapmaktan aşırı derecede korkar, çünkü o zaman kendini başarısız, beceriksiz, işe yaramaz ve değersiz hisseder. Kişinin kendisini ve olayları bu düşünce yapısıyla değerlendirmesi gerçek dışı ve mantıksızdır. Çünkü dünyada “mutlak” yoktur. Kendinizi mutlak sınırlar arasında zorlarsanız, hayal kırıklığı, özgüven eksikliği ve bunalım kaçınılmazdır. Uygunsuz hedef ve standartlarınıza yenik düşersiniz. Çünkü algılarınız gerçekle örtüşmemektedir. Hayat akışı her zaman istediğiniz gibi seyretmez ve siz de her zaman her işinizi mükemmel yapamazsınız. Bu algısal yanlışlığın teknik adı “kutupsal düşünme” dir (Burns, 2016: 55-110). Bu tip düşüncenin altında yatan terimler, “daima” ya da “asla” ile ifade edilir. Olaylar ya tamamen kötü ya da nötr veya konu dışı olarak algılanabilir (Beck, 2015: 97). Aslında bu bilişsel çarpıtma çeşidinin ardında işlevsiz ara inançlar vardır. Bahsettiğimiz gibi Beck’e göre ara inançlar, kişi için bir nevi kurallar kitabıdır (Beck, 2015: 49). Örneğin, “Her zaman mutlu olmalıyım.”, “Asla hata yapmamalıyım.”, “Her konuda mükemmel olmalıyım.” kurallarını (ara inanç) benimsemiş biri için sevdiği birini kaybetmek, çok istediği bir şeyi elde edememek ya da hayatının bir alanında (evlilik, iş hayatı vs.) başarısız olmak kabul edilemez bir şeydir ve bir felaket gibi algılanır.

Logoterapinin kurucusu Frankl’a göre hayatta karşılaşılan her acı ve çatışma nevrotik bir sorun olmak zorunda değildir. Acı çekmek nevrotik, patolojik bir olgu olmaktan çok, insanın yaşamanın değerine ilişkin bir kaygıdan oluşuyorsa varoluşsal bir bunalıttır ve kesinlikle ruh hastalığı olarak görülmemelidir. Dahası ruh sağlığı için belirli miktarda bir gerilime ihtiyaç olduğunu savunur. Kişinin ulaştığı şeylerle ulaşması gereken arasında ya da ne olduğu ile ne olması gerektiği arasında oluşan gerilim, insanın doğasında vardır (yapısaldır) ve bu nedenle ruh sağlığı için vazgeçilmez bir şeydir. Ruh sağlığı için insanın herşeyden önce gerilimsiz bir duruma ihtiyaç duyduğunu varsaymayı isabetli ve gerçekçi bulmamaktadır. Ona göre insanın ihtiyaç duyduğu şey, gerilimsiz bir hayat değil, daha çok uğruna çaba göstermeye değer bulduğu bir amaç ve bu amaç uğrunda mücadele etmektir. Bunu da şu cümle ile özetler: “Yaşamak için bir nedeni olan kişi, hemen her nasıla dayanabilir.” Edith Weisskopf-Joelsen’nin insana sürekli mutlu olması gerektiğini empoze eden mevcut kültürü eleştirdiği makelesinden alıntılarla da görüşünü desteklemektedir. Weisskopf-Joelsen mevcut ruh sağlığı felsefemizin, insanın mutlu olması gerektiği,

mutsuzluğun bir uyumsuzluk belirtisi olduğunu söylemektedir. Bu değer sisteminin hayatta kaçınılmaz olan mutsuzluğun yükünü daha da artırdığına dikkat çekmektedir. Çünkü kişi mutsuz olduğu durumlarda, mutsuz olmaktan ötürü de suçluluk duymakta ve mutsuz olması nedeniyle de mutsuzluğu artmaktadır (Frankl, 2018: 116,117,128).

3. Tavsiye: Zorluklar karşısında sabır gücünü kaybetmek hiç şüphesiz üzüldüğü şeyden daha büyük bir musibettir, çünkü dünya bu tür zorluklar ve musibetlerle doludur. Başa gelebilecek musibet ve olaylara karşı hazırlıklı ve sabırlı olmak gerekir. Başına gelen bir musibete yenik düşmek, sonrasında gelecek musibetlere baştan yenik düşmek demektir. Ancak insan endişeyi bırakıp ruhunu zorluklara karşı sabırla eğitirse bu, kişiyi, gelecek musibetlere karşı da korur. Katlanılan zorluklar karakterinin olgunlaşmasına vesile olur. Zihnin savunması ne kadar güçlü olursa sonradan karşılaşılan olaylara dayanma o kadar kolay olacaktır (el-Belhî, 2012: 497).

4. Tavsiye: Başa gelen olumsuz olaylar ve sıkıntılar karşısında kendisini üzüntü ve kaygıya teslim etmenin çocuklar ve zayıf karakterli kişilerin, bunlara katlanmak ve sabretmenin ise kararlı ve olgun insanların özelliği olduğunu düşünmesi ve böyle düşünerek aciz insanların yerilen karakter özelliklerini almak yerine olgun ve seçkin insanların özelliklerini kazanmaya çabalaması gerekir (el-Belhî, 2012: 497).

Belhî, bireye kendisini değersiz, güçsüz, başka bir deyişle öz saygısı düşük olarak görmek yerine, güçlü özelliklerine yoğunlaşmayı tavsiye etmekte ve bu bağlamda benlik algısına yönelik bilişsel şemalarının değişmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Aslında bilişsel terapilerde bu, terapist vasıtasıyla “Girişkenlik Eğitimi” adı altında yapılmaktadır. Bu eğitimde temel amaç, hastanın kendisine yönelik güvenini artıracak yöntemleri nasıl uygulayacağını hastaya öğretmektir (Gürsu, 2016: 293).

Sorunlar ve zorluklar karşısında kaçma ve sakınma düşünceleri, özellikle depresyon ve anksiyete sorunu yaşayan hastaların kendilerine yönelik tahlillerinde açık bir şekilde görülmektedir. Hasta, problemle baş edebilmek için kendi kendine güven sağlayacak düşünce ve isteklerden yoksundur; hayatının gidişatını sıkıntılı kabul eder ve kendini bunun getirdiği yüklerden ve hayatın kendisinden kurtarma yollarını arar. Hoşlanmadığı

durumlarda, sorunlarla baş edebilme ve mücadele yollarını aramaktansa hareketsizliğe ve pasifliğe kaçır (Beck, 2015: 46).

Terapötik süreçte oturumlar boyunca hastanın olumsuz otomatik düşünceleri, temel ve ara inançları teknikler kullanılarak değiştirilmeye çalışılırken, diğer yandan da bilişsel terapi teknikleri öğretilerek depresyonla başa çıkma ve yenme becerisi kazandırılmalıdır. Özellikle son oturumlarda, gelecekte karşılaşılabileceği travmatik olaylarla nasıl başa çıkacağı üzerinde durulmalıdır (Karahana, T. F., ve M. E., Sardoğan, 2016: 365). Bu şekilde hastada sorunlar karşısında çaresiz olmadığı, hayatının ve düşüncelerinin kontrolünün kendisinde olduğu ve hayatta karşılaşılabilecek olumsuz olayların üstesinden gelebilecek potansiyele sahip olduğu inancı yerleştirilir. Hasta, hayatının ilerleyen dönemlerinde kendi kendinin terapisti olmaktadır. Bu yönüyle bilişsel terapi, ruh sağlığının korunmasında kalıcılık sağlayan bir terapi yöntemidir.

Bilişsel terapinin depresyonun geri dönüşünü önlemede diğer tedavi yöntemlerinden daha etkili olduğu kanıtlanmıştır. Terapinin yapılmasından sonra gözlenen takip aşamalarında bireyler, zaman zaman duygusal dalgalanmalar yaşasalar da durumlarını koruyabilmişlerdir. Hastalığın yıl boyunca tekrarlanma oranı bilişsel tedavi grubunda ilaçla tedavi grubunun yarısı kadardır (Burns, 2016: 31-38; Doğan, 2001: 97).

5. Tavsiye: Başına gelen sıkıntıların, musibetlerin sadece kendine özgü olmadığını, daha önceden gelen ve kendisiyle aynı çağda yaşayan insanların da bu konuda kendisine ortak olduklarını ve hatta daha fazlasına maruz kaldıklarını, bu hususta yalnız olmadığını bilmesi ve düşünmesi; bu düşünce, insanın üzüntüsünü hafifleten bir tesellidir. Çünkü insan, tabiatında hoşuna gitmeyen şeylerde derdine ortak olan birileri olduğu zaman, derdinin azalması durumu söz konusudur (el-Belhî, 2012: 498).

Grup psikoterapisi bu düşünceye dayalı bir terapi yöntemidir. Kişinin, kendisiyle aynı dertten muzdarip ya da aynı sıkıntıyı yaşayıp atlatmış insanlarla bir araya gelerek sorununa çözüm bulmaya çalışması, bireyin kendini güvende hissetmesini ve aidiyet duygusunun gelişmesini sağlar, düşünme, hissetme ve harekete geçme gibi davranışların paylaşılması açısından uygun bir zemin hazırlar (Gürsu, 2016: 283).

Bu alternatif düşünce yöntemi, depresyondaki bireylerde gözlemlenen bilişsel çarpıtma çeşitlerinden üçünü değiştirmeye yardım edecek niteliktedir. Bunlar “aşırı genelleme”, “etiketleme” ve “kişiselleştirme” dir. Bu çarpıtma çeşitlerini şöyle tanımlayabiliriz:

Aşırı Genelleme: O andaki duruma aslında çok uzak genel bir değerlendirmenin yapılmasıdır. Depresyondaki kişiler, bütün olumsuzlukların, sorunların sadece kendilerini bulduğunu, diğer insanların mutlu olduklarını, başlarına hiç böyle sıkıntılar gelmediğini düşünürler. Örneğin, depresyon geçirmekte olan bir satış görevlisi, arabasının camındaki kuş pisliğini görüp “İşte bu da benim şansım. Kuşlar hep benim arabamın camını buluyor.” demektedir. Ancak mantıklı bir şekilde düşündüğünde, aslında son yirmi yıldır yaptığı seyahatlerde başına daha önce böyle bir şey gelmediğinin farkına varmaktadır (Burns, 2016: 56).

Aşırı genelleme, tek bir nedene ya da olaya dayanarak veya sınırlı sayıda örneği temel alarak oluşturulmuş bir kurala inanmayı ve bunun üzerinden kendisi, diğer insanlar ve olaylar hakkında olumsuz yargılarda bulunmayı ifade eder. Örneğin, eşi tarafından terkedilen birisinin “Benimle artık kimse ilgilenmeyecek, sevmeyecek.” sonucuna varması, üstlendiği bir görevi başaramayan birinin “Hiçbir işi beceremiyorum.” diye düşünmesi (Karahan, T. F., ve M. E., Sardoğan, 2016: 329; Türkçapar, 2018: 118).

Etiketleme: Aşırı genellemenin ilerlemiş aşamasıdır. Duruma daha uygun ve gerçekçi değerlendirmeler yapmak yerine kişinin kendisine veya diğer insanlara genel etiketler yapıştırması ve bütün durumları bu nitelendirmelerin ışığında değerlendirmesidir. Bir işte başarısız olan birinin “bu işi beceremedim” demek yerine “beceriksiz biriyim” diye düşünmesi etiketleme örneklerindedir (Türkçapar, 2018: 121). Depresif hastalar başlarına gelen her olumsuzlukta “işte şanssız biriyim” etiketini kullanırlar. Oysa başlarına gelen olaylar, herkesin başına gelebilecek türden olaylar ya da yaptığı hatalar, her insanın yapabileceği hatalardır. Etiketleme yıkıcı ve kişiyi derinden etkileyen bir bilişsel çarpıtma çeşididir. Kişinin özgüvenini ve benlik saygısını yok eder. Belhî'nin bu konudaki tavsiyesi, kişiyi bu bilişsel çarpıtmadan korumaya yarayacak niteliktedir. Çünkü kişi, olayı

kişiselleştirmedeği zaman yaşanan durumda kendine acımasız etiketlemeler yapmayı da bırakabilir.

Kişiselleştirme (*personalization/self reference*): Benmerkezcilik, insanın yapısında vardır. Her insan, bir anlamda, merkezini kendisinin oluşturduğu özel bir dünyada yaşamaktadır, ancak aynı zamanda insan, kendi dışındaki olaylar hakkında hatta kendisiyle ilgili durumlarda bile nesnel hükümler verebilme ve olayın nesnel niteliklerinden kendi kişisel anlamını (yorumunu) ayırt edebilme yetisine sahiptir. İnsan iki farklı algılayma düzeyinde karar verebilmektedir. İlki kendisiyle, diğeri kendisi dışındaki konularla alakalıdır. Psikiyatrik bozukluklarda benmerkezci yorumların kişinin kendi alanının dışına taşıdığı ve tamamen nesnel yargıların yerini aldığı görülür. Benmerkezci yaklaşım nevrotik hastaların bütün çarpık düşüncelerinde ön plandadır. Kişiselleştirme, olay ve durumları kişisel anlamına dayandırarak değerlendirme isteğini ifade eden bir bilişsel çarpıtma çeşididir (Beck, 2015: 95,96).

Psikolojik sorunları olan bireyler, kendi kendilerine ve ruhsal sıkıntılarına aşırı odaklandıkları için olumsuz bir olay ya da durum ortaya çıktığında kendileriyle hiçbir ilgisi olmasa da kendileri neden olmuş ya da kendilerini hedef almış gibi yorumlamaktadırlar. Örneğin, çocuğu kötü not alan bir annenin “Ben kötü bir anneyim” diye düşünmesi gibi (Türkçapar, 2018: 119). Kişiselleştirmenin bir diğeri çeşidi ise, kişilerin kendilerini sürekli diğeri insanlarla kıyaslama eğilimi şeklindedir. Örneğin, bir öğrencinin ödül aldığını duyan depresif bir öğrenci “ben aptal olmalıyım” ya da “ödülü alan ben olmalıydım” diye düşünmesi (Beck, 2015: 95,96)

Belhî'nin olumsuz durumların herkesin başına gelebilecek olağan şeyler olarak düşünülmesini ifade eden tavsiyesi, kendine ve sorunlarına odaklanan insana daha geniş bir bakış açısı kazandırmayı ve onu benmerkezcilikten uzaklaştırarak daha nesnel değerlendirmelerde bulunmasına yardımcı olmayı sağlamaktadır.

6. Tavsiye: İnsanın, var olduğu müddetçe başına gelen sıkıntıdan daha büyük ve ağıryla karşılaşılabileceğinin mümkün olduğunu, daha büyük sıkıntıları düşünerek, onlardan korunduğu için üzüntüyü bırakıp aksine bunu nimet bilip şükretmesi (el-Belhî, 2012: 498). Daha açık bir ifadeyle Belhî, büyük sıkıntıları düşünerek karşı

karşıya olduğu sorunu gözünde küçültme, değersizleştirme, basitleştirme yoluna gitmeyi önermektedir. Bu öneri pozitif psikolojinin sorunlarla baş etme konusundaki tavsiyelerine benzerlik göstermektedir.

Önerilen bu alternatif düşünce yöntemi, zihinsel filtre (seçici algılama) ve aşırı büyütme (felaketleştirme) olarak isimlendirilen bilişsel çarpıtmaları ortadan kaldırmaya yöneliktir.

Zihinsel Filtre (Seçici Algılama): Bir olaydaki olumsuz bir ayrıntının üzerine odaklanarak olayın olumsuz gibi algılanmasıdır. Depresyondaki kişi, adeta olumlu olan her şeyi filtreleyen bir gözlük takmış gibidir. Bu zihinsel filtrenin farkında olmayan kişi, gerçekten de her şey olumsuzmuş gibi görür. Hatta olumlu olayları bile olumsuz gibi görebilir. Buna da “olumluyu geçersiz kılma” denilmektedir. Burns, bu çarpıtma çeşidini Ortaçağ simyacılarının metalleri altına çevirmesine benzeterek “ters simya” diye isimlendirmektedir. Bu şekilde depresyondaki kişi altın bir mutluluğu anında duygusal bir kurşuna dönüştürmektedir. Örneğin, kendisine yöneltilen bir övgü karşısında mutlu olmak yerine “Dedikleri gerçek değil, sadece bana karşı kibar olmaya çalışıyor.” diye düşünmektedir. Olumluyu geçersiz kılma, çarpıtma çeşitleri arasında en yıkıcı olanıdır. Sürekli bir acı hissettirir ve kişi güzel olan şeylerin bile değerini bilememektedir (Burns, 2016: 57).

Hasta, mutlulukla bağlantılı özelliklerini aşağılayarak mutluluğu kendinden uzaklaştırmaktadır. Mutluluk hissini kaybı ile de mutluluktan üzüntüye doğru olan bir mekanizma devreye girmektedir. Bu “tünel görüşü” yüzünden hasta, olumlu duygular uyandırabilecek uyarılara karşı duyarsız hâle gelmektedir. Olumlu olaylarda bile olumsuz yargılara yol açan kötümserlik düşüncesinin önüne geçilmemesi, devamlı bir üzüntü durumuna yol açmaktadır (Beck, 2015: 122).

Belhî'nin önerdiği bu düşünme yöntemi, gerçekten olumsuz olaylarda bile -daha kötüsünden korunmuş olmak gibi- olumlu bir yön bularak, kişiyi acı çekmeye sürükleyen bu aldatıcı algının ortadan kaldırılmasını sağlar.

Felaketleştirme (Aşırı büyütme): Olumsuz bir durumdan yola çıkarak kanıtları yeterince incelemeyen ve olması muhtemel diğer sonuçları hesaba katmadan içinde bulunulan durumu aşırı derecede olumsuz olarak yorumlama ve geleceği hep olumsuz olarak öngörmeye dayanan bir bilişsel çarpıtma çeşididir. “Pireyi deve yapmak” deyimini bu çarpıtma çeşidini ifade etmeye çok uygundur (Türkçapar, 2018:119). Bu çarpıtma depresif hastaların düşüncelerinde hakim olan kötümserliğin bir sonucudur.

7. Tavsiye: Kaybettiklerinden sonra kendisine kalan başta canı olmak üzere diğer nimetleri düşünmek; kayıpları düşünüp üzölmek yerine sahip olduklarını düşünmek; üzüntü anında mutlu olacağı bir şeyi düşünmek insana teselli verir, başına gelenden dolayı duyduğu üzüntü kalkar, sevinç duyar (el-Belhî, 2012: 501).

Belhî'nin bu tavsiyesi duyguların düşüncelerin sonucu olarak ortaya çıktığını savunan bilişsel terapiyi desteklemektedir. Olumsuz duygulara sahip hastalara böyle hissetmeden hemen önce ne düşündükleri sorulduğunda olumsuz otomatik düşünceleri ortaya çıkmaktadır. Depresif hastaların düşünce odağı, sürekli olarak önemli bir kayıpla meşguldür. Hasta mutlu ve huzurlu olması için vazgeçilmez olan bir şeyi kaybettiği algısı içindedir. Bu nedenle, mutlu ve başarılı olmak için yapacağı her girişimin sonucunu kötü görür. Geri dönölmez kayıp duygusu ve olumsuz beklentiler, depresyona eşlik eden üzüntü, hayal kırıklığı ve kayıtsızlık gibi tipik duygulara yol açar (Beck, 2015: 108).

Depresyona eğilimli kişiler çocukluklarından itibaren hep katı ve mükemmeliyetçi hedeflere sahip kişilerdir. Dolayısıyla hayatının bir döneminde yaşayacağı bir kayıp ya da başarısızlığı dünyaları başlarına yıkılmış gibi algırlar. Yani kayıp hissi her zaman gerçek anlamda önemli bir kayıptan dolayı ortaya çıkmamaktadır. Bazen gerçekleşemeyecek yüksek hedeflerin ve çok büyük beklentilerin bir sonucu olarak da görölebilir. Kayıplar insanlar için kaçınılmazdır ve her kayıp bir süre üzüntüye yol açar. Bunun süresi kişiden kişiye değişiklik gösterir. Bazı insanlar bu yas sürecini daha kolay atlatabilirken hassas ruhsal bir yapıya sahip insanlarda ağır psikolojik sorunlara yol açmaktadır (Beck, 2015: 110,111).

Depresyondaki hastaları bu noktada diğer insanlardan ayıran özellikleri, kayıplar karşısında aşırı genellemelerde bulunmaları veya bu kayıplara olduğundan fazla, üzüntüye

yol açacak anlamlar yüklemeleridir. Örneğin, eşi tarafından ansızın terk edilen bir depresif hasta, bu kaybın sonucu olarak “Ben onsuz bir hiçim, bir daha asla mutlu olamayacağım.” gibi yargılarda bulunmaktadır. Oysa terk eden eşinin boşluğunu dolduracak başka mutluluk kaynaklarına sahiptir. Ancak kendisine daha önce mutluluk veren işlerden ve hedeflerden kendini soyutladığı için bunları görmezden gelmektedir. Hatta kendisiyle bile ilgilenmemektedir. Bunun sonucu olarak iştah, kilo kaybı, uyku düzensizliği ve diğer fizyolojik rahatsızlık yaşamaktadır (Beck, 2015: 112).

Belhî'nin bu tavsiyesi, kayıplardan sonraki yas sürecinin sağlıklı bir şekilde atlatılmasını sağlayacak niteliktedir. Belhî, dünya hayatının kayıpların ve üzüntülerin olduğu bir yer olduğunu, kayıp ve başarısızlıklarla her insanın zaman zaman karşı karşıya geldiğini belirtmektedir, ancak bazı insanlar kayıplar karşısında depresyon başta olmak üzere psikolojik rahatsızlıklara yakalanmaktadırlar. Aslında depresyona yol açan kayıplar değil, kayıpları değerlendirme biçimleridir. Bilişsel çarpıtmalara dayalı değerlendirmeler kayıpları aşırı genelleyerek hayatın tamamına yansıtır. Elinde bulunan mutlu olmasını sağlayacak motivasyon kaynaklarını görmezden gelir. Kendini “kaybeden” olarak niteler (Beck, 2015: 108,109).

Belhî, kayıp yaşayan kişiye kaybına odaklanmak yerine sahip olduğu nimetlere odaklanmayı tavsiye ederek kişinin yaşadığı bu kayıp hissini yenmesine yardımcı olmaktadır. Bu nimetlerin başında insanın kendi canını saymaktadır. Yaşıyor olmanın ve sağlıklı olmanın kayıptan sonra yeniden mutlu olmaya devam etmek için yeterli motive kaynakları olduğuna dikkat çekmekte, bu şekilde aynı zamanda kişide öz saygı ve öz değerini bilme bilincini yerleştirmeye çalışmaktadır. Daha önce belirttiğimiz bilişsel üçlü kavramının bir parçasını da depresyondaki hastanın kendisi hakkındaki olumsuz fikirleri oluşturmaktadır. Hasta kendini işe yaramaz, beceriksiz, mutlu olmayı hak etmeyen olarak nitелеmektedir. Kendisi hakkındaki olumsuz fikirleri insana en acı veren olumsuz fikirlerdir. Çünkü bu düşünce önüne geçilmezse daha da ileriye gidebilmekte ve kişi kendi canının (varlığının) değerini de hiçe saymakta, sonuç olarak kendini yaşamaya değer görmeyerek intihara yönelmektedir. Hasta kendine yönelik olumsuz yorumlarda o kadar

ileri gider ki kendisini değersiz ve ailesine acı veren büyük bir yük olarak gördüğü için, ölümüyle birlikte onların da daha iyi olacağına inanmaktadır (Beck, 2015: 125,126).

8. Tavsiye: Başına gelen sıkıntılardan kaynaklanan zorlu günlerin ardından kendini teselli edecek ve hüznünü hafifletecek yeni günlerin geleceğini, yine en zor zamanının sıkıntıyı yaşadığı, içinde bulunduğu an olduğunu, ancak bunun hep böyle kalmayacağını, gelecek günlerde üzüntüsünün hafifleyeceğini düşünmesi. Bu düşünce insanın gönlünde anında bir neşe doğurur (el-Belhî, 2012: 501). Ayrıca bu düşünce depresyondaki kişilerin gelecek hakkında taşıdıkları olumsuz düşünceleri de bertaraf eder.

Bilişsel terapi kuramına göre bilişsel üçlüyü oluşturan öğelerden biri de kişinin geleceğini olumsuz bir şekilde görüp, buna göre değerlendirmeler yapmasıdır. Aynı zamanda “falcılık yapmak” olarak adlandırılan bir bilişsel çarpıtma çeşididir. Depresyondaki kişi, sanki elinde sihirli bir küre varmış da ondan geleceğini görüyormuş gibi kehanetlerde bulunur ve bu kehanetler hep olumsuzdur (Burns, 2016: 59). Hiçbir şeyin düzelmeyeceğini, aksine daha kötüye gideceğini, ömürlerinin bundan sonraki dönemde asla mutlu olamayacaklarını söylerler. Bu tahminler tamamen gerçek dışıdır, bir delile dayanmaz ancak kişi bunları doğru kabul etmektedir. Hastalar çarpıtmadan dolayı tedavileri hakkında da olumsuz tahminlerde bulunarak “Sonsuza kadar depresif biri olarak kalacağım. İyi olamayacağım. Bu hep böyle devam edecek.” derler. Bu olumsuz ve yanlış falcılıklar, depresif duyguları artırır ve kişiye yoğun bir umutsuzluk duygusu hissettirir. Öyle ki, bu hal kişiyi madem hiçbir şey düzelmeyecekse hayatın da yaşamaya değer olmadığı kanısına kadar götürerek intihara yol açabilir (Blackburn, 1992: 50).

Depresif hastaların gelecekle ilgili tahminleri, aşırılık ve genellemelerle doludur. Geleceği şu anın bir uzantısı kabul ettikleri için, herhangi bir kayıp ya da başarısızlığın sürekli olarak devam edeceğini düşünürler. Depresif bir hasta, halihazırda büyük bir hedefine ulaşamadığı zaman, bir daha asla başarılı olamayacağı sanısına kapılır. Başaramadığı bu hedefin yerini, başarılı olabileceği başka hedeflerin alabileceği ihtimalini düşünmek istemez. Sahip olduğu kötümser bakış açısından dolayı hastanın zihni her olumsuz durumdan sonra şu türden fikirlerin hücumu altındadır: “Oyun bitti... İkinci bir

şansım olmayacak.”, “Bir şey yapmak için artık çok geç.”, “Hayat anlamsız. Bu durum benim için asla değişmeyecek.” Hasta açısından kayıplar telafi edilemez ve problemler çözülemez niteliktedir. Başarılı ve mutlu olsa bile çok kısa bir süre içerisinde yeniden mutsuz ve başarısız olacağı fikrine kapılmaktadır. Hastanın kötümserliği, günlük hayatındaki işlerini ve isteklerini de olumsuz etkiler. Yapmayı düşündüğü her işten önce, başarısızlık korkusu yaşadığı için bir süre sonra sorumluluk almaktan kaçınmaya başlar. Kendisini tamamen yenik kabul ederek bütün hedeflerini bir kenara bırakmakta ve apati içine girmektedir (Beck, 2015: 118-123).

Belhî'nin bu bilişsel düşünce önerisi, aynı zamanda pozitif psikolojide çokça vurgu yapılan umut kavramını aşılılamaya yöneliktir. Umudun tedavi sürecindeki rolü ile ilgili yapılan araştırmalara göre umut, bu süreçte hastanın iyilik hâlini geliştirmeye yönelik tamamlayıcı bir rol oynamaktadır. Aynı zamanda hastanın daha iyi bir geleceğinin olabileceğine inanması için destek sağlamaktadır. Yapılan araştırma sonuçlarına göre umudun başa çıkma üzerinde olumlu etkisi vardır. Farklı umut düzeyindeki kişiler stres durumlarını farklı biçimde algılamaktadırlar. Örneğin, yüksek umut düzeyine sahip olanlar, stresli durumları bir tehdit olarak değil, mücadele olarak görmekte ve bu durumlarda problem odaklı başa çıkma yöntemlerini ve alternatif yön düşüncelerini aktif olarak kullanmaktadırlar (Usta, 2015: 76-80).

Belhî “Hüzün ve Kaygının Giderilmesi ile İlgili Düzenlemeler” başlığını, “Zikrettiğimiz bu düşünce yöntemleri felaket ve sıkıntıların yol açtığı hüznün [üzüntü] ve kaygının giderilmesinde Allah'ın izniyle kişiye yardım edecek, uygulandığı takdirde fayda sağlayacak çözüm yollarıdır.” diyerek sonlandırmaktadır (el-Belhî, 2012: 501).

SONUÇ

Ebu Zeyd Ahmed El-Belhî, tıp, matematik, coğrafya, fıkıh ve kelam gibi bir çok alanda eserler vermiş bir İslam filozofudur. Ancak ona nispet edilen bu eserlerden iki tanesi günümüze ulaşabilmiştir. Bunlardan biri coğrafya alanında yazdığı *Suveru'l-ekâlim*, diğeri ise *Mesalihu'l-ebdan ve'l-enfus* kitabıdır. Kitaptaki ana vurgu itidal üzere dengeli bir yaşamdır. Ayrıca ruh ve beden arasındaki ilişkiye de fazlaca vurgu yaparak psikosomatik rahatsızlıklara işaret etmektedir. Ruh ve beden sağlığı ile ilgili fikirleri modern tıp ve psikoloji ilimlerine katkı sağlayacak niteliktedir.

Belhî bu eserinin ruh sağlığı ile ilgili olan ikinci kısmında öfke bozukluğu, anksiyete, obsesif-kompulsif bozukluk ve depresyon gibi günümüzde çokça görülen ruhsal rahatsızlıkları ele almıştır. Depresyonu “devamlı üzüntü” ve “kaygı” kavramlarıyla ifade etmekte ve tüm psikolojik rahatsızlıkların tetikleyicisi olarak görmektedir.

Çalışmada bu rahatsızlıklar içerisinde Belhî'nin depresyona yönelik görüşleri ele alınmıştır. Depresyonun tedavisinde; bilişsel çarpıtmaları tespit edip düzelterek yerine alternatif düşünce kalıplarını yerleştirmeye yönelik izlediği yöntem günümüz bilişsel terapi teknikleri ile dikkate değer biçimde uyum içerisinde. Belhî'nin diğer psikolojik rahatsızlıkların çözümüne yönelik tavsiyelerinde de bu bilişsel yöntem görülmektedir. Günümüzdeki bilişsel terapilerde amaç, hastanın öncelikle kendi düşünce sürecinin ve yapısının farkına varmasını sağlayarak düşüncelerini mantıklı bir şekilde değerlendirmesine ve düşünme şeklini yeniden yapılandırmasına yardım etmektir.

Belhî depresyondaki kişilerden, hayatları ve kendileri hakkında olumsuz düşüncelere sahip, korkulmaması gereken şeylerden bile korkan, herşeye olumsuz bir bakış açısıyla yaklaşanlar olarak söz etmektedir. Bahsettiği bu özellikler bilişsel psikoterapilerde depresyonun temel nedeni görülerek düzeltilmeye çalışılan bilişsel çarpıtmalar ve düşük öz saygı konularıdır. Belhî, otomatik düşüncelerin neden olduğu bilişsel çarpıtmaları düzelterek bunların yerine mantıklı ve olumlu düşünceleri yerleştirecek olan alternatif düşünce biçimleri önermektedir. Bu düşünce biçimlerinin yerleştirilmesi için dışardan yardım alınabileceğini yani bir terapistle ihtiyaç duyulabileceğini belirtmekle beraber bunun her zaman mümkün olmayacağını da belirtmektedir. Bu ifadesi, bilişsel terapinin kişiye

kendi kendinin psikoloğu olmayı öğretme yönündeki eğitsel ve süreklilik sağlayan özelliklerini hatırlatmaktadır. Bu ifadelerinden yola çıkarak Belhî bilişsel bir psikolog olarak tanımlanabilir. Ruh sağlığına yönelik görüşleri, sağlıklı bir ruh hâli ve bu hâli sürdürmeye yarayacak tavsiyelerdir. Depresyonun tedavisi için sunduğu sekiz alternatif düşünce, depresyonda görülen bilişsel çarpıtmaları engelleme ve ortadan kaldırmaya yönelik bilişsel (düşünsel) tavsiyeler içermektedir.



KAYNAKÇA

- Aksu, İ., (2016) "İbn Sînâ Felsefesinde Mizaç-Ahlâk İlişkisi", *İslam Düşüncesinde Mizaç Teorileri*, (1.baskı), ed. M. Zahit Tiryaki, Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2014), DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, çev. Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Beck, A. T., (2015), Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar, çev. Veysel Öztürk, Aysun Türkcan, (3. baskı), Litera Yayıncılık, İstanbul.
- Beck, J. S., (2016), Bilişsel Davranışçı Terapi Temelleri ve Ötesi, çev. Muzaffer Şahin, (2. baskı), Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Bircan, H. H., (2001), İslam Felsefesinde Mutluluk, (1.baskı), İz Yayıncılık, İstanbul.
- Blackburn, M. I., (1992), Depresyon ve Başa Çıkma Yolları, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Burns, D., (2016), İyi Hissetmek, çev. Esra Tuncer, vd., (29. Baskı), Psikonet Yayınları, İstanbul.
- Cüceloğlu, D., (2016), İnsan ve Davranışı, (33. baskı), Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Doğan, M., "Depresyonda Bilişsel Terapi Yaklaşımı: Temel Boyutlar ve Açıklamalar", *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2001,(1).
- Dunlop, D. M., (1960) "Abu Zayd Ahmad b.Sahl Al-Balkhi" *Encyclopoedia of Islam*, C. I/ 1003, Leiden.
- el-Belhî, Ebu Zeyd, (2012), Mesâlihu'l Ebdan ve'l-Enfûs, çev. Nail Okuyucu, Zahit Tiryaki, (1.baskı), Türkiye Yazma Eserler Kurumu Başkanlığı Yayınları, İstanbul.
- el-Beyhaki, Z., (1932), Tetimmetu Sivani'l-hikme, Lahor.
- el-Hamevî, Y., (1993), Mu'cemu'l-udebâ, (1. baskı), C. I., Daru'l Garbi'l-İslamî, Beyrut.
- Frankl, V. E., (2018), İnsanın Anlam Arayışı, çev. Selçuk Budak, (42. baskı), Okuyanıs Yayıncılık, İstanbul.

- Freud, S., (2014), Yas ve Melankoli, çev. Aslı Emirsoy, (1. baskı), Telos Yayınevi, İstanbul.
- Gökçakan, N., (1997) *Çeşitli Derecelerdeki Depresyonun Giderilmesinde Beck'in Bilişsel Terapisi'nin Etkinliğinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi), Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Eğitimi Anabilim Dalı, Trabzon (Türkiye).
- Gürsu, O., "Bilinen İlk Bilişsel Psikolog: Ebu Zeyd El-Belhi Örneği", (2015), İnte Paris, Paris, 2014, ss. 640-645.
- Gürsu, O., "İslam Düşünürü Belhî'nin Ruh Sağlığına Yönelik Görüşlerinin Modern Psikoloji Doğrultusunda Değerlendirilmesi", *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi Din Psikolojisi Özel Sayısı*, 2016, ss. 271-309.
- Halîfât, S., (1988), Resâilü Ebi'l-Hasan el-Âmirî ve Şezerâtühü'l-felsefiyye, Menşûrâtü'l-Câmi'ati'l-Ürdüniyye, Amman.
- Hamide, A., (1995), A'lamü'l-coğrafiyyîne'l-Arab, (3. baskı), Daru'l Fikr, Şam.
- İbnu'n-Nedîm, el-Fihrist, <https://archive.org/details/FPfihrst/page/n2> (Erişim: 15. 07. 2018).
- Karahan, T. F. ve Erdoğan, M. E., (2016), Psikolojik Danışma ve Psikoterapide Kuramlar, (4. baskı), Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H., "Depresyon ve anksiyete bozuklukları" *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 2011, (2), ss. 65.
- Kaya, M., (1992) "Amirî, Ebu'l Hasan" TDV İslâm Ansiklopedisi, C. III, TDV Yayınları, Ankara.
- Kaya, U., (2006) *Ebu Zeyd el-Belhî'nin Ahlâk Felsefesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, İslam Felsefesi Bilim Dalı, İstanbul (Türkiye).
- Köroğlu, E., (2015), Depresyon Nedir? Nasıl Baş Edilir?, (5. baskı), HYB Yayıncılık, Ankara.

- Kuşlu, H. ve Aydın, M., (2016) "Galen Düşüncesinde Mizacın Ahlâka Tesiri", *İslam Düşüncesinde Mizaç Teorileri*, (1.baskı), ed. M. Zahit Tiryaki ve Kübra Bilgin Tiryaki, Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Kutluer, İ., (1989) *İslam Felsefesi Tarihinde Ahlak İlminin Teşekkülü* (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi, İslam Felsefesi Bilim Dalı, İstanbul (Türkiye).
- Kutluer, İ., (1992) "Belhî, Ebu Zeyd" TDV İslâm Ansiklopedisi, C. V, TDV Yayınları, Ankara.
- Razî, Ebu Bekir, (2015), *Et-Tıbbu'r-rûhânî*, çev. Hüseyin Karaman, (3. baskı), İz Yayıncılık, İstanbul.
- Safedî, A., (2000), *el-Vâfi bi'l-vefeyat*, Dar-u'l İhyâ et-Tûras'il-Arabi, Beyrut.
- Schultz, D. P. ve Schultz, S. E., (2007), *Modern Psikoloji Tarihi*, çev. Yasemin Aslay, (1. baskı), Kaknüs Yayınları, İstanbul.
- Şehristânî, (1968), *El-Milel ve'n-Nihal*, C. III, Müessesetu'l Halebî, Halep.
- Türkçapar, H. ve Sargın A. E., "Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler: Tarihçe ve Gelişim" *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2011, ss. 7-14.
- Türkçapar, H., (2018), *Bilişsel Davranışçı Terapi Temel İlkeler ve Uygulama*, (12. baskı) Epsilon Yayınevi, İstanbul.
- Usta, F., (2015), "Psikolojide Güncel Kavramlar-I: Umut", *Pozitif Psikoloji*, (1. baskı), ed. Ahmet Akın ve Ümran Akın, Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Whisman, M. A., (2010), *Depresyonun Uyarlamalı Bilişsel Terapisi*, çev. Muhittin Macid, Meral Adal, (1. baskı), Litera Yayıncılık, İstanbul.
- Yazıcı, E. B., (2016), "İslam Düşüncesinde Felsefi Ekoller", *İslâm Felsefesi Tarihi-1*, (2. baskı), ed. Bayram Ali Çetinkaya, Grafiker Yayınları, Ankara.