

KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİNİN DEPRESYON TEDAVİSİNDE ETKİLİLİĞİ ÜZERİNE BİR DERLEME

A REVIEW ON THE EFFECTIVENESS OF ACCEPTANCE AND STABILITY
THERAPY IN THE TREATMENT OF DEPRESSION

Bade YAYA

Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü
ORCID: 0000-0002-6097-2755

Cansın İSKENDER

Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü
ORCID: 0000-0001-8544-9939

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü
ORCID: 0000-0002-0085-612X

ÖZET

Yapılan araştırmalara göre, depresyon tedavisinde kabul ve kararlılık terapisi (KKT) önemli destek sağlamaktadır ve dayandığı psikolojik esneklik modeline özgü süreçler aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. KKT, sonuçlarda bilişsel terapi ile karşılaştırılabilir görünmektedir, ancak terapötik iyileştirmeyi başlattığı süreçler için daha fazla ampirik desteğe sahiptir. KKT'nde geleneksel olmayan yollarla iletildiğinde depresyonu önlemede destekleyen ilk bulgular, uygun kontrol koşullarıyla karşılaştırmalar yoluyla doğrulama gerektirir. Bu çalışmada, kabul ve kararlılık terapisi kapsamında yapılmış olan depresyon müdahale çalışmalarının etkililiğinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kabul ve Kararlılık, Depresyon, Terapi

Abstract

According to studies, acceptance and commitment therapy (CBT) in the treatment of depression provides significant support and performs through processes specific to the psychological flexibility model on which it is based. CBT appears to be comparable in outcomes to cognitive therapy, but has more empirical support for the processes in which it initiates therapeutic improvement. Initial findings supporting the prevention of depression when delivered unconventionally in ACT require confirmation through comparisons to appropriate control conditions. In this study, it was aimed to review the effectiveness of depression intervention studies conducted within the scope of acceptance and commitment therapy.

Keywords: Acceptance and Commitment, Depression, Therapy

1. GİRİŞ

Beck ve meslektaşlarının bilişsel terapisi (BT), daha geniş BDT yaklaşımları ailesi arasında en iyi bilinen ve araştırılan modelidir (Beck, 2005). Kabul ve kararlılık terapisi (KKT) son çeyrek yüzyılda ortaya çıkan en yeni nesil bilişsel-davranışçı terapiler (BDT) içerisinde daha görünür müdahalelerden biri haline gelmiştir (Hayes, 2004).

İlişkisel çerçeve teorisi olarak bilinen bağlamsal bir dil ve biliş teorisine dayanan KKT, birçoğu diğer yaklaşımlardan ödünç alınmış ve daha sonra bir dizi terapötik stratejiden yararlanmaktadır. KKT, yeni BDT yaklaşımları arasında en aktif olarak araştırılanlardan biri olmuştur(Barnes-Holmes & Roche, 2001).

KKT; transdiagnostik bir yaklaşım olarak geliştirilmiş olmasına rağmen, etkinliğini değerlendiren ilk randomize klinik çalışmaların depresyon üzerine olduğu bilinmektedir (Zettle & Hayes, 1986). Yapılan araştırmalar, BT'nin çeşitli hasta popülasyonlarında çok çeşitli bozukluklar ve problemler (örneğin, depresyon, anksiyete sendromları, yeme bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları) için etkili olduğu sonucuna varmıştır (Nathan & Gorman, 2002). Ancak, depresyon için KKT ve geleneksel BDT'yi karşılaştıran araştırma sonuçları incelendiğinde, bunların eşit derecede etkili olduğuna dair sonuçlar bulunmuştur(Jiménez, 2012). KKT, daha iyi bir yaşam kalitesine yol açacak arzu edilen davranış değişikliğini teşvik etme çabasıyla, sıkıntı veren düşünceler, inançlar, duyumlar ve duygular dahil olmak üzere tüm öznel deneyimlerin kabulünü artırmayı amaçlamaktadır (Block & Wulfert, 2000).

KKT ile hastalar deneyimleriyle iletişime geçmeleri için teşvik edilir. Hasta için değerli hedeflere doğru ilerlerken tamamen ve savunma olmadan, hastaları sıkıntılı psikolojik deneyimlerden “kurtulmaya” ve gerçek zamanlı olarak ortaya çıktıkça kişinin deneyimine karşı kabul edici bir duruş benimsemeye teşvik edilir. KKT ayrıca temel kişisel değerleri tanımlamayı, bu değerleri belirli davranışsal hedeflere çevirmeyi ve bu hedefleri gerçekleştirmek için davranış değişikliği stratejileri tasarlamayı ve uygulamayı amaçlayan alıştırmaları vurgular. KKT, deneyimsel kabul bağlamında kişinin hedeflerine doğru hareket olarak taahhüt edilen eylem kavramını teşvik eder (Fledderus, ve ark., 2012). Bu araştırmada, kabul ve kararlılık terapisi kapsamında yapılmış olan depresyon müdahale çalışmalarının etkinliğinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

2. KKT Kapsamında Yapılmış Depresyon Çalışmaları

Son yıllarda KKT ve depresyon üzerine yapılan araştırmalarda, yaklaşımı hem önleyici hem de iyileştirici hedeflere genişletme konusunda kapsamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır(Baker & diğ.,2008).

KKT'nin deneyimsel kaçınmayı azaltarak (böylece deneyimsel kabulü artırarak) sonuçları etkilediği varsayılır. Birkaç çalışma, önerilen bu mekanizmanın ön desteğini sunmaktadır. Örneğin; yetersiz hizmet alan popülasyonların ruh sağlığı ihtiyaçlarını karşılamada birebir psikoterapiye alternatif yöntemleri araştırmak için son yıllarda artan çabalar, mevcut depresyonu hem önlemek hem de hafifletmek için KKT ve yeniliklerini alana dahil etmiştir (Cay, 2012). Örneğin, genel olarak zihinsel sağlık sorunlarına odaklanan sekiz haftalık bir KKT programı; depresyon üzerinde hem önemli önleyici hem de iyileştirici etkiler göstermiştir (Jeffcoat & Hayes, 2012).

Bir KKT kendi kendine yardım el kitabını tamamlayan, tedavi öncesi normal depresyon düzeyleri bildiren ABD'li okul öğretmenleri ve diğer eğitim çalışanları 10 haftalık takip boyunca durumlarını korurken, tedavi öncesi en azından hafif depresyon gösteren %41'lik oran program boyunca önemli iyileşme göstermiş olduğu bulunmuştur(Hayes, 2005).

Yapılan başka bir araştırmada; psikotik özelliklere sahip majör depresyon tedavisinde farmakoterapi ile birlikte KKT ve davranışsal aktivasyonun unsurlarını birleştiren altı aylık bir program uygulanmıştır. Çalışmada, hem depresif hem de psikotik semptomlarda ve ayrıca psikososyal işlevsellikte klinik olarak anlamlı iyileşmeler gözlemlenmiştir(Gaudiano & diğ., 2013). Bu çalışmaya göre KKT; hem depresyonda hem de sosyal kaygıda önemli semptomatik rahatlamanın yanı sıra, yaşam kalitesi ve işlevsellikte olumlu sonuçlara ulaşmaya yardımcı olmaktadır (Gaudiano & diğ., 2013).

KKT kapsamında depresyon için birincil amaç, yalnızca semptomatik rahatlama sağlamak değil, aynı zamanda yaşamsal değeri arttırmaktır(Zettle, 2007). İsveç'te; KKT'nin depresif belirtiler ve yaşam kalitesi üzerindeki olası kalıcı etkisi hakkında yapılan bir çalışma araştırmada; depresyon nedeniyle uzun süreli hastalık izninde olan bireylerde KKT etkisi incelenmiştir. Çalışmada; KKT alan 5'er kişilik 5 grupta, 18 aylık bir takip süreci tamamlanmıştır. Çalışmanın sonuçları incelendiğinde; sadece KKT alan katılımcılar, 18 aylık takipte bu kazanımlar korunarak depresyon, genel sağlık ve yaşam kalitesinde tedavi öncesi ve sonrası önemli iyileşme gözlemlenmiştir(Folke & diğ., 2012).

Hafif ve orta derecede depresif semptomlar yaşayan Avustralyalı ergenlerle yapılan 8 haftalık KKT grup programı incelendiğinde yalnızca KKT alan ergenler için olumlu sonuçlar bildirilmiştir. KKT ve alternatif müdahaleleri karşılaştıran randomize çalışmalarda depresyon ve fonksiyonel/yaşam kalitesi ölçümlerinin sonuçları klinik olarak anlamlı, uzun vadeli gelişmelerde ise değerlendirmeye değer pilot proje çalışmaları alanyazında yer almaktadır(Livheim & diğ., 2015).

Bond ve Bunce (2000), bir KKT stres azaltma müdahalesinin olumlu etkilerine, istenmeyen düşünce ve duyguların kabul edilmesinin aracılık ettiğini göstermiştir. Depresyonla ilgili iki çalışmada, KKT için bilişsel defüzyon aracılı tedavi etkilerindeki değişiklikler bulunmuştur. Benzer şekilde, psikoz için KKT'nin bir çift çalışmasında bilişsel çözülmenin aracı rolüne ilişkin kanıtlar bulundurmıştır. Bu çalışmaların her birinde; KKT, klasik BDT ile karşılaştırılmıştır. Her iki durumda da bulgular, yeniden hastaneye yatışı azaltmada KKT'nin BDT'ye göre etkililiğine işaret etmektedir(Bach & Hayes, 2002; Gaudiano & Herbert, 2006).

3. TARTIŞMA

Alanyazında; KKT'nin depresyon tedavisinde diğer müdahalelerle birleştiren birçok çalışma bulunmakta olup bu çalışma kapsamında incelenmiştir. Yapılan araştırmalar; KKT yaklaşımının hem önleyici hem de iyileştirici hedeflere genişletme konusunda önemli gelişmelere sahip olduğunu göstermektedir.

Klinik deneylerde depresyona ek olarak KKT'nin, giderek artan sayıda analog laboratuvar çalışmalarında, ağrı (Hayes & diğ., 1999), panik atak ve kaygı (Levitt & diğ., 2004) ile başa çıkmada deneyimsel kabulün aracılık rolüne destek verdiği ortaya çıkmıştır.

Yakın tarihli bir çalışma, kişisel değerler üzerindeki yansımaları vurgulayan deneysel bir müdahalenin faydalı etkilerini bulmuştur. Kontrol katılımcılarına göre, kişisel değerler üzerinde düşünmeleri talimatı verilenler, laboratuvar stres görevlerine kortizol tepkilerini azaltmıştır. Değerlerin açıklanmasının psikoterapi bağlamındaki potansiyel rolü, düşündürücü olmasına rağmen, KKT'nin altında yatan mekanizmaların ilk testleri şimdiye kadar büyük ölçüde desteklenmiştir (Creswell & diğ., 2005).

KKT, bir bireyin düşüncesiyle ilişkisini daha az belirgin ve daha deneysel süreçler aracılığıyla değiştirmeye odaklanır. Bu bağlamda hipotezlerle, kişinin deneyimlerini "gözleme" ve "tanımlama"daki değişiklikler, deneyimsel kaçınma, farkındalıkla hareket etme ve kabul gibi sonuçlarla daha güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bilinmektedir. Buna bağlı olarak depresyon ile çalışılan gruplarda KKT'nin olumlu etkisi göz önüne çıkmaktadır.

Kabul ve Kararlılık terapisinin depresyon tedavisinde etkililiğini inceleyen araştırma sonuçlarına göre KKT'nin depresyonu anlamlı bir şekilde azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (Zhenggang & diğ., 2020). Sonuç olarak, incelenen KKT tedavi yaklaşımının iyileştirilmiş terapötik sonuçlarla güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuş olup; bununla birlikte, bu ilişkilerin gücü tedavi türüne göre değiştiği görülmektedir.

KAYNAKÇA

Bach, P., & Hayes, S. C. (2002). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*, 1129-1139.

Baker, T. B., McFall, R. M., & Shoham, V. (2008). Current status and future prospects of clinical psychology: Toward a scientifically principled approach to mental and behavioral health care. *Psychological science in the public interest, 9*(2), 67-103.

Barnes-Holmes, S. C. H. D., & Roche, B. (2001). Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition.

Beck, A. T. (2005). The current state of cognitive therapy: A 40-year retrospective. *Archives of General Psychiatry, 62*, 953-959.

Block, J. A., & Wulfert, E. (2000). Acceptance or change: Treating socially anxious college students with ACT or CBGT. *The Behavior Analyst Today, 1*(2), 3.

Bond, F. W., & Bunce, D. (2000). Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology, 5*, 156-163.

Cay, R. A. (2012). Beyond psychotherapy. *Monit Psychology, 43*:46-50.

Creswell, J. D., Welch, W. T., Taylor, S. E., Sherman, D. K., Gruenewald, T. L., & Mann, T. (2005). Affirmation of personal values buffers neuroendocrine and psychological stress responses. *Psychological science, 16*(11), 846-851.

Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Pieterse, M. E., & Schreurs, K. M. G. (2012). Acceptance and commitment therapy as guided self-help for psychological distress and positive mental health: a randomized controlled trial. *Psychological medicine, 42*(3), 485-495.

Folke, F., Parling, T., & Melin, L. (2012). Acceptance and commitment therapy for depression: A preliminary randomized clinical trial for unemployed on long-term sick leave. *Cognitive and behavioral practice, 19*(4), 583-594.

Gaudio, B. A., & Herbert, J. D. (2006). Acute treatment of inpatients with psychotic symptoms using acceptance and commitment therapy: Pilot results. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 415-437.

Gaudio, B. A., Nowlan, K., Brown, L. A., Epstein-Lubow, G., & Miller, I. W. (2013). An open trial of a new acceptance-based behavioral treatment for major depression with psychotic features. *Behavior modification, 37*(3), 324-355.

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy, 35*(4), 639-665.

Hayes, S. C. (2005). *Get out of your mind and into your life: The new acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.

Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.

Jeffcoat, T., & Hayes, S. C. (2012). A randomized trial of ACT bibliotherapy on the mental health of K-12 teachers and staff. *Behaviour research and therapy, 50*(9), 571-579.

Jiménez, F. J. R. (2012). Acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis of current empirical evidence. *International journal of psychology and psychological therapy, 12*(3), 333-358.

Levitt, J. T., Brown, T. A., Orsillo, S. M., & Barlow, D. H. (2004). The effects of acceptance versus suppression of emotion on subjective and psychophysiological response to carbon dioxide challenge in patients with panic disorder. *Behavior Therapy, 35*, 747-766.

Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Magnusdottir, T., Högfeldt, A., Rowse, J., ... & Tengström, A. (2015). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 1016-1030.

Nathan, P. E., & Gorman, J. M. (Eds.). (2002). *A guide to treatments that work* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.

Zettle, R. (2007). *ACT for depression: A clinician's guide to using acceptance and commitment therapy in treating depression*. New Harbinger Publications.

Zettle, R. D., & Hayes, S. C. (1986). Dysfunctional control by client verbal behavior: The context of reason-giving. *The Analysis of Verbal Behavior*, 4(1), 30-38.

Zhenggang, B., Shiga, L., Luyao Z, Sijie, W., Iris, C.(2020) Acceptance and commitment therapy(ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*, 260:728-737.