Machine Translated by Google

İÇİNDEKİLER

Editörler Hakkında dokuz

Katkıda Bulunanların Listesi xi

Susan W. Coates'in önsözüyle xv

Jon G. Allen ve Peter Fonagy'nin önsözü xix

Bölüm I: KAVRAMSAL VE KLİNİK TEMELLER 1

1. Pratikte Zihinselleştirme Jon G. Allen 3

2. Psikanalitik Bakış Açısıyla Zihinselleştirme: Yenilikler Neler? Jeremy Holmes 31

Bölüm II: GELİŞİMSEL PSİKOPATOLOJİ 51

3. Sosyal Gelişime Yönelik Zihinselleştirme Odaklı Yaklaşım Peter Fonagy 53

4. Çocukluk Çağı Bozukluklarında Zihinselleştirme Sorunları Carla Sharp 101

5. Zihinselleştirme ve İçsel Nesne Üzerine Nörobiyolojik Bir Bakış Açısı Sınırda Kişilik Bozukluğu Olan Travma Geçiren Hastalardaki İlişkiler Bozukluk 123
Glen O. Gabbard, Lisa A. Miller ve Melissa Martinez

Bölüm III: ZİHİNSELLİĞİN KURULUŞA DAHİL EDİLMESİ TEDAVİLER 141

6. Zihinselleştirme Tabanlı Tedavi ve Geleneksel Tedaviyi Bütünleştirmek Ortak Zemin Geliştirmek ve Eylemliliği Teşvik Etmek İçin Psikoterapi Richard L. Munich 143

Machine Translated by Google

7. Bilişsel Davranışçı Terapi Zihinselleştirmeyi Teşvik Eder . 157
Björgvinsson ve John Hart

8. Diyalektik Davranışla Zihinselleştirme Kapasitesini Geliştirmek
Terapi Becerileri Eğitimi ve Pozitif Psikoloji Lisa Lewis 171

Bölüm IV: ZİHİNSELLEŞMEYE DAYALI TERAPİ 183

9. Zihinselleştirme ve Sınırda Kişilik Bozukluğu Anthony 185
Bateman ve Peter Fonagy

10. Kısa Süreli Zihinselleştirme ve İlişkisel Terapi (SMART):
Çocuklar ve Ergenler İçin Bütünsel Aile Terapisi Pasco Fearon, 201
Mary Target, John Sargent, Laurel L. Williams,
Jacqueline McGregor, Efrain Bleiberg ve Peter Fonagy

11. Psikiyatri Uzmanlarına Zihinselleştirme Tabanlı Terapi Eğitimi Laurel L. 223
Williams, Peter Fonagy, Mary Target, Pasco Fearon,
John Sargent, Efrain Bleiberg ve Jacqueline McGregor

12. Krizdeki Profesyonelleri Tedavi Etmek: Zihinselleştirmeye Dayalı
Uzmanlaşmış Yatan Hasta Programı 233
Efrain Bleiberg

13. Psiko-Eğitim ile Zihinselleştirmeyi Geliştirmek 249
G. Tobias G. Haslam-Hopwood, Jon G. Allen, April Stein,
ve Efrain Bleiberg

Bölüm V: ÖNLEME 269

14. Bebek Bakımı: Zihinselleştirmeye Dayalı Bir Ebeveynlik Programı Lois S. 271
Sadler, Arietta Slade ve Linda C. Mayes

15. Şiddet İçeren Sosyal Sistemleri Şiddet İçermeyen Zihinselleştirmeye Dönüştürmek
Sistemler: Okullarda Bir Deney Stuart W. 289
Twemlow ve Peter Fonagy

16. Zihinselleştirme Dayanıklılığı Geliştirir mi? 307
Helen Stein

Sonsöz 327
Robert Michels

Dizin 335

Machine Translated by Google

EDİTÖRLER HAKKINDA

Jon G. Allen, Houston, Teksas'taki Menninger Kliniği'nde Kıdemli Psikologdur ve Akıl Sağlığı Araştırmaları alanında Helen Malsin Palley Kürsüsü'nü yürütmektedir. ve Menninger Psikiyatri Bölümü'nde Psikiyatri Profesörüdür ve Houston, Teksas'taki Baylor Tıp Fakültesi'nde Davranış Bilimleri. Travmatik İlişkiler ve Ciddi Ruhsal Bozukluklar (Wiley) kitabının yazarıdır ve Travmayla Başa Çıkmak: Anlayışla Umut ve Depresyonla Başa Çıkmak: Catch-22'den Umuda (American Psychiatric Publishing) ve Borderline Kişilik Bozukluğu: Tedaviyi Hastaya Göre Uyarlama (American Psychiatric Publishing) kitabının ortak yazarı Psikiyatri Yayıncılık) ve Umut ve Güveni Yeniden Kazandırma: Resimli Bir Kılavuz Travmayla Başa Çıkma (Sidran Enstitüsü). The Bulletin of the Trauma'nın eski editörüdür. Menninger Kliniği, Travma ve Dissosiyasyon Dergisi Yardımcı Editörü , ve Psikiyatri dergisinin yayın kurulu üyesi .

Peter Fonagy PhD FBA, Freud Anma Psikanaliz Profesörüdür ve Üniversite Klinik Sağlık Psikolojisi Anabilim Dalı Müdürü College London. Londra'daki Anna Freud Merkezi'nin İcra Kurulu Başkanıdır. Baylor Tıp Fakültesi Menninger Psikiyatri ve Davranış Bilimleri Bölümü'nde Çocuk ve Aile Programı Danışmanı olarak görev yapmaktadır. Klinik psikolog ve eğitim ve denetleyici analisttir. İngiliz Psikoanalitik Derneği'nde çocuk ve yetişkin analizi alanında uzmandır. Klinik ilgi alanları sınırda psikopatoloji, şiddet ve erken çocukluk eğitimi konuları etrafında yoğunlaşmaktadır. Bağlanma ilişkileri. Çalışmaları, ampirik araştırmayı Psikanalitik teori alanında birçok önemli görev üstlenmiştir. Bunlar arasında; Uluslararası Psikanalitik Derneği Araştırma Komitesi Eş Başkanlığı ve İngiliz Akademisi Üyeliği yapmaktadır. 300'den fazla makale yayınlamıştır. bölümler ve makaleler yazmış ve birçok kitabın yazarlığını veya editörlüğünü yapmıştır. En son Kitapları arasında Psikanalitik Teoriler: Gelişimsel Psikopatoloji Perspektifleri (M. Target ile birlikte - 2003'te Whurr Yayınları tarafından yayınlandı), Sınırda Kişilik Bozukluğu için Psikoterapi: Zihinselleştirme Temelli Tedavi yer almaktadır (A. Bateman ile birlikte – 2004 yılında Oxford University Press tarafından yayınlandı) ve What Works Kimin İçin? Psikoterapi Araştırmalarının Eleştirel Bir İncelemesi (AD Roth ile birlikte) (Guilford tarafından 2005 yılında yayınlanmıştır).

Machine Translated by Google

KATKIDA BULUNANLARIN LİSTESİ

Jon G. Allen, PhD Helen Malsin Palley Akıl Sağlığı Araştırmaları Kürsüsü;
Menninger Psikiyatri ve Davranış Bilimleri Bölümü Psikiyatri Profesörü
Baylor Tıp Fakültesi'nde Bilimler; The College'da Kıdemli Psikolog
Menninger Kliniği, Houston, Teksas.

Anthony W. Bateman, MD Psikoterapi Danışman Psikiyatrist, Halli-wick Birimi, St Ann's
Hastanesi, Barnet, Enfield ve Haringey Ruh Sağlığı Vakfı;
Ziyaretçi Profesör, University College London, İngiltere.

Throstur Bj orgvinsson, PhD Psikiyatri Doçenti, Menninger
Baylor College'da Psikiyatri ve Davranış Bilimleri Bölümü
Tıp; Obsesif-Kompulsif Bozukluk Programı Program Direktörü,
Menninger Kliniği, Houston, Teksas.

Efrain Bleiberg, MD Alicia Townsend Friedman Psikiyatri Profesörü ve
Gelişimsel Psikopatoloji, Bölüm Başkan Yardımcısı ve Direktörü
Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, Menninger Psikiyatri Bölümü ve
Baylor Tıp Fakültesi'nde Davranış Bilimleri; Eğitim ve Denetleme
Psikanalist, Houston-Galveston Psikanalitik Enstitüsü; Tıbbi Direktör,
Krizdeki Profesyoneller Programı, Menninger Kliniği, Houston, Teksas.

Susan W. Coates, PhD , Columbia Üniversitesi, Doktorlar ve Cerrahlar Koleji, Psikiyatri
Klinik Psikoloji Profesörü; Öğretim Üyesi
Öğretim Üyesi, Columbia Psikanalitik Eğitim ve Araştırma Merkezi, New York,
New York.

Pasco Fearon, PhD, DClinPsy Psikoloji Kıdemli Öğretim Üyesi, University Col-lege London,
İngiltere.

Peter Fonagy, PhD Freud Anma Psikanaliz Profesörü, Üniversite
College London; Anna Freud Merkezi İcra Kurulu Başkanı; Çocuk ve Ergenler Direktörü
Aile Programı, Menninger Psikiyatri ve Davranış Bilimleri Bölümü
Baylor Tıp Fakültesi'nde; Londra, İngiltere.

Machine Translated by Google

Glen O. Gabbard, MD Brown Vakfı Psikanaliz Kürsüsü ve Psikiyatri Profesörü, Baylor Tıp Fakültesi Menninger Psikiyatri ve Davranış Bilimleri Bölümü; Uluslararası Psikanaliz Dergisi Ortak Baş Editörü; Houston-Galveston Psikanalitik Enstitüsü Eğitim ve Denetleme Psikanalisti; Houston, Teksas.

John Hart, LCPC Kıdemli Davranış Terapisti, Obsesif-Kompulsif Bozukluk Programı, Menninger Kliniği, Houston, Teksas.

G. Tobias G. Haslam-Hopwood, PsyD Psikiyatri Yardımcı Doçenti, Menninger Psikiyatri ve Davranış Bilimleri Bölümü, Baylor Tıp Fakültesi; Menninger Kliniği'nde Personel Psikoloğu ve Profesyonel Değerlendirme Hizmetleri Direktörü; Houston, Teksas.

Jeremy Holmes, MD, FRCPsych Danışman Psikiyatrist/Psikoterapist, Psikoterapi Ziyaretçi Profesörü, Exeter Üniversitesi, İngiltere.

Lisa Lewis, PhD Psikiyatri Doçenti, Menninger Psikiyatri ve Davranış Bilimleri Bölümü, Baylor Tıp Fakültesi; Psikoloji Direktörü ve Psikoterapi Hizmetleri Direktörü, Menninger Kliniği, Houston, Teksas.

Melissa Martinez, MD Eğitmen, Ruhsal Bozukluklar Merkezi, Menninger Psikiyatri ve Davranış Bilimleri Bölümü, Baylor Tıp Fakültesi, Houston, Teksas.

Linda C. Mayes, MD Arnold Gesell Profesörü, Çocuk Psikiyatrisi, Pediatri ve Psikoloji, Yale Çocuk Çalışmaları Merkezi; Yönetim Ekibi Başkanı, Anna Freud Merkezi; New Haven, Connecticut.

Jacqueline C. McGregor, MD Psikiyatri Yardımcı Doçenti, Menninger Psikiyatri ve Davranış Bilimleri Bölümü, Baylor Tıp Fakültesi; Özel Muayenehane, Houston, Teksas.

Robert Michels, MD Walsh McDermott Üniversitesi Tıp ve Psikiyatri Profesörü, Cornell Üniversitesi; Eğitim ve Denetleyici Analist, Psikanalitik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Columbia Üniversitesi, New York, New York.

Lisa A. Miller, MD Klinik Eğitmen, Nörobilim Eğitimi Koordinatörü, Baylor Tıp Fakültesi Menninger Psikiyatri ve Davranış Bilimleri Bölümü; Nörogörüntüleme Araştırma Görevlisi, Ruhsal Hastalıklar Araştırma ve Klinik Bakım Programı, Gaziler İşleri Tıp Merkezi; Aday, Houston-Galveston Psikanalitik Enstitüsü; Houston, Teksas.

Machine Translated by Google

Richard L. Munich, MD Bessie Callaway Profesör ve Başkan Yardımcısı, Baylor Koleji
Menninger Psikiyatri ve Davranış Bilimleri Bölümü
Tıp Fakültesi; Menninger Kliniği Başkan Yardımcısı ve Başhekimi; Houston-Galveston
Psikanalitik Enstitüsü Eğitim ve Denetleme Psikanalisti;
Houston, Teksas.

Lois S. Sadler PhD, APRN, BC, PNP Hemşirelik Doçenti, Yale
Connecticut, New Haven Üniversitesi Hemşirelik Okulu.

John Sargent, MD Psikiyatri ve Pediatri Profesörü, Baylor Tıp Fakültesi Menninger Psikiyatri ve Davranış Bilimleri Bölümü;
Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Direktörü, Ben Taub Genel Hastanesi, Houston, Teksas.

Carla Sharp, PhD Yardımcı doçent, Çocuk ve Aile Programı, Menninger
Baylor College'da Psikiyatri ve Davranış Bilimleri Bölümü
Tıp, Houston, Teksas.

Arietta Slade, Klinik ve Gelişim Psikolojisi Profesörü, The
New York Şehir Üniversitesi Şehir Koleji ve Lisansüstü Merkezi; Ortak
Araştırmacı Bilim İnsanı, Yale Çocuk Çalışmaları Merkezi; Roxbury, Connecticut.

Nisan Stein, PhD Psikiyatri Yardımcı Doçenti, Menninger Bölümü
Baylor Tıp Fakültesi'nde Psikiyatri ve Davranış Bilimleri Programı
COMPAS Programı Direktörü, Menninger Kliniği, Houston, Teksas.

Helen Stein, PhD Danışman, New York Eyalet Psikiyatri Enstitüsü, Merkezi
Travma ve Dayanıklılık Çalışması; Özel Muayenehane, New York, New York.

Mary Target, PhD Üniversite Öğretim Görevlisi, Psikanaliz Birimi, University Col-lege
London; Profesyonel Direktör, Anna Freud Merkezi, Londra, İngiltere.

Stuart W. Twemlow, MD Psikiyatri Profesörü, Menninger Bölümü
Baylor Tıp Fakültesi Psikiyatri ve Davranış Bilimleri Bölümü; Uluslararası Uygulamalı
Psikanalitik Çalışmalar Dergisi Baş Editörü; Tıbbi Direktör,
HOPE Programı, Menninger Kliniği, Houston, Teksas.

Laurel L. Williams, DO Psikiyatri Doçenti, Menninger Psikiyatri ve Davranış Bilimleri
Bölümü, Baylor Tıp Fakültesi;
Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Asistanlık Eğitimi Yardımcı Müdürü; Baylor Çocuk, Ergen ve
Aile Kliniği Müdürü; Houston, Teksas.

Machine Translated by Google

ÖNSÖZ

Susan W. Coates

Aşağıdaki anekdotların ortak noktası nedir?

Kanner'ın gözlemlediği bir çocuk, sahilde bir yaz gününün tadını çıkarıyor. Uzakta ilgisini çeken bir şey görüyor. Hedefe doğru doğruca ilerliyor. Ama yolda yoluna çıkan her şeyin üzerinden geçiyor: battaniyeler, gazeteler, eller, ayaklar, gövdeler.

Oğlunun ağladığı bir videoyu izleyen bir anneye ne olduğu sorulduğunda, "Her zaman böyle yapıyor, sorun yok," diye cevap verir.

8 yaşındaki bir çocuk annesinin yüzündeki asık suratı fark eder ve sorar: "Anneciğim, bana kızgın mısın yoksa sadece moralin mi bozuk ya da başka bir şeye mi üzüldün?"

Bir anne, kızının okulda öfke nöbeti geçirdiğine dair bir videoyu izliyor ve kızının o gün üzgün olmasının nedeninin soğuk algınlığı geçirmesi, kendini bitkin ve hasta hissetmesi olduğunu düşünüyor.

Bu dört farklı anekdot, nispeten yeni bir kavram olan "zihinselleştirme"nin sağladığı bakış açısıyla incelenebilir. İlk ve ikinci anekdotlar zihinselleştirmenin yokluğuna, üçüncü ve dördüncü anekdotlar ise yüksek zihinselleştirme seviyelerine işaret eder. Zihinselleştirme, kişinin kendi deneyimlerini ele alırken kendi durumunu, arzularını ve hedeflerini akılda tutması; davranışlarını yorumlarken de bir başkasının durumunu, arzularını ve hedeflerini akılda tutması olarak tanımlanabilir.
Basitçe söylemek gerekirse, her birimiz basit bir benlik, dünyayı doğrudan deneyimleyen bir benlik olma kapasitesine sahibiz; örneğin, üşüyor, mutlu oluyor, öfkeleniyor vb. Ama aynı zamanda daha karmaşık bir benliğe de erişebiliriz: Kendine bakan, kendini bir düşünce ve tefekkür nesnesi olarak gören bir benlik; örneğin, şu veya bu şeyi söylediğimde veya yaptığımda depresif veya heyecanlı olduğumu görüyorum. Jon Allen'ın yerinde ifadesiyle, zihinselleştirme, kişinin kendine empati duyması olarak düşünülebilir.

İlk anekdotta, çocuk otistiktir. Plaj arkadaşlarının duygularını, hatta varoluşlarını bile kötü niyetli olmasa da tamamen göz ardı eden davranışı, geleneksel olarak "otizm" olarak adlandırılan şeyin klasik bir örneğidir.

Machine Translated by Google

"Zihin körlüğü." Zihin körlüğü uzun zamandır otistik işlevselliğin bir özelliği olarak kabul ediliyor, ancak belki de bu görüşün biraz düzeltilmesi gerekebilir. Her halükarda, zihin körlüğü zihinselleştirmenin tam tersi olarak düşünülebilir. İkinci anekdotta, anne oğlunun üzgün olduğunu görüyor, ancak üzgünlüğün anlamını reddediyor ve yaşadığı şeyi anlamak için hiçbir çaba göstermiyor.

Üçüncü anekdot, çocuğun annesinin davranışlarının ruh halinden etkilendiğini anladığını gösteriyor. Sadece ona bakarak aslında ne hissettiğini bilemeyeceğinin farkında. Annesinin kendisine kızgın olabileceğinden endişeleniyor, ancak ifadesinin başka bir şeyle ilgili olabileceğinin farkında.

Dördüncü anekdotta ise anne, kızının üzgün olduğunu görüyor ve kızının o gün kendini hasta hissetmesinin neden dengesini bozmuş olabileceğini anlamaya çalışıyor.

Zihinselleştirme kavramının bu kadar çeşitli uygulamalara olanak tanıması ve her durumda meselenin özüne derinlemesine bakmanın keskin bir yolunu sunması, bu kavramın bir erdemi olarak değerlendirilebilir. Bana göre yeni kavramı bu kadar heyecan verici kılan bir diğer şey de, kalkınmanın temel sorunlarına dair sağlam ve tekrarlanabilir araştırmalara dayanıyor olmasıdır. Burada Peter Fonagy ve çalışma arkadaşları tarafından yürütülen geniş kapsamlı araştırma programından bahsediyorum.

Bu kitabın olası okuyucularının çoğunun şüphesiz bildiği gibi, yeni kavramın kökeni bağlanma çalışmalarında bulunmaktadır. Modern bağlanma teorisinin gelişimini kısaca özetlememe izin verin. John Bowlby, bağlanmanın insan ilişkilerinin temeli olduğu yönündeki orijinal teorik ifadeyi ortaya koymuştur. Mary Ainsworth ise, bağlanma durumunun bir yaşındaki çocuklarda güvenilir bir şekilde ölçülebileceği ve sonucun bebeklik dönemindeki anne davranışlarıyla ilişkilendirilebileceği yeni bir yöntem icat etmiştir. Mary Main ise, ebeveynlerin ebeveynleri hakkındaki sorulara verdikleri bireysel yanıtlara dayanarak çocuğun bağlanma kalitesini tahmin edebilen Yetişkin Bağlanma Görüşmesi adlı bir araştırma aracı geliştirmiştir. Bu üç öncü ismin katkıları sayesinde, çocukta nesne ilişkilerinin gelişimini, ebeveynleri ve onların kendi hatırladıkları deneyimleri de içeren kuşaklar arası bir bağlamda düşünmek mümkün, hatta gerekli hale gelmiştir. Dikkat çekici bir şekilde, bu yeni düşünce yapısı, büyük bir sağlamlığa sahip deneysel çalışmalara güvenilir bir şekilde dayanmıştır. Düşünenler ve gözlemciler koltuklarından kalkıp psikoloji laboratuvarına ve kliniğe geçtiler.

Peter Fonagy ve çalışma arkadaşları, bu genel bağlamda şaşırtıcı yeni bir keşifte bulundular. Zihinsel durumların farkında olma ve bu farkındalığı duygulanımı düzenlemede ve kişilerarası ilişkileri müzakere etmede kullanma kapasitesi olarak tanımlanan zihinselleştirmenin, bağlanma güvenliğinin nesiller boyunca aktarılmasında kritik bir bağlantı sağladığı ortaya çıktı. Yani, Yetişkin Bağlanma Görüşmesi'nde bu boyutta yüksek puan alan anne ve babaların, güvenli çocuklara sahip olma eğilimi vardı. Ve daha da önemlisi, bu...

Machine Translated by Google

Ebeveynlerin geçmişte travma veya çözümlenmemiş keder yaşamış olmaları ve bu faktörlerin çocuklarının güvenliğini olumsuz etkilemesi muhtemel olsa bile, bu doğrudur. İçgörü sadece sizin için değil, çocuklarınız için de iyidir.

Ama dahası da vardı. Fonagy ve çalışma arkadaşları, yalnızca önemli değil, aynı zamanda üretken bir noktaya da ulaşmışlardı. Güvenli çocukların da zihinselleştirme kapasitesinin temellerini, güvensiz bağlanan akranlarından daha hızlı geliştirme eğiliminde oldukları hızla ortaya çıktı. Ayrıca, yetişkin borderline hastalarda zihinselleştirme kapasitesinin ciddi şekilde zayıflamış olduğu ve bu eksikliğin çocukluklarındaki istismar ve ihmal geçmişleriyle anlamlı bir şekilde ilişkilendirilebileceği de ortaya çıktı. Son olarak, zihinselleştirme kavramının, Anna Freud Merkezi'nde yürütülen çocukların tedavisine ilişkin geniş kapsamlı bir sonuç çalışmasının verilerini yorumlamak için benzersiz bir bakış açısı sağlamak üzere kullanılabileceği görüldü.

Özetle, mentalizasyon, gelişimde, psikopatolojinin anlaşılmasında ve hem çocuklar hem de yetişkinler için tedavi etkinliğinin kavramsallaştırılmasında önemli bulgularla ampirik olarak ilişkilendirilmiştir ve burada yalnızca çok sayıda alanda kapsamlı bir araştırma çabasına dönüşen şeyin ilk bulgularından bahsettim. Burada sahip olduğumuz şey, hâlâ devam eden kavramsal bir devrim niteliğinde. Daha fazla araştırma ve keşif için beklentiler gerçekten heyecan verici. Bu kitapta, seçkin klinisyenler, mentalizasyon kavramının geniş bir yelpazedeki ortamlarda ve çeşitli klinik zorluklarla ilişkili olarak klinik çalışmalara olan faydasını keşfetmek için bir sonraki adımı atıyor. Bu kitabın okuyucusunun, katkılarının açtığı önemli yeni ufuklar karşısında benim kadar heyecanlanacağını umuyorum.

Machine Translated by Google

ÖNSÖZ

Jon G. Allen ve Peter Fonagy

Zihinselleştirmeye dayalı tedaviyi savunurken hiçbir yenilik iddiasında bulunmuyoruz. Aksine, zihinselleştirmeye dayalı tedavi en az yenilikçi terapötik yaklaşımdır hayal edilebilir: Zihni olduğu gibi kavramaya yönelik temel insan kapasitesine hitap eder. Zihni zihinde tutmak, insan ilişkileri ve öz farkındalık kadar eskidir. Bununla birlikte, zihinselleştirme kapasitesini geliştirmek en derin hedefimiz olabilir. Terapötik çaba: Tam işlevli bir zihin geliştirmek büyük bir özlemdir Aslında.

Tüm psikoterapilerin zihinselleştirme temelli tedavi olduğunu iddia edebilir miyiz ? Pek değil. Bu, davranışı etkileyen tüm terapilerin davranış terapisi, düşünmeyi etkileyen tüm terapilerin bilişsel terapi veya İntrapsişik çatışmayı etkileyen tüm terapiler psikodinamik psikoterapidir. Tüm terapiler, hasta ve terapist açısından zihinselleştirme gerektirir; Zihinselleştirmeye dayalı tedavi, zihinselleştirmeye açıkça dikkat etmeyi gerektirir Terapötik süreç; ve zihinselleştirmeye dayalı terapi, belirli terapist eğitimleri ve tedavi kılavuzları aracılığıyla zihinselleştirmeye yönelik dikkati yapılandırır. Bu cilt farklı teorik yönelimlere sahip klinisyenlerin mentalizasyon temelli tedaviye ilgi duymasını ve onları mentalizasyon temelli terapiyle tanıştırmayı amaçlamaktadır.

Zihinselleştirme kavramı psikanalitik literatürde 19. yüzyılda ortaya çıkmıştır. 1960'ların sonlarında ancak 1990'ların başında Simon Baron-Cohen, Chris Frith ve diğerleri bunu otizmdeki nörobiyolojik temelli eksikliklere uyguladılar ve şizofreni ve eş zamanlı olarak Peter Fonagy ve meslektaşları bunu uyguladılar bağlanma ilişkileri bağlamında gelişimsel psikopatoloji ters. Bu cilt, zihinselleştirmenin olduğu son gelenekteki çalışmaları inceliyor performansı tehlikeye giren dinamik bir beceri olarak yorumlanır, Örneğin, bağlanma çatışmalarıyla ilişkili yoğun etkiler bağlamında ilişkiler.

Psikoterapötik müdahalelerin doğrudan kişiye özel olması ilkesini izleyerek psikopatolojik süreçlere yönelik olarak, zihinselleştirme temelli terapi ilk olarak geliştirildi ve bağlanma travmasıyla birlikte sıklıkla gelişen bir durum olan sınırda kişilik bozukluğu olan bireylerin tedavisinde araştırmalar yapılmıştır

Machine Translated by Google

İlişkiler. Son zamanlarda, gelişimsel kökenlerine uygun olarak, zihinselleştirme temelli terapi ailelere ve anne-bebek ikililerine uygulanmaktadır. Şu anda,
Zihinselleştirmeye dayalı tedavi alanını genişletiyoruz, buna örnek olarak;
Menninger Kliniği'ndeki programlar, süreli yatılı tedavi konusunda uzmanlaşmıştır
Heterojen tedaviye dirençli psikopatolojiye sahip hastaların tedavisi.
Bağlanma teorisini ve zihinselleştirme kavramını kullanarak klinik hizmetlerimiz boyunca tutarlı bir kavramsal çerçeveyi teşvik ediyoruz.
Bu süreçte, personelimizi, hastalarımızı ve aile üyelerimizi eğitiyoruz
Kelimenin günlük konuşma dilinin bir parçası haline gelmesi için zihinselleştirilmesi hakkında.
Ancak kavramsal tutarlılık için bu özlem, zihinselleştirmeyi, zorunlu olarak eklektik bir tedavi programı içeren şeyle bütünleştirme zorluğuyla karşı karşıyadır.
psikofarmakoloji, terapötik ortam, bireysel ve grup psikoterapisi,
bilişsel davranış terapisi ve diyalektik davranış terapisinin yanı sıra, hepsi hastanın merkezde olduğu çok profesyonel bir ekip tarafından uygulanır. Bu nedenle bu
Yazarların, çeşitli psikopatoloji biçimlerini anlamaya yardımcı olmak için zihinselleştirme kavramını kullanma konusundaki kolektif deneyimlerinden gelişen cilt
zihinselleştirmeye dayalı müdahaleler yürütme konusundaki deneyimimizin yanı sıra, ruh sağlığı profesyonellerini eğitme konusunda sürekli genişleyen deneyimimiz
ve tüketiciler için de aynı şekilde.

Zihinselleştirme, genellikle hafife aldığımız temel bir insan yeteneği olsa da,
Kavramı tanımlamak şaşırtıcı derecede zordur. Bu nedenle, Bölüm I'de "Kavramsal ve
Klinik Temeller" başlıklı Jon Allen bölümü, kitabı açıklayarak başlıyor
kavram ve ilgili terimlerden farklılığı. Jeremy Holmes devam ediyor
Bu açıklama, zihinselleştirmenin psikanalitik teoride köklü bir şekilde yer aldığı yeri açıklayan bir bölümde yer almaktadır.

Peter Fonagy'nin "Gelişimsel Psikopatoloji" adlı bölümü olan II. Kısım'ın başlatılmasında
Mentalizasyon temelli tedavinin bilimsel temelini oluşturur. Fonagy
zihinselleştirmenin bütünleştirici bir nörobiyolojik teorisini evrimsel bir şekilde yerleştirir
Çerçeve, bağlanma bağlamında ve daha genel olarak sosyal ilişkilerde zihinselleştirmenin gelişimine ilişkin araştırmaları incelemeye bir ön hazırlık olarak. Carla
Sharp'ın bölümü, çağdaş araştırmaları inceleyerek nasıl olduğunu göstermek için doğal bir şekilde ilerliyor
Çocukluk çağı psikopatolojisi zihinselleştirme merceğinden anlaşılabilir
eksiklikler, bu süreçte farklı zihinselleştirme biçimlerini tasvir ediyor
Glen Gabbard'ın bölümü bu bölümü nasıl açıklayarak sonlandırıyor
nörobiyolojik araştırmalar zihinselleştirme eksikliklerine ilişkin anlayışımızı geliştiriyor
Sınırda kişilik bozukluğunun gelişimi ve tedavisi.

Bölüm III, "Zihinselleştirmeyi Yerleşik Tedavilere Dahil Etme", nasıl olduğunu göstermektedir
Zihinselleştirmeye açıkça dikkat edilmesi, farklı terapötik yaklaşımlara entegre edilebilir.
Richard Munich, zihinselleştirmeye odaklanmanın nasıl dahil edilebileceğini gösteriyor.
Psikodinamik psikoterapiye geçiş, tedaviye dirençli bir hastayla yaşanan özellikle zorlu bir etkileşimle dokunaklı bir şekilde örneklendirilmiştir. Throstur Bj. Orgvinssonve John Hart,
yaygın bir soruyu sistematik olarak ele almaktadır: Zihinselleştirme nasıl gerçekleşir?

Machine Translated by Google

Bilişsel terapiyle ilişkili midir? Bu doğrultuda, Lisa Lewis'in bölümü, pozitif psikoloji müdahaleleriyle geliştirilen zihinselleştirme ve diyalektik davranış terapisi beceri eğitimi arasında bağlantılar kuruyor.

Bölüm IV, "Zihinselleştirme Temelli Terapi", zihinselleştirmenin nispeten ayrıcalıklı bir tedavi odağı olduğu bir dizi uygulama sunmaktadır. Bölüm, uygun bir şekilde, zihinselleştirme temelli terapinin gelişimsel kökenleri olan Anthony Bateman ve Peter Fonagy'nin borderline kişilik bozukluğu olan kişiler için kanıta dayalı tedavi programıyla başlamaktadır. Bölüm, bir sonraki gelişimsel adım olan, çocuk ve ergenler için bütüncül bir aile terapisi yaklaşımı olan Kısa Süreli Zihinselleştirme ve İlişkisel Terapi (SMART) ile devam etmektedir.

Pasco Fearon ve meslektaşlarının tedavi yaklaşımını özetleyen bölümünün ardından, Laurel Williams ve meslektaşlarının terapistlerin zihinselleştirme temelli terapiyi yürütmeleri için eğitim almanın zorluklarını tartıştıkları bölüm geliyor. Ardından, Efrain Bleiberg'in bölümü, zihinselleştirmeyi krizdeki profesyoneller için özel bir yatılı tedavi programı için kavramsal bir çerçeve olarak kullanmanın faydalarını aktarıyor.
Bölüm, Toby Haslam-Hopwood ve meslektaşlarının, hastalara ve aile üyelerine kavramı açıklayarak zihinselleştirme temelli tedavide terapötik bir ittifakı teşvik etmek için tasarlanmış psiko-eğitim programını anlattıkları bölümle sona eriyor. Bu çaba, yazarlar için kavramı açıklığa kavuşturmanın beklenmedik bir faydasına sahip.

Sonuç bölümü "Önleme", zihinselleştirmedeki sorunların daha geniş toplumsal etkilerini göstermektedir. Lois Sadler ve meslektaşları, annelerin risk altındaki bebekleriyle zihinselleştirme etkileşimlerine girmelerine yardımcı olmak ve daha olumlu bir gelişimsel yol başlatacak bir bağlanma temeli oluşturmak için yaptıkları öncü çalışmaları özetlemektedir. Stuart Twemlow ve Peter Fonagy, sosyal sistem düzeyinde zihinselleştirmeyi geliştirerek zorbalığı etkili bir şekilde azaltan okul tabanlı bir programı anlatmaktadır. Kitap, Helen Stein'ın zihinselleştirme temelli tedavinin asıl amacını, yani dayanıklılığı teşvik etmeyi, açıklamak için araştırmaya dayalı bir vaka çalışması kullandığı bölümüyle sona ermektedir.

Menninger Kliniği'nin Kansas, Topeka'da kaldığı kuruluş yıllarında Peter Fonagy ve Jon Allen'ın liderliğini üstlendiği, Efrain Bleiberg'in fikir babası olduğu Çocuk ve Aile Programı'ndaki meslektaşlarımızın on yılı aşkın uluslararası iş birliği sayesinde, zihinselleştirme temelli tedavinin bu klinik uygulamalarını sunma şansına sahibiz. Kliniğin Houston, Teksas'a taşınmasıyla birlikte, Çocuk ve Aile Programı olağanüstü destekleyici ve entelektüel açıdan teşvik edici kurumlardan oluşan bir konsorsiyumun çatısı altında gelişiyor: Anna Freud Merkezi, Londra Üniversitesi Koleji, Yale Çocuk Çalışmaları Merkezi, Baylor Tıp Fakültesi Menninger Psikiyatri ve Davranış Bilimleri Bölümü ve Menninger Kliniği. Bu çalışma, bu kurumların idari desteği ve bu kitaba katkıda bulunanların temsil etmekten gurur duyduğu sayısız iş birlikçisi olmadan mümkün olamazdı.

Machine Translated by Google

BÖLÜM I

KAVRAMSAL VE KLİNİK VAKIFLAR

Machine Translated by Google

HANDBOOK OF MENTALIZATION-BASED TREATMENT
Edited by Jon G. Allen and Peter Fonagy
Copyright © 2006 John wikey & sons Ltd

1

PRATİKTE ZİHİNSELLEŞTİRME

Jon G. Allen

Zihinselleştirme kavramını açıklamak için bu bölümün tamamına ihtiyacım olacak (Fonagy, 1991), ancak zihin durumlarına dikkat etme fikriyle başlayabiliriz kendisi ve başkaları - Peter Fonagy'nin yerinde ifadesiyle, zihni zihinde tutmak. Bu kavramı fark etmeden önce aylarca entelektüel olarak bu kavram üzerinde çalıştım Travma geçirmiş kişilerle psikoterapi yürütme biçimimi nasıl etkilediğini hastalar. Teori ve pratiğin bir araya geldiği oturumu hatırlıyorum aklım:

> Kırklı yaşlarının ortasında olan hasta, travma sonrası müdahaleci anılarla ilişkili depresyon ve panik atakların tedavisi için hastaneye kaldırılmıştı.
> Çocukluğunda cinsel saldırılara maruz kalmıştı. Mahalledeki kendisinden çok daha büyük bir çocuk ona işkence etmiş ve onu korkutmuştu. Hasta, bu büyük çocuğu şöyle tanımlamıştı:
> "çılgın gözlü ve deli" ve hasta, işkenceci akıl hocasının, eğer o bunu yaparsa ailesinin evini ateşe vereceği tehdidini yerine getireceğine tamamen ikna olmuştu.
> istismarı ailesine anlatması gerekiyordu.
>
> Derin bir utanç duyan hasta, bu deneyimi kimseye anlatmamıştı ve
> Bunu aklından çıkarmayı büyük ölçüde başarmıştı. Her ne kadar mücadele etmiş olsa da
> yetişkin yaşamı boyunca ara sıra depresyonla boğuşan, sevgi dolu hayatını sürdüren
> karısı ve üç çocuğuyla ilişkileri vardı ve bir şirkette ortak olmuştu
> Son derece başarılı bir tıp uygulamasıydı. Her şey yolunda gidiyordu ta ki ne olduğunu anlayana kadar.
> anlamsız bir dava olarak algıladığı davanın bir kabusa dönüştüğü ortaya çıktı.
> Uygulamasının ardından gelen agresif yasal inceleme, kendisini sanki
> "tecavüze uğramak". Ancak haftalarca süren bir düşüşten sonra bu müdahaleci davranışı
> Çocukluk travmasıyla yetişkinlikte yaşadığı psikolojik saldırı.
>
> Doğal olarak hasta travmatik anı engellemek için elinden gelen her şeyi yapıyordu.
> zihninden gelen görüntüler ve bunlarla ilişkili bedensel duyumlar - alkolü kötüye kullanmak da dahil

Mentalizasyon Tabanlı Tedavi El Kitabı. Editörler: JG Allen ve P. Fonagy.
2006 John Wiley & Sons, Ltd.

Machine Translated by Google

Ve uyku ilacı, artan depresyonunu daha da kötüleştirdi. Kaçınmacı savunma mekanizmaları yavaş yavaş aşındıkça, müdahaleci çocukluk anıları ön plana çıktı. Ancak bu anıların gerçek dışı bir niteliği vardı ve bu onları daha da rahatsız edici hale getiriyordu. Hasta bu anılardan kurtulmak için benden yardım istiyordu. Nasıl devam edecektim?

Birçok teorik görüşe sahip travma terapistinin yapacağı gibi, ondan en net hatırladığı çocukluk saldırısını anlatmasını istedim; bunu gereksiz bir kaygı duymadan yaptı, ancak anıdan dissosiyatif bir şekilde kopmuştu. Birçok terapistin yapabileceği gibi, ondan olayı sanki o anda başına geliyormuş gibi tekrar anlatmasını istedim. Olayı çok daha duygusal bir şekilde anlattı ve sonrasında deneyimin daha gerçekçi bir hal aldığını belirtti. Hatırlamak acı vericiydi ama bunaltıcı değildi. Bir dağ sırasına bakan bir kayanın üzerinde oturduğunu hayal ederek kendini sakinleştirebildi.

Bu noktada, zihinselleştirmenin amacı benim için daha netleşti: Travmatik anıları zihninden çıkarmak yerine , hastanın anıları zihninde tutması daha iyi olurdu - duygusal olarak katlanılabilir ve anlamlı bir deneyim olarak, tatsız ve acı verici olsalar da. Bu nedenle, stratejilerini değiştirmesini önerdim: Travmatik olayı düşünmekten kaçınmaya çalışmak yerine, olaya fazla dalmadan, bilinçli olarak zihnine getirmeyi deneyebilir ve ardından rahatlatıcı imgelerini kullanarak rahatlayabilir ve anıyı zihninden çıkarabilirdi.
Bunu başardı ve bu süreçte zihni üzerinde bir kontrol duygusu geliştirdi. Sonrasında, kaçınılmaz olan gerçekleştiğinde ve bir şey ona travmayı hatırlattığında, hafızanın müdahalesiyle hazırlıksız yakalanıp paniğe kapılmak yerine, imgelere tahammül edebildi, onlarla çalışabildi ve onları aklından çıkarabildi. Travma sonrası stres bozukluğu hastalarının değişmez bir şekilde yaptığı gibi artık kendi zihninden korkmuyordu; aksine, aklına gelen her şeyle başa çıkabileceğine dair bir güven duygusu geliştirdi.

Terapötik müdahalemi maruz bırakmaya dayalı bir prosedür olarak nitelendirirdim (Foa ve Kozak, 1986), ancak artık süreci, hastayı yalnızca "duyarsızlaştırmak" (aşırı derecede pasif bir kavram) yerine, hastanın zihinselleşmesine yardımcı olmak olarak kavramsallaştırmayı tercih ediyorum. Duyarsızlaştırma, yeni bir öğrenmeyi gerektirir: Hasta, zihinselleştirme yoluyla aktif ustalık çalışmasına katılması sayesinde duyarsızlaşır.

Travma tedavisine özgü bir başka örnek:

Otuzlu yaşlarının başındaki bir kadın, kocasının kendisine yönelik şiddet ve öfke nöbetlerinden bıkıp boşanma davası açacağını açıklamasının ardından intihar girişiminin ardından hastaneye kaldırıldı. Anne ve babası, kadın sekiz yaşındayken boşanmıştı. Sonrasında birkaç ay annesiyle yaşadı, ancak annesinin depresyonu ve alkol bağımlılığı hastanın ciddi şekilde ihmal edilmesine yol açacak kadar tırmanınca babası velayet için mücadele etti. Hasta için durum kötüden daha da kötüye gitti. Babası boşandıktan hemen sonra yeniden evlenmişti; hastanın üvey annesi onun varlığından rahatsızdı; üvey anne ise psikolojik ve fiziksel olarak giderek daha fazla şiddet uygulamaya başladı. Babasının yeni evliliği kötüleştikçe evden uzakta daha fazla zaman geçirmeye başladı. Annesine duyduğu kızgınlık kadar, hasta da annesine "kafayı taktığı" için onu azarladı.

Machine Translated by Google

Babasına yalvarırken aynı zamanda annesine onu geri alması için yalvarıyordu. Annesi sürekli olarak reddediyordu.

Hasta yetenekli ve ilgi çekiciydi ve bağlanma travması geçmişine rağmen bağlanma arayışından vazgeçmedi. Öğretmenleri ve koçlarıyla sağlam dostluklar ve destekleyici ilişkiler kurmayı başardı. Üniversite bursu kazandı ve bu da ilk fırsatta evden ayrılmasını sağladı. Mezuniyetinden kısa bir süre sonra evlendi; psikoterapide kocasının kendisine "güçlü, sessiz bir tip" - bir koruyucu - olarak hitap ettiğini gösterdi. "Sessiz" yön, evliliğinin belası oldu; kocasını duygusal olarak ulaşılmaz olarak deneyimlemeye başladı ve duygusal olarak ihmal edildiğini hissetti. Tahmin edilebileceği gibi, kızgınlığını ne kadar düşmanca dile getirirse, kocası o kadar geri çekildi. Hastanın davranışları giderek daha gerici hale geldi - gözyaşlarıyla dolu öfke nöbetlerinde tam bir çocuk gibi. Kocası sonunda dayanamadı ve evliliği bitirmeyi planladı.

Yatan hastayla çalışmaya başlamadan önce, hasta travmatik anılarını gözden geçirdiği bir ayaktan psikoterapi sürecindeydi. Ne yazık ki, bu süreç onun sıkıntısını daha da artırmış ve işlevselliği bozulmaya devam etmişti. Hastaneye yatırıldıktan kısa bir süre sonra onunla psikoterapi çalışmaya başladım ve gerileyen işlevselliği göz önüne alındığında, tüm tedavinin travmatik anıları daha fazla işlemek yerine, kontrol altına almaya -duygu düzenleme becerileri ve destekleyici ilişkiler geliştirmeye- odaklanması gerektiği açıktı. Başlangıçta hasta bu yaklaşıma tüm kalbiyle katıldı; kısmen önceki ifade terapisinden dolayı aşırı yorgun ve bitkindi. Şaşırtıcı olmayan bir şekilde, onu duygularını kontrol altına almaya ve şimdiki zamanda başa çıkmaya odaklanmaya nazikçe teşvik ettiğimde, sürece olan coşkusu azaldı. Bunun yerine, çocukluğunda alamadığı teselliyi istiyordu; hatta öfkeyle talep ediyordu.

Açıkçası, travma üzerinde terapötik olarak çalışmak yerine, hasta travmatik geçmişini mevcut ilişkilerinde, eşiyle ve terapide yeniden canlandırıyordu çünkü ben de duygusal olarak erişilemez görünüyordum. Hastane tedavisi yalnızca bireysel psikoterapi için değil, aynı zamanda eşi ve ailesiyle devam eden sorunları ele almak için aile çalışması için de bir fırsat sağladı. Tüm bu çalışmalar, daha uyumlu işleyişi destekleyen hemşirelik bakımıyla sürdürüldü. Hem aile çalışmasında hem de bireysel psikoterapide yeniden canlandırma örüntüsüyle yüzleşmesi, farkında olmadan, çok ihtiyaç duyduğu bağları nasıl baltaladığını algılamasını ve anlamasını sağladı. Eş zamanlı olarak, her iki ebeveyninde de küçük bir değişiklik, hastanın hafızasında ilk kez "duyulduğunu" hissetmesini sağladı. Hasta yavaş yavaş duygularını ifade etmeyi ve ihtiyaçlarını daha etkili bir şekilde dile getirmeyi öğrendi ve eşiyle uzlaşmaya doğru ilerledi.

Yine, bu terapötik yaklaşımda alışılmadık bir şey yok. Travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının, travmatik ilişki kalıplarının yeniden canlandırılmasıyla ortaya çıktığı ve sürdürüldüğüne olan inancım beni yönlendirdi: Bu yeniden canlandırmalar, travma sonrası müdahaleci anıları tetikleyen hatırlatıcıları uyandırır (Allen, 2005a). Yeniden canlandırmanın alternatifi, zihinselleştirmedir; yani mevcut bağlanma ilişkilerindeki tetikleyici olaylar ile

Machine Translated by Google

Önceki travmatik deneyimler. Zihinselleştirmenin diğer tarafı da aynı derecede önemlidir: Kişinin davranışlarının bağlanma figürleri üzerindeki etkisinin farkındalığını geliştirmek.

Elbette Freud (1914-1958) tüm bunları bana yaklaşık bir asır önce açıklayabilirdi; zihinselleştirmeyi teşvik ederken, hastamın tekrarlamak yerine hatırlamasına yardımcı olmaya çalışıyordum. Maruz bırakma terapisi ve psikodinamik psikoterapinin bir karışımını uygulayarak, herhangi bir yeni teknik veya müdahale sunmadım.
Bununla birlikte, zihinselleştirme kavramını kullanmak, yaptığım şey hakkındaki düşüncelerimi netleştirdi, süreçteki inanç duygumu güçlendirdi ve belki de bu sayede etkililiğime incelikli yollarla katkıda bulundu.

İlk bakışta, ruh sağlığı uzmanlarına zihinsel hastalıklarla ilgilenmelerini emretmek absürt derecede gereksiz görünüyor. Ancak, biyolojik psikiyatrinin artan hakimiyeti ve buna bağlı olarak ilaçlara olan bağımlılığın artması ve psikoterapi kullanımındaki düşüşün (Olfson vd., 2002) ışığında, apaçık olanı tekrarlamanın değerini küçümsememeliyiz: Zihni akılda tutmalıyız. Ancak azalan bir geleneği canlandırmaktan daha fazlasını yapmalıyız. Daha yakından incelendiğinde, görünüşte basit olan zihinselleştirme kavramının, hastalara -en iyi eleştirmenlerimize- açıklamaya çalışırken sürekli olarak yeniden keşfettiğimiz gibi, oldukça karmaşık ve her zaman kafa karıştırıcı olduğu ortaya çıkıyor (bkz. Haslam-Hopwood ve meslektaşları, Bölüm 13). Dennett'in (1987) haklı olarak dile getirdiği gibi, bilmece şu: "[B]ir şey zihinden daha tanıdık ve aynı zamanda daha tuhaf nasıl olabilir?" (s. 2). Cesaretimizi kaybetmeden, Searle'in (2004) savunduğu ruhla ilerliyoruz: "Felsefe, aklı başında herhangi bir kişinin endişelenmeye değmeyecek kadar açık gördüğü şeylere karşı duyulan gizem ve hayret duygusuyla başlar" (s. 160).

Bu bölüm öncelikle zihinselleştirmeyi tanımlıyor ve onun korkutucu kavramsal çeşitliliğini açıklıyor; ikinci olarak, zihinselleştirme kavramını, ilgili birkaç terimle karşılaştırarak keskinleştiriyor; üçüncü olarak, klinik uygulamada zihinselleştirmeyi kolaylaştıran koşulları vurguluyor; dördüncü olarak, arabayı atın önüne koyarak zihinselleştirmenin değerini savunuyor; ve son olarak, bu kelimeyi savunuyor.

EYLEMDE ZİHİNSELLEŞTİRME

Tanıdık ama bir o kadar da belirsiz olan zihinselleştirme kavramımız, her şeyi kapsayan ve yönetilebilir sınırların ötesine uzanan bir hale gelme eğilimindedir. Zihinselleştirme, arzular, ihtiyaçlar, duygular, düşünceler, inançlar, sebepler, halüsinasyonlar ve rüyalar gibi çok çeşitli zihinsel durumlarla ilgilidir. Zihinselleştirme, yalnızca kişinin kendisinde değil, aynı zamanda diğer kişilerde de -ve hatta insan olmayan hayvanlarda da- bu tür durumlarla ilgilidir. Ve zihinsel bir etkinlik olarak zihinselleştirme, dikkat etme, algılama, tanıma, tanımlama, yorumlama, çıkarım yapma, hayal etme, simüle etme, hatırlama, yansıtma ve öngörme dahil olmak üzere zihinsel durumlarla ilgili çok çeşitli bilişsel işlemleri içerir.

Machine Translated by Google

Özetlemek gerekirse: "zihinselleştirme" kelimesini özümsemek, tanıdık olanla olmayanın, sıradan olanla gizemli olanın biraz paradoksal bir şekilde iç içe geçmesiyle boğuşmayı gerektirir. Bu tam da olması gerektiği gibi görünüyor: Başkalarını ve kendimizi anlamak da öyle. Konunun derinliklerine daldıktan sonra, şimdi birkaç temel ayrım yaparak biraz açıklık getirmeye çalışacağım. İlk olarak, etken fiilin savunusunu yaparak "zihinselleştirme" ile "zihinselleştirme"yi karşılaştıracağım. Ayrıca zihinselleştirmenin duyguyla dolu olduğunu vurgulayacağım. Ardından, kavramdaki en can sıkıcı heterojenlik biçimiyle boğuşacağım: açıkça (düşünerek) zihinselleştirme ile örtük olarak (sezgisel) zihinselleştirme arasındaki ayrım.

Zihinselleştirme Eylemdir

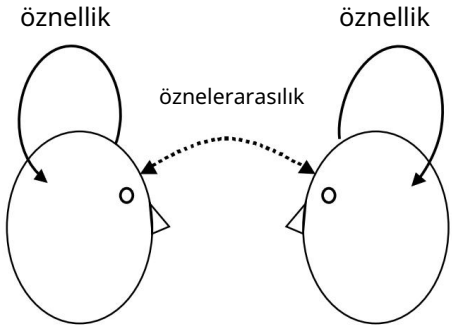
Dewey (McDermott, 1981), "-ing" ve "-tion" ekleri arasındaki ayrımı "felsefi ayrımların en temellerinden biri ve en çok ihmal edilenlerden biri" olarak nitelendirmiştir (s. 244). Dewey ile uyumlu olarak ve Schafer'in (1976) eylem dilinin ruhuna uygun olarak, vurguyu zihinsel aktivitede tutmak için isim olan "mentalization" yerine ortaç (veya gerund) olan "mentalizing"in kullanılmasını savunuyorum (Allen, 2003). Zihinselleştirme, yaptığımız -veya yapabildiğimiz kadar yapamadığımız- bir şeydir . Biz klinisyenler zihinselleştirmeyi arzularız ve hastalarımızı da zihinselleştirmeye teşvik ederiz.

Kısa Oxford İngilizce Sözlüğü , küçük puntolarla yazılmış haliyle, geçişli fiil mentalize'a iki anlam veriyor: "zihinsel bir nitelik kazandırmak" ve "zihinsel olarak geliştirmek veya yetiştirmek". Klinik olarak, bu kelimeyi çoğunlukla ilk anlamıyla, zihinsel durumları başkalarının ve kendi eylemlerine atfetme sürecini ifade etmek için kullanırız.
Terapötik çabalarımız başarılı olduğu ölçüde, ikinci anlamda zihinselleştirme yapıyor, hastalarımızın zihinsel kapasitelerini geliştiriyoruz. Biraz daha kesin bir ifadeyle, zihinselleştirmeyi, davranışları kasıtlı zihinsel durumlarla bağlantılı olarak hayal gücüyle algılamak ve yorumlamak olarak tanımlayabiliriz. "Kasıtlı" terimi şu anlama gelir: Düşünceler ve duygular gibi zihinsel durumlar bir şeyle ilgilidir (Searle, 1998); buna karşılık, maddi bir nesne hiçbir şeyle ilgili değildir; bir tuğla sadece vardır.

Zihinselleştirme bir eylemdir ve zihinselleştirmenin büyük bir kısmını etkileşimli olarak yaparız. İdeal olarak, etkileşim sırasında her kişi zihinsel durumlara dikkat eder ve diğer kişinin zihnini ve kendi zihnini aklında tutar. Şekil 1.1'de tasvir edilen karikatürü, aslında akıl almaz derecede karmaşık bir dinamik süreci basit bir şekilde göstermek için eğitim gruplarında kullanıyorum. İkili gruplarda etkileşimli zihinselleştirme, gruplarda etkileşimli zihinselleştirmeye kıyasla daha basittir - özellikle de aile gruplarında.

Tekrarlamak gerekirse, zihinselleştirme yalnızca yaptığımız bir şey değil; aynı zamanda başaramadığımız bir şeydir. Zihinselleştirme modunda etkileşimde bulunarak, birbirimizi özerk bireyler olarak anlamaya ve anlayışımız temelinde birbirimizi etkilemeye çalışırız. Zihinselleştirme dışı modda ise, insanlıktan çıkarabilir ve birbirimizi nesneler gibi görerek baskıcı ve kontrolcü hale gelebiliriz. Zihinselleştirme modunda ise,

Machine Translated by Google



Şekil 1.1 Etkileşimli bir şekilde zihinselleştirme

Başka bir kişiyi kenara çekilmeye ikna edebiliriz; zihinselleştirmeyi başaramazsak, onu kenara itebiliriz.

Zihinselleştirmede Duygu

"Zihinselleştirme" kelimesi, "duygusal"ın aksine "zihinsel"in soğuk bir entelektüel veya rasyonel çağrışımı yapması nedeniyle yanıltıcı olabilir. Aksine, en anlamlı haliyle zihinselleştirme, duyguyla doludur. Zihinselleştirmeye en çok hevesli olduğumuz zihinsel durumların çoğu, hem kendimizde hem de başkalarında bulunan duygusal durumlardır. Duygusal durumları zihinselleştirme süreci başlı başına duygusaldır; empati kurmak bunun en iyi örneğidir. Yaptığımız klinik çalışmaların çoğu, bu sıradan anlamıyla zihinselleştirmeye dayanır: kendimizdeki ve başkalarındaki duygular hakkında düşünmek.
Duygular hakkında duygusuzca düşünmeyiz; duygular hakkında hissederiz, örneğin öfkeli hissettiğimizde kaygılı veya utanmış hissederiz. Psikoeğitim grubundaki bir hastanın akıllıca ifade ettiği gibi, zihinselleştirme yaparken net hissetmeyi hedefleriz.

Dolayısıyla aklı duyguyla karşı karşıya getirmemeliyiz; daha ziyade, zihinselleştirmeyi duygusal bir bilme biçimi olarak yorumluyorum (Nussbaum, 2001b). Bilimsel düşünceye sahip olduğumuz için, olgular dünyasını, bu olgulara verdiğimiz öznel tepkilerden ayırmaya eğilimliyiz.
Yine de dünyaya sürekli olarak duygusal özellikler atfediyoruz; örneğin, çürümüş yiyecekleri iğrenç veya öfkeli bir yüzü korkutucu olarak görüyoruz. Duygusal algılarımız çoğu zaman makul ve haklıdır:

> Duygusal eğilimlerimiz, tabiri caizse, bizi çevremizdeki dünyaya uyumlandırabilir , böylece olayları oldukları gibi hızlı ve güvenilir bir şekilde görmemizi ve böylece gerektiği gibi tepki vermemizi sağlar. Kısacası, duygular her şeyi doğru yapmamızı sağlar. (Goldie, 2004, s. 255; vurgular orijinal metinde)

Bu noktayı vurgulamak gerekirse, zihinselleştirmenin en eski biçimlerinden biri sosyal referanslamadır: Bebekler, dili edinmeden önce, bakıcılarının nesneler ve olaylar hakkındaki duygusal algısını kontrol ederek nasıl tepki vermeleri gerektiğini görürler. Bebekler ve bakıcıları

Machine Translated by Google

Dünya hakkında dil öncesi duygusal yorumlarda rutin olarak bulunurlar ve bu duygusal ifadeler ilkel tahminler (Eilan, 2005) olarak yorumlanabilir, "işleri doğru yapma" çabaları olarak. Damasio'nun (2003) en iyi şekilde açıkladığı gibi, hislerimizin bilgilendiriciliğine fark ettiğimizden çok daha fazla güveniriz ve bu hiçbir yerde diğer kişilerle etkileşimli olarak zihinselleştirmede olduğundan daha doğru değildir.

Açıkça Zihinselleştirme

Anlaşılması kolay, hatta her zaman yapılması mümkün olmayan şey, açıkça zihinselleştirme, yani zihinsel durumlar hakkında düşünme ve konuşmadır. Klinisyenler olarak, sürekli olarak açıkça zihinselleştirme yaparız; örneğin, hastalarımızın düşünceleri, inançları, duyguları, arzuları ve güdüleri hakkında (duygusal olarak) düşünür ve konuşuruz. Ve hastalarımızı sürekli olarak bu açıkça zihinselleştirme sürecine dahil ederek, bizimle birlikte (duygusal olarak) düşünmeye ve konuşmaya teşvik ederiz. Hastalarımızı yalnızca kendileri hakkında değil, aynı zamanda hayatlarındaki önemli kişiler hakkında da -bazen biz de dahil olmak üzere- açıkça zihinselleştirme yapmaya teşvik ederiz. Açıkça zihinselleştirme geniş bir alanı kapsar ve bundan sonra bu alanın bir kısmına değineceğim.

En temelde, daha önce defalarca belirttiğim gibi, zihinselleştirme açıkça benlik ve başkalarıyla ilgilidir. Kendimiz ve diğer kişiler hakkında açıkça zihinselleştirme süreçlerimiz önemli ölçüde farklıdır (Moran, 2001). Şunu söylemek yeterlidir ki, kişinin kendi zihnini bilmesi, bir başkasının zihnini bilmekten daha az göz korkutucu değildir; eğer öz-bilgi yanılmaz olsaydı, psikoterapistler işsiz kalırdı.

Zihinsel olarak farklı zaman dilimlerinde düşünürüz. Sıklıkla mevcut zihinsel durumlarımızı (örneğin, birinin o anda ne hissettiğini düşünmek) düşünürüz. Ancak aynı zamanda geçmiş zihinsel durumlarımızı da düşünürüz (örneğin, bir başkasının neden bir şey yaptığını merak etmek). Gelecekteki zihinsel durumlarımızı da tahmin edebiliriz (örneğin, bir şey söylediğimizde birinin nasıl hissedebileceğini merak etmek). Zaman dilimlerini değiştirme yeteneğimiz, klinik çalışmalarımızın çoğu için hayati önem taşır çünkü geçmişe dönük bakış açımızı geleceğe dönük bakış açısına dönüştürmeye çalışırız. Kolaylaştırdığımız açık zihinselleştirmelerin çoğu sonradan gerçekleşir; hastalarımızı geçmiş eylemlerinin nedenlerini düşünmeye ve sorunlu etkileşimlerin nasıl ortaya çıktığını anlamaya teşvik ediyoruz. Geriye dönüp baktığımızda, gelecekte benzer durumlarda daha etkili çevrimiçi zihinselleştirmeler yapmayı umuyoruz.

Farklı zaman dilimleriyle ilişkili olarak kapsamdaki farklılıklar vardır: Dar bir şekilde o anki zihinsel duruma odaklanabiliriz (örneğin, birinin ne hissettiğini merak etmek) ve ilgimizi yakın zamandaki olayları da kapsayacak şekilde genişletebiliriz (örneğin, yakın zamanda onu bu şekilde hissetmeye iten şeyin ne olduğunu merak etmek). Bakış açımızı geçmiş tarihi de kapsayacak şekilde genişletebiliriz (örneğin, yakın zamanda gerçekleşen bir olaya tepki olarak bu şekilde hissetme eğilimiyle hangi çocukluk deneyiminin ilişkili olabileceğini merak etmek).

Açıkça zihinselleştirmemizin çoğu anlatı biçimini alır ; sürekli olarak zihinsel durumlarımız hakkında hikayeler yaratırız. Herhangi bir duygu bir hikaye gerektirir: Ne oldu?

Machine Translated by Google

Durum nedir? Ne oldu? Bunu nasıl yorumladınız? Ne yaptınız? Ve her duygu, başka duygular hakkında bir hikâye gerektirir. Psikoterapide her zaman uygun bir şekilde " Başka neler hissettiniz?" diye sorabiliriz. Nihayetinde, herhangi bir zihinsel durumun ardındaki hikâye –en geniş kapsamıyla– bütün bir otobiyografidir.
Wittgenstein'ın da takdir ettiği gibi, belirli bir zihin durumu hakkında her şeyi bilmek bize çok az şey söyler:

> Şimdi kendi kendine söylediği her şeyi duysam bile, sözlerinin neye atıfta bulunduğunu, bir hikâyenin ortasında tek bir cümle okumuşum kadar az anlarım. Şu anda içinde olup biten her şeyi bilsem bile, örneğin düşüncelerindeki isimlerin ve imgelerin kime ait olduğunu yine de bilemezdim. (Monk, 2005, s. 105'ten alıntı, vurgular orijinal metinde)

Zımnen Zihinselleştirme

Örtük olarak zihinselleştirmek -örtük olmak- açıkça zihinselleştirmekten daha anlaşılmazdır. Kelimelerin ötesinde olan örtüğe dikkat çekmek için, sözcüklerle işaret ederek açık olmalıyız. Bu ayrım, bir şeyin nasıl yapılacağını örtük olarak bilmek ile bir şeyin olduğunu açıkça bilmek arasındaki farkı belirler. Açıkça zihinselleştirdiğimizde, bunu bilinçli ve kasıtlı olarak yaparız; örtük olarak zihinselleştirdiğimizde ise bunu sezgisel, prosedürel, otomatik ve bilinçsizce yaparız. Ancak örtük olarak zihinselleştirmek ile açıkça zihinselleştirmek arasında net bir çizgi çekemeyiz; daha ziyade, Karmiloff-Smith'in (1992) terimleriyle, gelişim süreci ve psikoterapi boyunca gerçekleşen örtük olandan açık olana doğru kademeli bir temsili yeniden tanımlama sürecinin kutuplarını ayırıyoruz.

Açıkça zihinselleştirmede olduğu gibi, kendimiz ve başkaları açısından da örtük olarak zihinselleştiririz. Örneğin, konuşmalarda başkalarını örtük olarak zihinselleştiririz: Sırayla konuşur ve büyük ölçüde -her şey yolunda gittiğinde- diğer kişinin bakış açısını değerlendiririz, açıkça düşünmemize gerek kalmadan. Ayrıca, başkalarının duygusal durumlarını algılarken ve bunlara tepki verirken de örtük olarak zihinselleştiririz: onları bir dereceye kadar otomatik olarak yansıtır, bu süreçte duruşumuzu, yüz ifademizi ve ses tonumuzu ayarlarız. Tüm bunları açıkça yapmaya çalışsaydık, doğal olarak empatik olmaktan ziyade katı ve yapmacık görünürdük.

Başkalarını örtük olarak zihinselleştirmek zorsa, kişinin kendisini örtük olarak –düşünmeden– zihinselleştirmesi olgusu daha da zordur. İşte başlıyoruz: özünde tarif edilemez bir benlik duygusuna sahibiz (Stern, 2004). Searle'ün (2004) dediği gibi, "ben olmak gibi bir his var" (s. 298-299). En temelde, benlik duygumuz eylemlilikle (Marcel, 2003) – bir yapma hissi – iç içe geçmiştir. Benlik duygumuz aynı zamanda duygusal durumlarla da bağlantılıdır (Damasio, 1999). Fonagy ve meslektaşları (Fonagy, Gergely, Jurist ve Target, 2002; Jurist, 2005), bu duygusal benlik duygusunu karakterize etmek için zihinselleştirilmiş duygulanım kavramını önerdiler . Zihinselleştirilmiş duygulanım, "kişinin kendi duygularının bilincinde olmasını, ancak aynı zamanda

Machine Translated by Google

Duygusal durum" (Fonagy vd., 2002, s. 96) ve kişinin duygusal durumlarını anlamlı olarak kavraması. Bu zihinselleştirme biçimi, duyguları tanımlamayı, düzenlemeyi ve ifade etmeyi içeren duygu düzenlemesi için esastır - ikincisi yalnızca dışa dönük olarak başkalarına değil aynı zamanda içe dönük olarak da kendine (Fonagy vd., 2002). Tüm duygusal durumlar örtük olarak zihinselleştirmeyi gerektirmez; aksine, klinik olarak duygulara kapılmaya, dürtüsel eylemlere sürüklenmeye ve herhangi bir benlik duygusu hissetmemeye yatkın hastalarla çalışıyoruz. Bu tür hastaları zihinselleştirerek mecazi bir duraklama düğmesine basmaya teşvik ediyoruz (Allen, 2005a); yani, onları duygusal durumlarına dikkat etmeye ve duygularıyla oturmaya teşvik ediyoruz, böylece benlik duygularını zenginleştiriyoruz.

Dolayısıyla, kişinin kendisiyle ilişkili olarak örtük bir şekilde zihinselleştirmesi, benlikle bağlantılı duygusal bir durumu gerektirir; amaçlı eylemin başlatıcısı olan öznesel benlik duygusundan ayrılmaz bir şekilde, önceden düşünülmüş, hissedilen bir benlik duygusu. Örtük bir şekilde zihinselleştirmede, kişi duygusal olarak meşgul bir özne olarak benlik duygusuna sahiptir; düşünme, hissetme ve hareket etme sürecinde "ben olmak nasıl bir his"dir bu.

KAVRAMSAL KUZENLER

Zihinselleştirme alanının bir kısmını, öz farkındalık, iç gözlem, düşüncelilik, egoyu gözlemleme, üst biliş ve zihin teorisi gibi bir dizi terim işgal eder. Ansiklopedik bir anlatıma girişmek yerine, karmaşık bir kavram ağı boyunca bazı rehberlikler sunacağım: zihin körlüğü, empati, duygusal zekâ, psikolojik düşüncelilik, içgörü, farkındalık, rasyonellik, eylemlilik ve hayal gücü. Takıntılı ayrımlar yapmakla pek ilgilenmiyorum; aksine, bu diğer başlıklar altında önemli ölçüde öğretici teorik ve ampirik çalışma yapıldığı için, zihinselleştirmeye ve özellikle de uyarlanabilir yönlerine daha fazla ışık tutmayı umuyorum.

Zihin körlüğü

Zihinselleştirmeyi açıklığa kavuşturmaya, Baron-Cohen'in (1995) şu şekilde ortaya attığı, zıtı olan zihin körlüğü kavramını ele alarak başlayabiliriz:

> Fiziksel şeylerin farkında olup zihinsel şeylerin varlığına kör olsaydınız dünyanız nasıl olurdu bir düşünün. Elbette, çoğumuz için davranışın apaçık temelinde yatan düşünceler, inançlar, bilgi, arzular ve niyetler gibi şeylere kör olsaydınız. Bir davranışçı için zihinsel bir açıklama sonsuza dek sınırlarınızın ötesinde olsaydı, insan eyleminin (veya herhangi bir canlı eylemin) ne kadar mantıklı olabileceğini hayal edin. (s. 1)

Baron-Cohen, otizmin temel eksikliğini tanımlamak için zihin körlüğünü kullanmıştır; bu kullanımda zihin körlüğü, sabit nörobiyolojik bozukluğa dayanmaktadır.
Terimin sınırlarını gevşeterek, zihin körlüğünün tam olarak bunu yansıttığını düşünüyorum

Machine Translated by Google

daha genel olarak zihinselleştirmedeki başarısızlıklar. Yani, dinamik düşünebiliriz
zihinselleştirmenin geçici veya kısmi başarısızlıklarıyla ilgili zihin körlüğü ,
Örneğin, bağlanma ilişkilerinde yoğun duygusal çatışmalarla birlikte ortaya çıktıklarında. Dolayısıyla,
az ya da çok, hepimiz zaman zaman değişen derecelerde zihin körü gibi davranırız; psikopatolojisi olanlar ise
zihin körlüğü daha sık ve daha büyük ölçüde.

Empati

Dar bir şekilde tanımlandığında, empati, kişinin duygusal sıkıntı durumlarının farkında olmasını gerektirir.
diğerleri - zihinselleştirmenin iyi bir alanı. Rogers (1951, 1992) getirdi
empati, psikoterapi uygulamasında ön plana çıktı ve empati
özellikle de kapsamlı gelişimsel araştırmaların odak noktası olmuştur
sosyal davranışa elverişli (Eisenberg, Losoya ve Spinrad, 2003).

Preston ve de Waal (2002), empatinin zihinselleştirmeyle örtüştüğünü gösteren özellikle öğretici bir empati teorisi ortaya koydu. Bu yazarlar şunları önerdi:
"katılımcı algının" özellikle "belirli bir şekilde" ifade edildiğini belirten bir algı-eylem modeli
nesnenin durumunun otomatik olarak öznenin temsillerini etkinleştirir
"Devlet" (s. 4). Preston ve de Waal , ayna nöronlarının (motor ve parietal kortekslerde) ilgi çekici keşfinin empatiyle olan ilişkisini belirtti ; bu nöronlar
sadece eylemleri gerçekleştirirken değil, aynı zamanda onları gözlemlerken de etkinleştirilir
(Rizzolatti ve Craighero, 2004). Örneğin, aynı ayna nöronları aktiftir.
Bir fincana uzandığınızda ve bir başkasının fincana uzandığını gördüğünüzde.
Bu nedenle ayna nöronlarımız, hareket ettiğimizde bir tür otomatik motor rezonansı sağlar.
Benzer şekilde, Gallese (2001), yalnızca gözlemlenen eylemleri değil, aynı zamanda gözlemlenen eylemleri de simüle ettiğimizi öne süren dolaylı kanıtları özetledi.
duyumlar ve duygular.

Ayna nöronlarının keşfi, otomatik ve örtük olarak rezonans olarak deneyimlediğimiz şeyin sinirsel temeline dair heyecan verici bir ipucu sağlasa da
Diğerleri, Preston ve de Waal (2002), ayna nöronlarının tek başına empati sağlayamayacağını vurgular. Aslında, daha geniş anlamda zihinselleştirme gibi, empati de
daha örtük olandan daha açık olana kadar geniş bir tepki yelpazesi. Pre-ston ve de Waal, hepsi empatik tepkiler hiyerarşisi önerdi.
Özne-nesne durum uyumunu içerir. Empatinin öncüsü , özne-nesne duygusal uyumunun öz-öteki ilişkisi olmadan gerçekleştiği duygusal bulaşmadır.
farklılaşma. Empati , özne-nesne duygusal eşleşmesini de gerektirir, ancak buna ek olarak öz-öteki farklılaşmasını ve duygu düzenlemesini de gerektirir.
öz farkındalık ve diğer farkındalıkların birleşimi - aslında, farkındalık
Ötekinin kendi içindeki karşılığı. Bu tür bir empati örtük, sezgisel ve otomatik olabilir.
Daha gelişmiş bilişsel empati , aktif olarak açık bir hayal gücü kapasitesi gerektirir
Paylaşılan deneyimin temsilleriyle çalışmak (bu temsilleri kişinin kendi anılarına dayanarak kasıtlı olarak üretmek de dahil).

Machine Translated by Google

Empati zihinselleştirmenin sadece bir yönü olmasına rağmen, en önemlisi olabilir.
Bazen zihinselleştirmenin özünü hızlıca aktarmaya çalışırken, empati kavramını kişinin kendine duyduğu empatiyi de kapsayacak şekilde genişlettiğimizde, bu terimlerin neredeyse eş anlamlı olacağını belirtiyorum.

Duygusal Zeka

Tutkunun akılla evcilleştirilmesini genel olarak savunan iki bin yıllık felsefeye karşı, psikoloji ve felsefedeki güncel çalışmalar tam bir dönüş yaparak tutkuyu aklın müttefiki olarak yorumluyor (Evans ve Cruse, 2004; Nussbaum, 2001b). Mantıklı tutkuya ve tutkulu akıl yürütmeye yer bırakmalıyız. Yine de tutku, aklın potansiyel müttefiki olmaya devam ediyor ve bireyler tutkuyu uyumlu bir şekilde kullanma kapasiteleri bakımından farklılık gösteriyor; bu da duygusal zekâ üzerine teori ve araştırmaların odak noktası.

Mayer, Solovey ve meslektaşları (Mayer ve Salovey, 1997; Mayer, Salovey & Caruso, 2000) duygusal zekâyı duygularla akıl yürütme yeteneği olarak nitelendirir ve dört geniş alan ayırır:

(1) Duyguyu algılamak ve ifade etmek, kişinin kendisindeki duyguları fiziksel duyumlar, düşünceler ve hislerle ilişkili olarak tanımlamasını ve ayrıca diğer kişilerdeki ve kültürel ürünlerdeki duyguları tanımlamasını içerir; (2)
Düşüncedeki duyguya erişmek ve onu özümsemek, duyguları kullanmayı gerektirir düşünmeyi, yargılamayı ve hafızayı önceliklendirin;
(3) Duyguyu anlamak ve analiz etmek, duyguları etiketlemeyi, karmaşık duygu karışımlarını ve duygusal durumlardaki değişimleri de içermeyi içerir; ve (4) Duyguyu
düzenlemek, duygulara açık kalabilmeyi ve duyguları yansıtıcı ve uyarlanabilir bir şekilde izlemeyi ve düzenlemeyi içerir.

Duygusal zekâ fikri hızla popülerleşmiş olsa da (Mayer, 2001), IQ testlerine benzer iyi tasarlanmış ölçümlerin geliştirilmesi (Mayer, Caruso ve Salovey, 2000), özellikle klinik açıdan önemli olan duygu düzenlemesi üzerine karmaşık çalışmalar da dahil olmak üzere, çok sayıda teori ve araştırmaya (Barrett ve Salovey, 2002) yol açmıştır (Goss ve John, 2002; Parrott, 2002). Kavramsal olarak, duygusal zekâ yalnızca empatiyle değil, aynı zamanda Linehan'ın bilge zihin kavramıyla (Robins, Ivanoff ve Linehan, 2001), Ekman'ın (2003) duygulara dikkat etme savunuculuğuyla ve daha önce tartışıldığı gibi zihinselleştirilmiş duygusallıkla da örtüşmektedir.

Psikolojik Zihinsellik ve İçgörü

Psikolojik zihniyet kavramı başlangıçta potansiyel bir hastanın psikanalitik tedaviye yatkınlığını yakalamak için geliştirilmiştir; bu nedenle psikolojik zihniyet en dar anlamıyla "dinamik (intrapsişik) bileşenleri belirleme ve bunları bir kişinin ruh haliyle ilişkilendirme yeteneği" olarak tanımlanmıştır.

Machine Translated by Google

zorluklar" (McCallum ve Piper, 1996, s. 52). Aynı niyetle de olsa, Appelbaum (1973) psikolojik zihniyeti biraz daha geniş bir şekilde tanımlamıştır: "Bir kişinin, deneyimlerinin ve davranışlarının anlamlarını ve nedenlerini öğrenme amacıyla düşünceler, duygular ve eylemler arasındaki ilişkileri görme yeteneği" (s. 36). Bu şekilde genişletildiğinde, psikolojik zihniyetin önemi psikoterapiye yatkınlığın çok ötesine uzanır.

İlk anlamıyla psikolojik zihniyet, benliğe ilişkin olarak açıkça zihinselleştirme olarak yorumladığımız şeyle ilgilidir. Ancak Farber, kavramı başkaları için de geçerli olacak şekilde genişletti: "Esasen psikolojik zihniyet, özünde kişinin kendisinde ve başkalarında davranış, düşünce ve duyguların anlamı ve motivasyonu üzerine düşünme eğilimi olan bir özellik olarak düşünülebilir" (Farber, 1985, s. 170). Dahası, psikolojik zihniyetin daha önceki kavramları nispeten bilişsel ve entelektüel bir yönelimi -içgörü kapasitesini- ima ederken, Farber kavramı deneyimsel-duygusal bir kipi de içerecek şekilde genişletti; bu ikincisi, "kişilerarası ve içsel ruhsal dinamiklere karşı sezgisel bir duyarlılık ve başkalarını anlamak ve onlara yardım etmek için kendi duygularını kullanma kapasitesi" gösteren kişilerle ilgilidir (s. 174). Dolayısıyla, yalnızca benlik ve başkalarının farkındalığını değil, aynı zamanda açık ve örtük yönleri de içerecek şekilde genişletildiğinde, psikolojik zihniyet, tanımladığımız şekliyle zihinselleştirmenin büyük bir bölümünü kaplar.

Bununla birlikte, psikolojik farkındalıktaki bireysel farklılıkları değerlendirmek için geliştirilen yaygın olarak kullanılan bir öz bildirim ölçeği (Conte vd., 1990; Conte, Ratto & Karasu, 1996; Shill & Lumley, 2002), kavramı zihinselleştirmenin ötesine genişletir. Ölçeğin yapısı yalnızca psikolojik farkındalıkla ilgili faktörleri (yani, duygulara erişim, davranışı neyin motive ettiğine ilgi ve kendini ve başkalarını anlama ilgisi) değil, aynı zamanda doğrudan psikoterapiden yararlanmayla ilgili faktörleri de (yani, sorunlar hakkında konuşma eğilimi ve değişim kapasitesi) içerir. Bu şekilde işlevselleştirildiğinde, psikolojik farkındalık ölçeği, psikoterapiye katılma ve bundan faydalanma kapasitesiyle bir miktar ilişki göstermiştir (Conte vd., 1990, 1996). Bununla birlikte, kavramın genişleyen kapsamıyla tutarlı olarak, psikolojik farkındalık ölçeği üzerine yapılan araştırmalar psikoterapi bağlamının çok ötesine geçmiştir. Psikolojik düşüncelilik, zihinsel sağlıkla ilişkili çok çeşitli psikolojik yapılarla pozitif korelasyona sahiptir. Bunlar arasında iddialılık ve sosyallik (Conte, Buckley, Picard ve Karasu, 1995), deneyime açıklık (Beitel ve Cecero, 2003), belirsizliğe tolerans (Beitel, Ferrer ve Cecero, 2004), farkındalık, empati ve duygu düzenlemesi (Beitel, Ferrer ve Cecero, 2005) ve güvenli bağlanma (Beitel ve Cecero, 2003) yer alır. Psikolojik zihniyetin ayrıca, aleksitimi (Shill ve Lumley, 2002), nevrotiklik (Beitel ve Cecero, 2003), depresyon (Conte ve ark., 1995), anksiyete (Beitel ve ark., 2005) ve büyülü düşünme (Beitel ve ark., 2004) dahil olmak üzere bozulmuş işlevsellik ölçümleriyle ters orantılı olduğu gösterilmiştir.

Özellikle başlangıçta psikanalize yatkınlıkla yakın bir bağı olması nedeniyle psikolojik zihniyet kavramı içgörü kavramıyla yakından ilişkilendirilmiştir.

Machine Translated by Google

Ancak Appelbaum (1973) "bir süreç olarak psikolojik zihniyet ile sürecin bir ürünü olarak içgörü arasında ayrım yapılması" gerektiğini savundu (s. 37).
Zihinselleştirme fiilini kullanmak, zihinsel aktiviteye odaklanarak süreci vurgular; içeriğe göre sürece daha fazla önem veririz, beceriyi açıkça kullanmaktan kaynaklanan belirli zihinsel içerikten (yani, belirli içgörüler) ziyade zihinselleştirmede beceriyi geliştirmeye daha fazla ilgi duyarız.

Dikkatlilik

Farkındalık, Budist literatürde "kişinin bilincini mevcut gerçekliğe canlı tutması" olarak tanımlanmıştır (Hahn, 1975, s. 11). Deneysel araştırmalara odaklanan Brown ve Ryan (2003), farkındalığı "özellikle açık veya alıcı farkındalık ve dikkat" ile karakterize edilen "mevcut deneyime veya mevcut gerçekliğe yönelik gelişmiş bir dikkat ve farkındalık" olarak yorumlamışlardır (s. 822, vurgu orijinal metinde). Farkındalık, bilinç nesnelerinden bağımsız bir bilinç niteliğini ifade eder; bu nedenle farkındalık, özellikle zihinsel durumlara dikkat etmeyi gerektirdiği ölçüde zihinselleştirmeyle örtüşür. Dolayısıyla, Brown ve Ryan'ın farkındalık üzerine çalışmaları, örneğin "psikolojik durumlara alıcı dikkat" ve "devam eden psikolojik süreçlere duyarlılık" (s. 823) gibi zihinselleştirmenin bazı yönlerini kapsar. Bununla birlikte, zihinselleştirmenin zaman çerçevesi daha geniştir çünkü kişi geçmiş veya gelecek hakkında zihinselleştirme yapabilirken, farkındalık şimdiki zamana odaklıdır. Üstelik, zihinselleştirme (açıkça) yansıtıcı bir süreç iken, farkındalık "önceden yansıtıcı ... algısal ve değerlendirmeci olmayan ... orada olanı açıkça deneyimleme" olarak yorumlanır (s. 843).

Brown ve Ryan, duygusal zekâ ve çok çeşitli ruh sağlığı ve genel refah göstergeleriyle (yani daha yüksek pozitif duygusallık ve daha düşük negatif duygusallık ile birlikte daha fazla canlılık, özerklik, yetkinlik ve ilişki kurma) pozitif korelasyona sahip kısa bir öz bildirim farkındalığı ölçüsü geliştirdiler. Yazarlar özetle şunları söyledi:

> Yüksek puan alanlar, içsel deneyimlerinin daha farkında ve bunlara daha açık olma eğilimindedir ve açık davranışlarının daha farkındadırlar. Duygusal durumlarıyla daha "uyumlu"durlar ve bunları değiştirebilirler; ayrıca temel psikolojik ihtiyaçlarını karşılama olasılıkları daha yüksektir. (s. 832)

Farkındalığın duygu düzenlemeyle ilişkisinin altını çizmek gerekir. Daha önce de belirttiğimiz gibi, dürtüsel duygusal davranışları düzenlemek için zihinselleştirmeyi duraklatma düğmesine basmak amacıyla metafor olarak kullandık (Allen, 2001, 2005a). Benzer şekilde Brown ve Ryan (2003) şunu önermiştir:

> Alıcı farkındalığın bir biçimi olarak farkındalık, kişinin davranışsal seçenekleri de dahil olmak üzere zihinsel manzarasını yalnızca kişilerarası olaylara tepki vermek yerine görebileceği bir zaman aralığının veya boşluğun yaratılmasını kolaylaştırabilir. (s. 844)

Machine Translated by Google

Zihinselleştirmeyi, kendimizde ve başkalarında mevcut zihinsel durumlara göre, zihnin farkındalığı olarak yorumluyorum. Farkındalık teriminin gereksiz olduğuna inanmıyorum; aksine, farkındalığı -veya Ekman'ın (2003) ifadesiyle dikkatliliği- vurgulamak, zihinselleştirmeyi geliştirmenin iyi bir yoludur. Bir anlamda, psikoeğitimsel müdahalemiz (bkz. Haslam-Hopwood ve meslektaşları, Bölüm 13), öncelikle farkındalığı veya ona karşı dikkatliliği teşvik etmek amacıyla zihinselleştirme alanını netleştirme çabası olarak yorumlanabilir.

Rasyonellik ve Temsilcilik

Açık zihinselleştirme, akılcılığımızın, yani akılcılığa dayalı hareket etme kapasitemizin önemli bir alanıdır (Scanlon, 1998; Searle, 2001). Tamamen akılcı eylem, uygun bir dizi düşünceye odaklanmaya, alternatifler arasında karar vermeye ve en uygun seçimleri yapmaya dayanır. Klinik olarak, hastalarımızı harekete geçmeden önce düşünmeye teşvik ettiğimizde akılcılığı teşvik etmeyi hedefleriz.

Hastalar bazen hatalı bir şekilde zihinselleştirmeyi düşünmekle, yani "zihnini kullanmakla" eş tutarlar. Açıkçası, düşünme çok daha geniş kapsamlıdır; zihinden çok daha fazlasını düşünürüz (Arendt, 1971). Aynısı rasyonellik için de geçerlidir: tüm akıl yürütmeler zihinsel durumlarla ilgili değildir. Örneğin, bir kazayı önlemek için içki içip araba kullanmaktan kaçınan kişi, rasyonel davranmış, harekete geçmeden önce düşünmüş ama mutlaka zihinselleştirmiş sayılmaz; eşini kızdırmamak için içki içip araba kullanmaktan kaçınan kişi ise zihinselleştirmiş olur. Tersine, zihinselleştirme, akıl yürütmeyle sınırlı olmadığı sürece (yani, zihinselleştirme örtük kaldığı ve kasıtlı olmadığı ölçüde) rasyonelliğin ötesine geçer.

Zihinselleştirme, akılcılığı gerektirdiği ölçüde, eylemde bulunma yeteneğini, yani bir amaç uğruna eyleme geçme kapasitesini artırır (Allen, 2006; Allen, Munich ve Rogan, 2004). Zihinselleştirme, öz belirlemeyi teşvik etme ve başkalarını etkileme kapasitemizi artırma konusunda eylemde bulunma yeteneğini örneklendirir (Bandura, 2001). Zihinsel durumlara dikkat etmeyi teşvik ederek, genel olarak bilincin yönetici işlevlerinden (Dehaene ve Naccache, 2001; Jack ve Shallice, 2001) ve özellikle de çaba gerektiren kontrolün faydalarından, yani artan tepki esnekliğinden (Posner ve Rothbart, 1998; ayrıca bkz. Fonagy, bu kitabın 3. Bölümü).

Hayal gücü

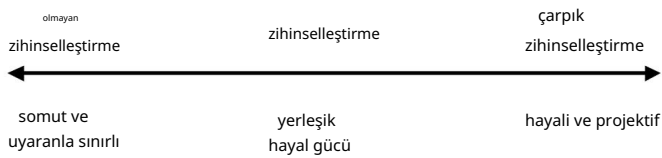
Zihin temelde hayal gücüne dayalıdır (McGinn, 2004; Sartre, 2004) ve zihinselleştirme bir tür hayal gücü etkinliğidir. Örtük zihinselleştirmede, yalnızca görmeyiz, bir şey olarak görürüz: yüzdeki çatık bir kaşı görmeyiz; çatıklığı bir somurtma olarak görürüz ve çatık kaşlı kişiyi sinirli veya düpedüz tehditkâr olarak görürüz. Açıkça zihinselleştirmede ise, davranışta anlam bulur, yaratıcı hikayeler biçiminde açıklamalar üretiriz. Hayal gücünün büyük bir kısmı

Machine Translated by Google

Metaforik düşünmeyi içerir; dilimiz bununla doludur (Lakoff ve Johnson, 2003). Ancak açıkça ve yaratıcı bir şekilde zihinselleştirme dil ile sınırlı değildir; empati kurmaya çalışırken, başkalarının bakış açılarından görmeye, hissetmeye ve düşünmeye çalışırken görsel ve diğer duyusal imgeleri hayal gücümüzle canlandırırız; ortak akıl yürütme ve aynı düşünme içinde oluruz (Heal, 2003).

İlginç bir şekilde, zihinselleştirme bizi nesnel gerçeklik ile fantezi arasında bir alana yerleştirir; dolayısıyla zihinselleştirmenin Winnicott'un (1971) potansiyel alan kavramıyla (Bram ve Gabbard, 2001) bağlantısı vardır. Ogden'in (1985) ifade ettiği gibi, potansiyel alan "oyun oynamanın gerçekleşebileceği bir zihin çerçevesine" atıfta bulunur (s. 139).
Benzer şekilde, Fonagy ve meslektaşları (Fonagy, 1995; Fonagy vd., 2002; Target ve Fonagy, 1996; Fonagy, Bölüm 3) zihinselleştirmeyi iki deneyimleme biçimi arasına yerleştirir. Psişik eşdeğerlik biçimi, iç ve dış, fantezi ve gerçeklik, sembol ve sembolize edilen arasındaki farklılaşmayı ortadan kaldırır: zihin = dünya. Psişik eşdeğerlik, rüya görmede (yani rüya gerçektir) ve travma sonrası geri dönüşlerde (yani hatırlamak yeniden yaşamaktır) belirgindir. Taklit etme biçimi gerçeklikten kopar; artık bağlı değildir, taklit eden kişi hayali bir dünyadadır. Buna karşılık, zihinselleştirme biçimi örtük veya açık bir şekilde zihnin niyetliliğinin veya ilgililiğinin farkındalığını gerektirir: bir zihinsel durum -hissi bir düşünce- belirli bir bakış açısı veya verili bir gerçekliğe dair bir yaklaşımdır. Kısacası, hayal gücü kuvvetli olan zihin, gerçeklikten uzaklaşırken ona bağlı kalır (Leslie, 1987) .

Zihnin hayal gücüne uygun olarak, hastalarla yaptığımız çalışmalarda, çekingenlik ve açık fikirlilikle birleşen meraklı, zihinselleştirme yanlısı bir tutumu açıkça teşvik ediyoruz. Şekil 1.2'de gösterildiği gibi, etkili zihinselleştirme, kısıtlanmış veya temellendirilmiş bir hayal gücü, hayal gücüne girmeden hayal gücü kullanmayı gerektirir. Dolayısıyla, zihinselleştirme bir sürekliliğin ortasında yer alır: zihinselleştirmeme ve bağları koparamama bir uçta yer alırken (örneğin, somut veya uyaranlara bağlı olmak), çarpık zihinselleştirme ve sabitleme başarısızlığı diğer uçta yer alır (örneğin, paranoyak düşüncede olduğu gibi hayal gücünün gerçeklikle bağını kaybetmesi).
Meraklı merakın zihinselleştirici tutumu – birinin ne düşündüğünü ve hissettiğini varsaymak yerine sormak da dahil – hayal gücünü temellendirir. Son bir ayrıntı: Zihinselleştirmenin nesnesi bir kişi – kişinin kendisi veya başkaları – olduğu için, zihinselleştirme, hayal gücünü hayal etmeyi gerektirir. Zihin körlüğünün tersini yakalayan McGinn'in (2004) hayal gücü üzerine öğretici kitabına Mindsight (Zihin Görüşü) adını vermesi tesadüf değildir .



Şekil 1.2 Zihin körlüğünde hayal gücünün başarısızlıkları

Machine Translated by Google

ZİHİNSELLEŞTİRME PRATİĞİ

Zihinselleştirme, önemli ölçüde bireysel farklılıklar gösteren bir beceridir (Fonagy, Steele, Steele ve Target, 1997). Zihinselleştirme becerisine birçok gelişimsel faktör katkıda bulunur ve olumsuz çocukluk deneyimleri (özellikle bağlanma ilişkilerinde yaşanan travmalar) zihinselleştirmenin gelişimini baltalayabilir (Allen, 2001; Fonagy ve ark., 2002; Fonagy ve Target, 1997). Dahası, majör depresif dönemler gibi yaşamın herhangi bir döneminde görülen çeşitli psikopatolojiler, zihinselleştirmeyi baltalayabilir.
Ancak klinik olarak yalnızca istikrarlı eksikliklerle değil, aynı zamanda birey içi farklılıklarla da mücadele ediyoruz. Bu farklılıklar, zihinselleştirme kapasitesini dinamik bir beceri olarak görmemize (Fonagy ve Target, 1997) ve bunun tersinin dinamik zihin körlüğüne yol açmasına neden olur. Dahası, Sharp'ın da vurguladığı gibi (bkz. Bölüm 4), bozulmuş zihinselleştirme yalnızca zihinselleştirmedeki başarısızlıkları (zihinsel durumlara karşı duyarsızlık anlamında zihin körlüğü) değil, aynı zamanda zihinselleştirmedeki bozulmaları da (zihnin yanlış okunması veya sınırlanmamış hayal gücü) içerir.

Zihinselleştirmenin önündeki olası engeller göz önüne alındığında, bunu etkili bir şekilde yapmak için genellikle başkalarının -psikoterapistler de dahil- yardımına ihtiyaç duyarız. Çoğu zaman kendi zihnimizin farkında olmayız. Başka biriyle diyalog sürecinde, ne düşündüğümüzü ve hissettiğimizi netleştirebiliriz; yani daha net hissetmeye başlarız.
Winnicott'un (1971) aynalamaya olan ilgisini iki bin yıl önce öngören Aristoteles şu noktayı öne sürmüştür:

> Bazı bilgelerin de söylediği gibi, kendini bilmek çok zor bir şeydir; üstelik, kendimizi ⋯
> kendimizden öğrenemeyiz; başkalarına yönelttiğimiz suçlamalardan da anlaşılacağı gibi, aynı şeyleri kendimiz de yapıyoruz... Kendi yüzümüzü görmek istediğimizde onu bir aynaya bakarak görürüz, aynı şekilde, kendimizi bilmek istediğimizde de (ötekine) bakarak kendimizi biliriz. (Nussbaum, 2001a, s. 364'ten alıntı)

Zihinselleştirme temelli tedavi, zihinselleştirmeye karşı olumlu tutumları (örneğin, meraklı bir ruh) teşvik etmek ve zihinselleştirme becerisini geliştirmek (örneğin, zihinselleştirmeye yönelik dikkati artırarak ve pratik sağlayarak) için tasarlanmıştır. Tekrarlamak gerekirse, belirli bir içerik yerine sürece odaklanan zihinselleştirme temelli terapi, örneğin iç çatışmaların veya ilişki sorunlarının gelişimsel kökenlerini keşfederek belirli içgörüler yaratmayı amaçlamaz. Bu, içgörünün önemli olduğunu inkar etmek anlamına gelmez; aksine, içgörü öz anlayışın ayrılmaz bir parçasıdır. Aksine, zihinselleştirme temelli terapinin amacı, hastanın anında içgörü üretme kapasitesini artırmaktır . Bir otobiyografi, psikoterapinin uygun bir ürünü değildir; aksine, psikoterapi kişinin mevcut amaçlarına uygun bir otobiyografik anlatı inşa etme ve yeniden yapılandırma kapasitesini destekler. Holmes'un (1999) yerinde bir şekilde ifade ettiği gibi, "psikolojik sağlık (güvenli bağlanmayla yakından bağlantılıdır) hikaye oluşturma ve hikayeyi parçalama, anlatı oluşturma kapasitesi ve onu yeni deneyim ışığında dağıtma arasındaki diyalektiğe bağlıdır" (s. 59). Arendt (2003) keskin bir şekilde şunu fark etmiştir:

Machine Translated by Google

Kişinin kendisiyle açık fikirli bir diyalog içinde düşünme kapasitesi, kişinin kendisiyle kurduğu ilişkinin niteliğine bağlıdır: “Düşünmek istiyorsanız, düşünme diyaloğunu sürdüren iki kişinin iyi durumda olmasını, partnerlerin arkadaş olmasını sağlamalısınız” (s. 185).

Makul ve etkili herhangi bir psikoterapi, zihinselleştirme kapasitesini artırma olasılığı yüksektir. Nitekim, etkili psikotrop ilaçlar da duygulanım modülasyonunu kolaylaştırarak ve organize düşünmeyi destekleyerek aynı etkiyi yaratacaktır. Bu ciltte de belirtildiği gibi, örneğin psikodinamik psikoterapi (Bölüm 2 ve 6), bilişsel terapi (Bölüm 7) ve diyalektik davranış terapisi (Bölüm 8), zihinselleştirmeyi destekler; zihinselleştirme temelli terapi kadar kesin olmasa da. Ancak herhangi bir terapi türünün etkinliği, terapötik ilişki ortamına bağlıdır ve tıpkı güvenli bağlanmanın çocuklukta zihinselleştirme kapasitesinin gelişimine katkıda bulunması gibi, güvenli bağlanma ortamı da psikoterapide zihinselleştirmeyi destekler. Bowlby'nin (1988) yorumladığı gibi, psikoterapistin rolü

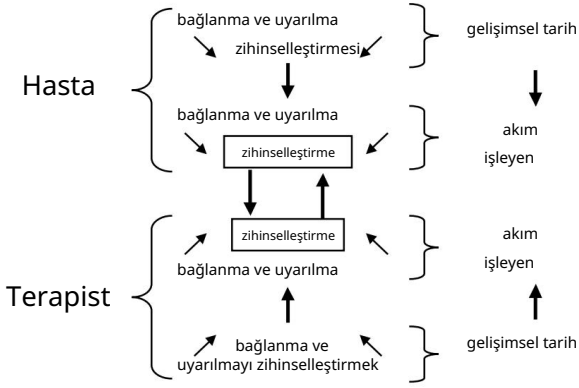
> Hastaya, geçmişte ve günümüzde hayatının çeşitli mutsuz ve acı verici yönlerini keşfedebileceği güvenli bir temel sağlamaktır; bunların birçoğunu, kendisine destek, cesaretlendirme, sempati ve zaman zaman rehberlik sağlayacak güvenilir bir arkadaş olmadan düşünmesi ve yeniden değerlendirmesi zor veya belki de imkansızdır. (s. 138)

Bu alıntıyı aklımda tutarak, bir psikoeğitim grubunda zihnin korkutucu bir yer olabileceği yorumunu yapmıştım. Bir hastam öngörülü bir şekilde şöyle yanıt vermişti: "Evet, oraya tek başına girmek istemezsin!" Bowlby daha iyi ifade edemezdi.

Psikoterapi, seans içinde ve dışında pratik yapma fırsatları sunarak zihinselleştirmeyi destekler. Dolayısıyla psikoterapi yürütmek, özellikle düet çalmaya odaklanarak piyano dersleri vermeye benzer. Piyano öğretmenleri öğrencilerine nasıl çalacaklarını söylemezler; onlara gösterip onlarla birlikte çalarlar. Bu nedenle piyano öğretmenlerinin en azından bir miktar beceriye, ideal olarak da hatırı sayılır bir dereceye sahip olmaları gerekir.

Elbette, hastalarda zihinselleştirme kapasitesini artıran veya azaltan tüm gelişimsel faktörler terapistler için de aynı derecede geçerlidir. Şaşırtıcı olmayan bir şekilde, insan oldukları için psikoterapistlerin zihinselleştirme kapasitesi hastadan hastaya ve aynı hastada zaman zaman değişiklik gösterir (Diamond, Stovall-McClough, Clarkin ve Levy, 2003). Munich'in deneyimi (6. Bölüm), geriye dönüp bakıldığında zihinselleştirmeyle aydınlatılan anlık zihin körlüğünün aydınlatıcı bir örneğini sunar. Hasta ve terapist için özellikle önemli olan, güvenli bağlanma geçmişi ve bununla tamamen iç içe geçmiş, optimum düzeyde duygusal uyarılma sağlayan bir duygu düzenleme kapasitesidir. Psikoterapistler ve hastaları aynı gemidedir. Zihinsel düetleri etkili bir şekilde çalmak için, kazandıkları gelişimsel yeterliliğe güvenmeleri gerekir. Herhangi bir anda, performansları aynı faktörlere bağlı olacaktır: güvenli bağlanmanın derecesi (yani, ilişkide karşılıklı güven) ve optimum uyarılma seviyesi (bkz. Şekil 1.3). Dolayısıyla,

Machine Translated by Google



Şekil 1.3 Terapide zihinlerin buluşması

Psikoterapötik etkinliğin büyük kısmı, güvenli ve emniyetli bir iklimin oluşturulmasından oluşur; bu da büyük ölçüde örtük bir zihinselleştirme becerisidir.

NEDEN ZİHİNSELLEŞTİRME?

Bu bölümde, zihinselleştirmenin uyarlanabilir olması nedeniyle klinik uygulamada zihinselleştirmeyi teşvik etmemiz gerektiği inancını nispeten örtük bıraktım. İronik bir şekilde, zihinselleştirmenin içsel değerini ihmal ederek ve araçsal değerini çok dar yorumlayarak, zihinselleştirmenin önemini küçümseme eğiliminde olduğumuza inanıyorum.

Enstrümantal Değer

Sosyal bir türüz ve zihinselleştirme, sosyalliğimizin merkezinde yer alır (bkz. Fonagy, Bölüm 3). Başkalarının zihinsel durumlarının farkında olmak, etkili bir şekilde etkileşim kurmamızı sağlar ve özellikle açık zihinselleştirme, kişilerarası problem çözme için olmazsa olmazdır. Benzer şekilde, açık zihinselleştirme (öz farkındalık), kişilerarası problem çözmeyi, özellikle de duygu düzenleme kapasitesini destekler.

Şimdiye kadar söylediklerim, zihin kuramının zihinselleştirme eğilimiyle tutarlıdır: Cansız dünyayı tahmin etmek ve kontrol etmek için "halk fiziğini" öğrenmemiz gerektiği gibi, Dennett'in (1987) tanımladığı gibi kasıtlı duruşu benimsememiz ve kişilerarası (ve kişi içi) dünyayı tahmin etmek ve kontrol etmek için "halk psikolojisini" öğrenmemiz gerekir (Carruthers, 1996; Gopnik ve Meltzoff, 1997). Şüphesiz hepimiz zaman zaman bu anlamda zihinselleştiririz ve belki de bazılarımız zaman zaman bu anlamda zihinselleştiririz. Ancak Heal (2003, 2005), genellikle psikolojik kavramları, bu durumların ortaya çıkardığı davranışları tahmin etmek ve etkilemek uğruna içsel durumları çıkarsamak için kullandığımız görüşüne ikna edici bir şekilde meydan okur. Heal, bu bilimsel bakış açısının, başkalarıyla etkileşim kurarken genellikle yaptığımız şeyin ciddi bir çarpıtması olduğunu düşünür:

Machine Translated by Google

> Diğer insanlarla olan ilişkilerimiz, cansız nesneler, bitkiler veya makinelerle olan ilişkilerimiz gibi bir yapıya sahip değildir. Aile üyelerimizle, arkadaşlarımızla, meslektaşlarımızla veya vatandaşlarımızla, yanardağlarla, buğday tarlalarıyla veya mutfak mikserleriyle kurduğumuz ilişki gibi, yani iç organlarının yapısını ve düzenini anlamaya çalışarak, onları tahmin edip belki de kontrol etmeye çalışmayız. (Heal, 2003, s. 42–43)

Heal, bunun yerine psikolojik anlayışımızı başkalarını etkilemek ve tepkilerini yalnızca genel hatlarıyla tahmin etmek için kullandığımızı savunuyor. Genellikle, öngörü ve kontrolden ziyade, ortak projelerde karşılıklı iletişim ve iş birliğini hedefliyoruz:

> Etkileşimde bulunduğumuz bir başkasından umduğumuz şey, önceden ayrıntılı olarak planladığımız bazı dönüşümlerden geçmesi değil, ikimizin de az çok açıkça dahil olduğu ortak ve işbirlikçi girişimin ilerlemesine bazı katkılarda bulunmasıdır. (s. 43; vurgular eklenmiştir)

Çok güzel ifade edilmiş: Birlikte ilerlemek, psikoterapide tam da yapmak istediğimiz şeydir; bu, tahmin ve kontrol uğruna teoriler üretmekten çok uzaktır.
Aslında, etkileşimleri ve ortak çabaları değerli kılan şey, başkalarının öngörülemezliği ve kontrol edilemezliğidir; bu açık uçluluk olmadan, ilişkiler ve projeler hiçbir yere varamazdı.

Yarı bilimsel öngörü-kontrol modelinden karşılıklılığa odaklanmaya geçiş, zihinselleştirmenin açıkça yeterince vurgulanmayan bir değerine kapı açar: başkalarından etkilenme kapasitesi . Zihinselleştirme, başkalarının zihinlerine açık olmamızı, onların etkisine açık olmamızı, farklı bakış açılarını kavrayabilmemizi ve böylece daha iyi düşünme, hissetme ve hareket etme yollarına yönlendirilmemizi veya ikna edilmemizi sağlar. Kısacası, alıcı zihinselleştirme, psikoterapi ilişkileri de dahil olmak üzere ilişkiler aracılığıyla öğrenmemizi ve gelişmemizi sağlar. Dolayısıyla, zihinselleştirmedeki başarısızlık, psikoterapötik etkiye karşı büyük bir direncin temeli olabilir. Gergely ve Csibra (2005), zihinselleştirmenin bu uyarlanabilir yönünü, türümüze özgü pedagoji kapasitemizi açıklarken yakalamışlardır ; bu da olağanüstü hızlı ve doğru bir öğretme ve öğrenme sürecine girmemizi sağlar.

İçsel Değer

Zihinselleştirmenin birçok uyumsal faydası vardır, ancak bunu aynı zamanda kendi iyiliği için de yaparız: hayatın başlangıcından itibaren zihinlerin buluşmasıyla gelişiriz . Reddy (2005), yaşamın ilk birkaç ayında bebeklerin kendilerine yöneltilen ilgiye duygusal olarak tepki verdiğine dair kanıtları inceledi ve "kendine yönelik dikkatin farkındalığının, mümkün olan en doğrudan ve güçlü dikkat biçimi olabileceğini" öne sürdü (s. 86). İlk yılın sonuna doğru bebekler, ikili (ben-öteki ve ben-dünya) ilişkilerden üçlü (ben-öteki dünya) ilişkilere geçerler; bu da benlik duygusunu kökten değiştirir (Tomasello, 1999). Sonra sadece takip etmekle kalmazlar

Machine Translated by Google

Annelerinin bakışlarını dikkatini çeken nesneye odaklamaya çalışırlar ancak aynı zamanda örneğin işaret ederek annelerinin bakışlarını nesnelere aktif olarak çekmeye başlarlar (Franco, 2005). İkinci yaşlarının ortalarında, bebekler Gomez'in (2005) dikkat teması olarak adlandırdığı şeyi stratejik olarak kurarlar; örneğin, dikkatini çekmek istedikleri nesneye işaret etmeden önce annelerinin bakışlarını yakaladıklarından emin olmak için aktif olarak kontrol ederler (Franco, 2005). Dikkat temasının içsel bir değeri vardır: bebekler yalnızca araçsal amaçlar için (örneğin, istenen bir nesneyi elde etmek için) değil, aynı zamanda anneleriyle dikkati paylaşmanın saf hazzı için de ortak dikkat gösterirler (Heal, 2005). Ortak dikkat ayrıca, daha önce açıklandığı gibi karşılıklı duygusal "yorumlama" için de fırsat sağlar; gelişim ilerledikçe, duygusal alışverişler genellikle dilsel iletişimle birlikte gelir ve gelişir (ancak yerini almaz).

Ortak dikkat, zihinselleştirmenin temelidir (Tomasello, 1999); bu bir zihinselleştirme biçimi midir? Açıkçası, aktif olarak dikkat temasına dahil olmak için bebeklerin içsel bir zihinsel durum olarak dikkat kavramına dair açık bir psikolojik kavrama ihtiyaçları yoktur.
Ancak yetişkinler de aynı şeyi yapmaz. Psikolojik olarak düşünen biz ruh sağlığı uzmanları, dikkati aşırı zihinselleştirmeye ve zihin-davranış ikiliğine (yani dikkat = davranış + zihinsel durum) kapılmaya meyilliyiz. Yaşam boyunca, başkalarının dikkatini eylemde somutlaşmış bir gestalt olarak algılarız; bunu eylemin ardındaki çıkarsamayız (Gomez , 2005; Hobson, 2005; Reddy, 2005). Otizmli kişiler hariç, hepimiz zihinsel durumları çıkarsayıp eylemleri buna göre açıklayabilen halk psikologları haline geliriz; ancak bu sayede çıkarımsal olmayan (örtük) dikkat teması ve duygusal "yorumlama" kapasitelerimizi aşamayız ve bunlar, dünyada birbirimizle olan bağlantı hissimizin temeli olmaya devam eder.

Gelişim süreci boyunca, zihinselleştirme kapasitesi giderek daha da geliştikçe, zihinlerin buluşması artan düzeyde yakınlık gerektirir; ortak dikkat içinde kurulan örtük bağlantı hissi, konuşma yoluyla edinilen bilgiyle (açık zihinselleştirme) potansiyel olarak güçlendirilebilir. Zihinselleştirmeyi en iyi haliyle iki özellikle nitelendirebilirim: doğruluk ve zenginlik. Kişilerarası bağlamda, zihinselleştirme, başka bir kişinin gerçekliğini tam olarak kavramayı gerektirir. Bu kapasiteyi hafife alamayız. Gerçekliği yansıtmalarımızın merceğinden çarpıtma eğilimimizin son derece farkında olan Murdoch (1971), "Gerçek dünyaya bakmaya hiç alışkın değiliz" (s. 63) diye öne sürmüştür. Ayrıca, doğru ve zengin bir şekilde zihinselleştirmenin, iyiliksever ve kabul edici bir tutum bağlamında gerçekleşme olasılığının en yüksek olduğuna inanıyorum; bu önerme, güvenli bağlanma ile zihinselleştirme kapasitesi arasındaki köklü ilişkiyle tutarlıdır (Fonagy ve ark., 1991; Meins, Fernyhough, Russell ve Clark-Carter, 1998; ayrıca bkz. Fonagy, Bölüm 3). Murdoch (1971), başkalarını doğru bir şekilde görme söz konusu olduğunda, gerçekliğin "sevginin sabırlı gözüne açığa çıkan şey" olduğunu iddia ederek bu noktayı sonuna kadar götürmüştür (s. 39). Psikoterapi bağlamında Lear (2003) da aynı noktaya değinmiştir (Loewald'dan alıntı yaparak):

> Çalışmalarımızda, tarafsız ve nesnel analizlerimizin en iyi anlarında, nesnemiz olan hastayı, her zamankinden daha çok sevdiğimizi gerçekten söyleyebiliriz.

Machine Translated by Google

> ve tüm varlığıyla şefkatlidir. Bizim alanımızda, bilimsel ruh ve nesneye duyulan özen kesinlikle birbirine zıt değildir; aynı kaynaktan gelirler. (s. 51)

Aynı şekilde, Kandel (2005), Columbia Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Koleji'ndeki 1769 mezuniyet konuşmasından ilham verici bir alıntıyı aktardı.
İlk MD derecesini alan Samuel Bard'ın verdiği cerrahi müdahaleler
Koleje yaptığı hizmetlerden dolayı Amerika'ya:

> Hastaya karşı davranışlarınızda, hastanızın çevresindeki birine veya belki de birçok kişiye karşı en şefkatli sevginin nesnesi olduğunu her zaman hatırlayın; bu nedenle, yalnızca onun hayatını korumaya çalışmak değil; aynı zamanda şefkatli bir ebeveynin, sıkıntılı bir eşin veya şefkatli bir çocuğun duyarlılığını incitmekten kaçınmak da sizin görevinizdir. Arabanız insancıl ve dikkatli olsun, onun refahıyla ilgilenin ve onun tehlikesinden endişe duyduğunuzu gösterin. (s. 383)

Zorlu bir görev: İdeal haliyle zihinselleştirme, yakınlığı, başka bir kişinin gerçekliğiyle sevgi dolu bir bağ kurma hissini mümkün kılar. Psikoterapide bu öznelerarası bağlantıya ulaşmak, Stern ve meslektaşlarının buluşma anları olarak adlandırdığı şeyi içerir (Stern, 2004). Bu anlar, açık ve dürüst bir zihin buluşması amacıyla kurulan bir psikoterapötik ilişkide bile, kuraldan ziyade nadir istisnalardır. Bu şekilde bakıldığında, zihinselleştirme bir beceriden daha fazlasıdır; bir erdem, sevgi dolu bir eylemdir (Allen, baskıda). Bu, sevgi dolu bir görme çabasında gördüğümüz her şeyi seveceğimiz anlamına gelmez. Tam tersine, zihinselleştirme en iyi haliyle insanlığımızın ve insanlık dışılığımızın tüm kapsamını ortaya koyar.

Zihinselleştirmenin, bebeklikteki ortak dikkatten yetişkinlikteki yakınlığa kadar uzanan, psikoterapide zaman zaman buluşma anlarında da görülen, özneler arası ilişkiyle birlikte içsel değerini vurguladım. Ayrıca, zihinselleştirmenin içsel değerini kişinin kendisiyle kurduğu ilişkiye de genişletebileceğimize inanıyorum. Murdoch'un (1971) ruhuna uygun olarak, ideal zihinselleştirmeyi, kişinin gerçekte olduğu gibi sevgi dolu ve şefkatli bir benlik görüşünü de içerdiği şeklinde yorumlayabiliriz. Bu en ideal anlamda öz sevgiyi, kişinin kendisiyle bağ kurması olarak düşünebiliriz (Swanton, 2003); bu da kişinin kendisiyle güvenli bir bağlanma ilişkisi kurma olasılığını öne süren bir fikirdir (Allen, 2005a, 2006). Az önce değindiğim noktayı tekrarlamak gerekirse, kendimizde gördüğümüz her şeyi sevdiğimizi de iddia etmiyorum; eğer güvenli bağlanmalar bunu gerektiriyorsa, hiç olmazdı.

Kötüye Kullanım ve Aşırı Kullanım

Bir uyarı: Erdemli bir beceri olsa da, diğer birçok beceri gibi zihinselleştirme de iyiye olduğu kadar kötüye de kullanılabilir. Psikopatlar, zihinsel durumları deşifre etmede oldukça yeteneklidir ve bu beceriyi manipülatif ve sömürücü bir şekilde kullanırlar. Sadistler başkalarına eziyet etmekten zevk alırlar ve bu da zihinsel durumlara bir miktar uyum sağlamayı gerektirir. Teröristlerin terörize etmesi de aynı şekilde. Bununla birlikte, psikopati, sadizm ve terörizm, zihinselleştirmede derin ama kısmi bir başarısızlığı , yani

Machine Translated by Google

Başkalarının sıkıntılarını anlayabilme anlamında empati eksikliği (Allen, 2005b) .

Diğer birçok beceri gibi, zihinselleştirme de yalnızca yanlış bir şekilde değil, aynı zamanda aşırı tetikte bir şekilde de kullanılabilir. Örneğin, şiddet içeren veya istismarcı bir evde büyüyen bir çocuk, tehlikeyi öngörmek ve önlemek için başkalarının zihinsel durumlarına aşırı derecede dikkat edebilir. Ya da bir çocuk, ebeveyninin depresif ruh halini iyileştirmeye çalışırken aşırı duyarlı olabilir. Başkalarının zihinsel durumlarıyla -özellikle disforik durumlar- karakteristik olarak meşgul olmak, kronik sıkıntıyla ilişkili olabilir. Benzer şekilde, kişinin kendi zihinsel durumlarıyla aşırı meşgul olması, örneğin esnek zihinselleştirmeden uzaklaşıp kaygılı ve depresif düşüncelere saplanmasına yol açarak, sıkıntı verici ve verimsiz olabilir. Kısacası, ne kadar övsek de, hayatta zihinselleştirmeden çok daha fazlası ve dünyada kendimizle ve diğer insanlarla ilişki kurmaktan çok daha fazlası vardır.

NEDEN "ZİHİNSELLEŞTİRME"?

Menninger Kliniği'nde, teknik psikolojik yapı olan zihinselleştirmeyi günlük klinik sözlüğe taşıma konusunda cesur bir adım attık. Bu kelimeyi sadece meslektaşlarımızla değil, hastalarımız ve aile üyeleriyle de kullanıyoruz. Ancak zihinselleştirme fikrini meslektaşlarımıza ve hastalarımıza açıklama deneyimimiz, bu tür alışılmadık kelimeleri özümsemenin, özellikle de tanıdık bir kavram için alışılmadık bir kelime kullandığımızda, kolay olmadığının çarpıcı bir örneğini sundu. Mikhail Bakhtin'in açıkladığı gibi:

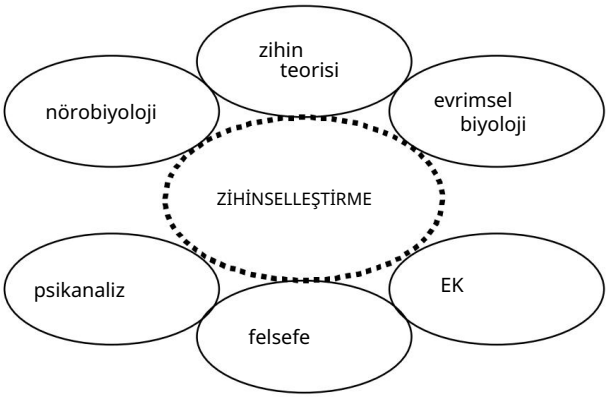
> Dildeki kelime, bir başkasının yarısıdır. Ancak konuşmacı onu kendi niyetiyle, kendi vurgusuyla doldurduğunda, kelimeyi kendine mal ettiğinde, kendi anlamsal ve ifadesel niyetine uyarladığında "kişinin kendisine ait" olur... Birçok kelime inatla direnir, bazıları ise yabancı kalır, onları sahiplenen ve şimdi konuşan kişinin ağzında yabancı gelir... Dil, konuşmacının niyetlerinin özel mülkiyetine serbestçe ve kolayca geçen tarafsız bir ortam değildir; başkalarının niyetleriyle doldurulur- aşırı doldurulur. Onu gasp etmek, kişinin kendi niyet ve vurgularına boyun eğmeye zorlamak zor ve karmaşık bir süreçtir. (Wertsch, 1998, s. 54'ten alıntı)

Bu bölümde, eğitim çalışmalarımız sırasında zihinselleştirmeyle ilgili ortaya çıkan bazı çekinceleri dile getirdim. Tekrarlamak gerekirse, tanıdık bir olgu kümesi için alışılmadık bir kelime kullanmak, bizi eski şarabı yeni şişelere tıkıştırmakla suçlanmaya açık hale getirir. İki karşılık: Birincisi, yeni kelime, kavramın alanına dikkat çekme avantajına sahiptir; ikincisi, şişelerde yeni şarap vardır. Beni daha çok endişelendiren, zihinselleştirmenin iki anlamda insanileştirilmesi gerektiğidir: Birincisi, zihinselleştirmenin entelektüel olarak zihinsel bir süreci çağrıştırması ölçüsünde, kavramı duygusallaştırmamız gerekir; ikincisi, zihinselleştirmenin ilişkilere yönelik manipülatif ve araçsal bir yönelimi çağrıştırması ölçüsünde, onun alıcı ve öznelerarası yönlerini göz önünde bulundurmamız gerekir. Zihinselleştirme, en iyi haliyle, muhtemelen yapabileceğimiz en sevgi dolu şeydir.

Machine Translated by Google

Zihinselleştirmeyi teşvik ederken dilsel emperyalizmi savunmuyoruz; başka terimleri benimsemek için hiçbir nedenimiz yok. Empati, duygusal zekâ, psikolojik farkındalık, farkındalık ve daha birçokları, kendi bağlamlarında gayet iyi kelimelerdir. Ancak zihinselleştirmenin kendine özgü bir alan yarattığına inanıyorum. Zihinselleştirmenin kavramsal kuzenleri hakkındaki incelememin de gösterdiği gibi, eşdeğer bir kavram yoktur. Burada, kavramın zenginliği iki ucu keskin bir kılıç olduğunu kanıtlıyor. Zihinselleştirmenin yönleri arasında yaptığım tüm ayrımlar arasında ikisi en temel olanıdır: benlik ve başkası ve açık ve örtük. Bu iki ayrımın permütasyonları arasındaki önemli farklılıklar ışığında, sadece bir değil, dört kavrama ihtiyacımız olduğunu iddia edebiliriz. Ancak bu bir hata olur; klinik olarak bütünleşmeye çalışıyoruz. Hastaları, benlik ve başkaları arasındaki bakış açılarındaki benzerlik ve farklılıklara dikkat etmeye teşvik ediyoruz. Ayrıca, hastaların dikkatini örtük süreçlere yönlendirmek için açık zihinselleştirmeyi teşvik ediyoruz. Açıkça zihinselleştirme yoluyla sorun çözmeyi ve çatışma çözümünü teşvik ederken, nihai hedefimiz ilişkilerde ve kendimizle daha büyük bir bağlantı duygusu uğruna örtük olarak zihinselleştirmenin doğal

Biz klinisyenler sabırsızız; burada derinlemesine daldığım kavramsal karmaşaya rağmen, zihinselleştirme kavramının yalnızca biz terapistler için değil, aynı zamanda hastalarımız ve aile üyeleri için de acil klinik faydasını savunuyoruz. Ancak mevcut anlayışımızdan memnun değiliz.
Zihinselleştirme, bilimsel akıl yürütme gibi değildir; ancak çok ihtiyaç duyulan bir zihinselleştirme bilimi gelişmektedir. Bu kitabın tamamının da kanıtladığı gibi, tüm kavramsal kuzenler arasında zihinselleştirme, akademik literatür, psikolojik teori ve bilimsel araştırmanın birbiriyle örtüşen birçok alanında en kapsamlı şekilde yerleşmiştir: felsefe (yani, burada ima ettiğim gibi, zihin ve etik felsefesi), psikanaliz, bağlanma teorisi, gelişim psikolojisi (örneğin, zihin teorisi), gelişimsel psikopatoloji, sinirbilim ve evrimsel biyoloji (bkz. Şekil 1.4). Kısacası, zihinselleştirmenin ortaya çıkan bilimsel temelinin genişliği, onun en büyük gücü olmaya adaydır (bkz. Fonagy, Bölüm 3):



Şekil 1.4 Diğer bilgi alanlarına bağlantılar

Machine Translated by Google

Araştırmada, kavramı geliştirecek, süreci önleme ve tedavi hizmetinde nasıl daha iyi tanıtacağımızı daha iyi öğrenecek ve giderek daha da geliştirilen klinik müdahalelerimizin etkinliğini değerlendireceğiz. Bu cilt, bugüne kadarki gelişmeleri sunmaktadır. Okumaya devam edin.

KAYNAKLAR

Allen, JG (2001). Travma Sonrası İlişkiler ve Ciddi Ruhsal Bozukluklar. Chichester, İngiltere: Wiley.

Allen, JG (2003). Zihinselleştirme. Menninger Kliniği Bülteni, 67, 87–108.

Allen, JG (2005a). Travmayla Başa Çıkma: Anlayışla Umut (2. baskı). ington, DC: Amerikan Psikiyatri Yayınları.

Allen, JG (2005b). Kötülük, zihin körlüğü ve travma: Umuda meydan okumalar. Houston, Teksas'taki Din ve Sağlık Enstitüsü'nün Psikoterapi ve İnanç Konferansı'nda sunulmuştur.

Allen, JG (2006). Depresyonla Başa Çıkma: Çıkmazdan Umuda. Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Yayınları.

Allen, JG (baskıda). Psikoterapi: Bilimin sanatsal kullanımı. Smith College Çalışmaları Sosyal Hizmet.

Allen, JG, Munich, RL ve Rogan, A. (2004). Hastalık ve İyileşmede Temsilcilik . ton, TX: Menninger Kliniği.

Appelbaum, SA (1973). Psikolojik zihniyet: kelime, kavram ve öz . Ulusal Psiko-Analiz Dergisi, 54, 35–46.

Arendt, H. (1971). Zihnin Hayatı. New York: Harcourt.

Arendt, H. (2003). Sorumluluk ve Yargılama. New York: Schocken.

Bandura, A. (2001). Sosyal bilişsel teori: etken bir bakış açısı. Yıllık Değerlendirme Psikoloji, 52, 1–26.

Baron-Cohen, S. (1995). Zihin Körlüğü: Otizm ve Zihin Kuramı Üzerine Bir Deneme. Cambridge, MA: MIT Press.

Barrett, LF ve Salovey, P. (editörler) (2002). Duygulardaki Bilgelik: Duygusal Zekada Psikolojik Süreçler. New York: Guilford.

Beitel, M. ve Cecero, JJ (2003). Kişilik stili ve bağlanma güvenliğinden psikolojik düşünce yapısının tahmini. Klinik Psikoloji Dergisi, 59, 163–172.

Beitel, M., Ferrer, E. ve Cecero, JJ (2004). Psikolojik zihniyet ve bilişsel stil. Klinik Psikoloji Dergisi, 60, 567–582.

Beitel, M., Ferrer, E. ve Cecero, JJ (2005). Psikolojik farkındalık ve benlik ve başkalarının farkındalığı. Klinik Psikoloji Dergisi, 61, 739–750.

Bowlby, J. (1988). Güvenli Bir Üs: Ebeveyn-Çocuk Bağlanması ve Sağlıklı İnsan Gelişimi Opment. New York: Temel Kitaplar.

Bram, AD ve Gabbard, GO (2001). Potansiyel alan ve yansıtıcı işleyiş: kavramsal netleştirmeye ve ön klinik çıkarımlara doğru. Uluslararası Psikoanaliz Dergisi, 82, 685–699.

Brown, KW ve Ryan, RM (2003). Anda olmanın faydaları: farkındalık ve psikolojik refahtaki rolü. Kişilik ve Sosyal Psikoloji Dergisi, 84, 822–848.

Carruthers, P. (1996). Simülasyon ve öz-bilgi: teori-teori savunması. P. Carruthers ve PK Smith (editörler), Zihin Teorilerinin Teorileri (s. 22–38). Cambridge, MA: Cambridge University Press.

Conte, HR, Buckley, P., Picard, S. ve Karasu, TB (1995). Psikolojik zihniyet ile kişilik özellikleri ve ego işleyişi arasındaki ilişki: Geçerlilik çalışmaları. Kapsamlı Psikiyatri, 36, 11–17.

Machine Translated by Google

Conte, HR, Plutchick, R., Jung, BB, Picard, S., Karasu, TB ve Lotterman, A. (1990).
Psikoterapi sonucunun bir öngörücüsü olarak psikolojik zihniyet: ön rapor. Kapsamlı Psikiyatri, 31, 426–431.

Conte, HR, Ratto, R. ve Karasu, TB (1996). Psikolojik farkındalık ölçeği: faktör yapısı ve psikoterapinin sonuçlarıyla ilişkisi. Psikoterapi Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi, 5, 250–259.

Damasio, A. (1999). Olanların Hissi: Oluşumunda Beden ve Duygu
Bilinç. New York: Harcourt Brace.

Damasio, A. (2003). Spinoza'yı Ararken: Sevinç, Üzüntü ve Hisseden Beyin. New York:
Harcourt.

Dehaene, S. ve Naccache, L. (2001). Bilincin bilişsel sinirbilimine doğru: temel kanıtlar ve bir çalışma alanı çerçevesi. S. Dehaene (ed.), Bilincin Bilişsel Sinirbilimi (s. 1–37). Cambridge, MA: MIT Press.

Dennett, DC (1987). Kasıtlı Duruş. Cambridge, MA: MIT Press.

Diamond, D., Stovall-McClough, C., Clarkin, JF ve Levy, KN (2003). Sınırda kişilik bozukluğunun tedavisinde hasta-terapist bağlanması. Menninger Kliniği Bülteni, 67, 227–259.

Eilan, N. (2005). Ortak dikkat, iletişim ve zihin. N. Eilan, C. Hoerl, T. McCormack ve J. Roessler (editörler), Ortak Dikkat: İletişim ve Diğer Zihinler (s. 1–33). New York: Oxford University Press.

Eisenberg, N., Losoya, S. ve Spinrad, T. (2003). Etki ve sosyal tepki verme. RJ Davidson, KR Scherer ve HH Goldsmith (editörler), Duygusal Bilim El Kitabı (s. 787–803). New York: Oxford University Press.

Ekman, P. (2003). Açığa Çıkan Duygular. New York: Holt.

Evans, D. ve Cruse, P. (editörler). (2004). Duygu, Evrim ve Rasyonellik. New York: Oxford University Press.

Farber, BA (1985). Psikoterapistlerde psikolojik düşüncenin doğuşu, gelişimi ve etkileri. Psikoterapi, 22, 170–177.

Foa, EB ve Kozak, MJ (1986). Korkunun duygusal işlenmesi: düzelticiye maruz kalma
Bilgi. Psikolojik Bülten, 99, 20–35.

Fonagy, P. (1991). Düşünme hakkında düşünmek: Sınırda bir hastanın tedavisinde bazı klinik ve teorik hususlar. Uluslararası Psikoanaliz Dergisi, 72, 639–656.

Fonagy, P. (1995). Gerçeklikle oynamak: Sınırda kişiliklerde ruhsal gerçekliğin gelişimi ve işlev bozukluğu. Uluslararası Psikoanaliz Dergisi, 76, 39–44.

Fonagy, P. ve Target, M. (1997). Bağlanma ve yansıtıcı işlev: öz-örgütlenmedeki rolleri. Gelişim ve Psikopatoloji, 9, 679–700.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, EL ve Target, M. (2002). Duygulanım Düzenlemesi, Zihinselleştirme ve Benliğin Gelişimi. New York: Diğer Yayınlar.

Fonagy, P., Steele, H. ve Steele, M. (1991). Hamilelik sırasında annenin bağlanma temsilleri, bir yaşındaki bebek-anne bağlanmasının organizasyonunu öngörür.
Çocuk Gelişimi, 62, 891–905.

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H. ve Target, M. (1997). Yetişkin Bağlanma Görüşmelerine Uygulama İçin Yansıtıcı İşlevsellik Kılavuzu, Sürüm 4.1. Londra: Psikanaliz Birimi, Klinik Sağlık Psikolojisi Alt Bölümü, University College London.

Franco, F. (2005). Bebek işaret etme: İki efendinin hizmetkarı olan Harlequin. N. Eilan, C. Hoerl, T. McCormack ve J. Roessler (editörler), Ortak Dikkat: İletişim ve Diğer Zihinler (s. 129–164). New York: Oxford University Press.

Freud, S. (1914–1958). Hatırlamak, tekrarlamak ve üzerinde çalışmak. J. Strachey (ed.), Sigmund Freud'un Tüm Psikolojik Eserlerinin Standart Baskısı (Cilt 12, s. 147–156). Londra: Hogarth Press.

Gallese, V. (2001). “Paylaşılan çokkatlı” hipotezi: Ayna nöronlarından empatiye.
Bilinç Çalışmaları Dergisi, 8, 33–50.

Machine Translated by Google

Gergely, G. ve Csibra, G. (2005). Kültürel zihnin sosyal inşası: İnsan pedagojisinin bir mekanizması olarak taklit öğrenimi. Etkileşim Çalışmaları, 6, 463–481.

Goldie, P. (2004). Duygu, akıl ve erdem. D. Evans ve P. Cruse (editörler), Duygu, Evrim ve Akılcılık (s. 249–267). New York: Oxford University Press.

Gomez, J.-C. (2005). Ortak dikkat ve özne kavramı: Maymunlardan, normal çocuklardan ve otizmli çocuklardan edinilen bilgiler. N. Eilan, C. Hoerl, T. McCormack ve J. Roessler (editörler), Ortak Dikkat: İletişim ve Diğer Zihinler (s. 65–84). New York: Oxford University Press.

Gopnik, A. ve Meltzoff, AN (1997). Kelimeler, Düşünceler ve Teoriler. Cambridge, MA: MIT Yayınları.

Goss, JJ ve John, OP (2002). Bilge duygu düzenlemesi. LF Barrett ve P. Salovey (editörler), Duygulardaki Bilgelik: Duygusal Zekada Psikolojik Süreçler (s. 297–318). New York: Guilford.

Hahn, TN (1975). Farkındalığın Mucizesi: Meditasyon El Kitabı. Boston, MA: Beacon Basın.

Heal, J. (2003). Zihin, Akıl ve Hayal Gücü. New York: Cambridge University Press.

Heal, J. (2005). Ortak dikkat ve zihni anlamak. N. Eilan, C. Hoerl, T. McCormack ve J. Roessler (editörler), Ortak Dikkat: İletişim ve Diğer Zihinler (s. 34–44). New York: Oxford University Press.

Hobson, RP (2005). Ortak dikkati ortaklığa ne kazandırır? N. Eilan, C. Hoerl, T. McCormack ve J. Roessler (editörler), Ortak Dikkat: İletişim ve Diğer Zihinler (s. 185–204). New York: Oxford University Press.

Holmes, J. (1999). Psikoterapide anlatının savunmacı ve yaratıcı kullanımları: Bağlanma perspektifi. G. Roberts ve J. Holmes (editörler), Şifa Hikâyeleri: Psikiyatri ve Psikoterapide Anlatı (s. 49-66). Londra: Oxford University Press.

Jack, AI ve Shallice, T. (2001). Bilinç bilimine bir yaklaşım olarak içgözlemsel fizikselcilik. S. Dehaene (ed.), Bilincin Bilişsel Sinirbilimi (s. 161–196). Cambridge, MA: MIT Press.

Hukukçu, EL (2005). Zihinselleştirilmiş duygusallık. Psikanalitik Psikoloji, 22, 426–444.

Kandel, ER (2005). Psikiyatri , Psikanaliz ve Zihnin Yeni Biyolojisi. ington, DC: Amerikan Psikiyatri Yayınları.

Karmiloff-Smith, A. (1992). Modülerliğin Ötesinde: Bilişsel Gelişime Yönelik Bir Bakış Açısı Nitel Bilim. Cambridge, MA: MIT Press.

Lakoff, G. & Johnson, M. (2003). Yaşadığımız Metaforlar. Chicago, IL: University of Chicago, IL Chicago Basını.

Lear, J. (2003). Terapötik Eylem: İroniye Ciddi Bir Çağrı. New York: Diğer Yayınlar.

Leslie, AM (1987). Taklit ve temsil : “zihin teorisi”nin kökenleri. Klinik İnceleme, 94, 412–426.

Marcel, A. (2003). Eylem duygusu: Eylemin farkındalığı ve sahipliği. J. Roessler ve N. Eilan (editörler), Eylem ve Öz Farkındalık (s. 48–93). New York: Oxford Üniversitesi Yayınları.

Mayer, JD (2001). Duygusal zekâya dair bir saha rehberi. J. Ciarrochi, JP Forgas ve JD Mayer (editörler), Günlük Yaşamda Duygusal Zeka (s. 3–24). Philadelphia, PA: Psychology Press.

Mayer, JD ve Salovey, P. (1997). Duygusal zekâ nedir? P. Salovey ve DJ Sluyter (editörler), Duygusal Gelişim ve Duygusal Zeka (s. 3–31). New York: Temel Kitaplar.

Mayer, JD, Caruso, DR ve Salovey, P. (2000). Duygusal zeka geleneksel zekâyla buluşuyor. Ulusal istihbarat standartları. İstihbarat, 27, 267–298.

Mayer, JD, Salovey, P. ve Caruso, DR (2000). Duygusal zeka modelleri. R. Sternberg (ed.), Handbook of Intelligence (s. 396–420). Cambridge, İngiltere: Cambridge University Press.

McCallum, M. ve Piper, WE (1996). Psikolojik zihniyet. Psikiyatri, 59, 48–63.

Machine Translated by Google

McDermott, JJ (ed.) (1981). John Dewey'in Felsefesi. Chicago: Chicago Üniversitesi
Chicago Basını.
McGinn, C. (2004). Mindsight: İmge, Rüya, Anlam. Cambridge, MA: Harvard Üniversitesi
Versity Press.
Meins, E., Fernyhough, C., Russell, J. ve Clark-Carter, D. (1998). Bağlanma güvenliği sembolik ve zihinselleştirme yeteneklerinin bir göstergesi olarak: uzunlamasına bir çalışma. Sosyal Gelişim, 7, 1–24.

Monk, R. (2005). Wittgenstein Nasıl Okunur. New York: Norton.
Moran, R. (2001). Otorite ve Yabancılaşma: Öz Bilgi Üzerine Bir Deneme. Princeton, 1990.
NJ: Princeton Üniversitesi Yayınları.
Murdoch, I. (1971). İyiliğin Egemenliği. Londra: Routledge.
Nussbaum, MC (2001a). İyiliğin Kırılganlığı: Yunan Trajedisinde Şans ve Etik
ve Felsefe (gözden geçirilmiş baskı). New York: Cambridge University Press.
Nussbaum, MC (2001b). Düşüncenin Altüst Oluşları: Duyguların Zekası. Cambridge, MA: Cambridge University
Press.
Ogden, TH (1985). Potansiyel uzay üzerine. Uluslararası Psikoanaliz Dergisi, 66,
129–141.
Olfson, M., Marcus, SC, Druss, B., Elinson, L., Tanielian, T. & Pincus, HA (2002).
Depresyonun ayaktan tedavisinde ulusal eğilimler. Amerikan Tabipler Birliği Dergisi, 287, 203–209.

Parrott, WG (2002). Olumsuz duyguların işlevsel faydası. L. Feldman Barrett ve P. Salovey (editörler), Duygulardaki Bilgelik: Duygusal Zekada Psikolojik Süreçler (s. 341–359). New York: Guilford.

Posner, MI ve Rothbart, MK (1998). Dikkat, öz düzenleme ve bilinç.
Londra Kraliyet Cemiyeti'nin Felsefi İşlemleri, Seri B, Biyolojik Bilimler, 353, 1915–1927.

Preston, SD ve de Waal, FBM (2002). Empati: nihai ve yakın temelleri.
Davranışsal ve Beyin Bilimleri, 25, 1–20.
Reddy, V. (2005). "Üçüncü unsur"dan önce: Kendine dikkat etmeyi anlamak. N. Eilan, C. Hoerl, T. McCormack ve J. Roessler (editörler), Ortak Dikkat: İletişim ve Diğer Zihinler (s. 85–109). New York: Oxford University Press.

Rizzolatti, G. ve Craighero, L. (2004). Ayna nöron sistemi. Nörobilim Yıllık İncelemesi, 27, 169–192.

Robins, CJ, Ivanoff, AM ve Linehan, M. (2001). Diyalektik davranış terapisi. WJ Livesley (ed.), Kişilik Bozuklukları El Kitabı (s. 437–459). New York: Guilford.

Rogers, CR (1951). Danışan Merkezli Terapi: Güncel Uygulaması, Sonuçları ve Teorisi. Boston, MA: Houghton
Mifflin.
Rogers, CR (1992). Terapötik kişilik değişiminin gerekli ve yeterli koşulları. Danışmanlık ve Klinik Psikoloji Dergisi, 60, 827–832.
Sartre, JP (2004). Hayali (J. Webber, Çev.). New York: Routledge.
Scanlon, TM (1998). Birbirimize Borçlu Olduğumuz Şeyler. Cambridge, MA: Harvard Üniversitesi
Basmak.
Schafer, R. (1976). Psikanaliz İçin Yeni Bir Dil. New Haven, CT: Yale Üniversitesi
şehir basını.
Searle, JR (1998). Zihin, Dil ve Toplum. New York: Temel Kitaplar.
Searle, JR (2001). Eylemde Rasyonellik. Cambridge, MA: MIT Press.
Searle, JR (2004). Zihin: Kısa Bir Giriş. New York: Oxford University Press.
Shill, MA ve Lumley, MA (2002). Psikolojik farkındalık ölçeği: Psikiyatrik olmayan bir örneklemde faktör yapısı, yakınsak geçerlilik ve cinsiyet. Psikoloji ve Psikoterapi: Teori, Araştırma ve Uygulama, 75, 131–150.

Stern, DN (2004). Psikoterapi ve Günlük Yaşamda Günümüz. New York:
Norton.

Machine Translated by Google

Swanton, C. (2003). Erdem Etiği: Çoğulcu Bir Bakış Açısı. New York: Oxford Üniversitesi.
Basmak.

Target, M. ve Fonagy, P. (1996). Gerçeklikle oynamak: II. Teorik bir bakış açısıyla ruhsal gerçekliğin gelişimi.
Uluslararası Psikanaliz Dergisi, 77, 459–479.

Tomasello, M. (1999). İnsan Bilişinin Kültürel Kökenleri. Cambridge, MA: Har-
vard Üniversitesi Yayınları.

Wertsch, JV (1998). Eylem Olarak Zihin. New York: Oxford Üniversitesi Yayınları.

Winnicott, DW (1971). Oyun ve Gerçeklik. Londra: Routledge.

Machine Translated by Google

HANDBOOK OF MENTALIZATION-BASED TREATMENT
Edited by Jon G. Allen and Peter Fonagy
Copyright © 2006 John wikey & sons Ltd

2

BİR PSİKANALİTİKTEN ZİHİNSELLEŞTİRME PERSPEKTİF: YENİLİKLER NELER?

Jeremy Holmes

Anglo-Sakson psikanalitik sözlüğüne yeni bir fiil girdi. Mentalizasyon ve onunla ilişkili isim olan mentalizasyon, Fonagy, Target, Gergely, Bateman, Jurist (Bateman ve Fonagy, 2004; Fonagy, Gergely, Jurist ve Target, 2002) ve Allen (2003) tarafından, borderline kişilik bozukluğundan muzdarip kişilerin etkili tedavisi için bir çerçeve çizen bir projenin parçası olarak ortaya atıldı.

Bu bölümün ardındaki soru, bu yeni ve – yazarın kulağına göre – oldukça hantal olan bu kelimenin, soyut ve Latince çağrışımlarıyla, mevcut kavramsal cephanemize önemli bir katkı sağlayıp sağlamadığıdır. Amacım – başlangıçta kendi faydam için – tanımını, fenomenolojisini, entelektüel köklerini ve olası klinik uygulamalarını açıklığa kavuşturmaktır.

Bion (1962), "Psikanalitik erdem, psikanalistin yönetebileceği teori sayısında değil, herhangi bir olasılığa cevap verebileceği asgari sayıdadır" (s. 88) der. Dolayısıyla soru, zihinselleştirmenin bu Biyonik Ockham'ın ustura çizgisinin üstünde mi yoksa altında mı yer aldığıdır.

TANIM

Ne zihinselleştirme ne de zihinselleştirme, Oxford İngilizce Sözlüğü'nde (ana maddeler olarak) veya Chambers'da bulunmaz ; Rycroft'un (1982) veya Laplanche ve Pontalis'in (1973) psikanalitik sözlüklerinde de yer almaz. Bunlar, Oxford İngilizce Sözlüğü'nde "zihne ait veya zihne ait" olarak tanımlanan "zihinsel" sıfatından türemiştir. Bateman ve Fonagy (2004, s. 21) bunu "zihin" olarak tanımlar.

Zihinselleştirme Temelli Tedavi El Kitabı. JG Allen ve P. Fonagy tarafından düzenlenmiştir.
2006 John Wiley & Sons, Ltd.

Machine Translated by Google

Bireyin , kişisel arzular, ihtiyaçlar, duygular, inançlar ve nedenler gibi kasıtlı zihinsel durumlara dayanarak, kendisinin ve başkalarının eylemlerini örtük ve açık bir şekilde anlamlı olarak yorumladığı zihinsel süreç ” (italikler bana ait).

Bu tanım, kavramın birbiriyle ilişkili dört yönünü öne sürmektedir:

• Zihinselleştirme, düşünceleri ve eylemleri yorumlama kapasitesini ifade etmesi anlamında “meta-bilişsel” bir olgudur; düşünme hakkında düşünmek veya Meins'in deyimiyle “zihin odaklı” olmak (Meins, Fernyhough, Russell ve Clark-Carter, 1998). • Zihinselleştirme, kendi
eylemlerimize ve başkalarının eylemlerine yüklediğimiz anlamlarla ilgilidir; yani, neden biz veya bir başkasının böyle bir şeyi düşünmüş veya yapmış olabileceğini anlamak için kullandığımız örtük veya açık hipotezlerle ilgilidir.

• Bu, zihinselleştirmenin, cansız dünyanın aksine, kişilerin temel bir özelliği olduğunu vurgulayan üçüncü bir yönle bağlantılıdır. Zihinselleştirmenin özünde, Dennett'in (1987) kasıtlı duruşu vardır: projelere, arzulara ve dileklere sahip olma kapasitesi.

• Son olarak, zihinselleştirme zihnin sabit bir özelliği değil, az ya da çok oranda mevcut olabilen veya olmayan bir süreç, bir kapasite veya beceridir.

FENONOLOJİ: ZİHİNSELLEŞTİRMEK –YA DA YAPMAMAK– NE HİSSETMEK BEĞENMEK İŞE YARAR?

Fonagy-Target zihinselleştirme modeli, Yetişkin Bağlanma Görüşmesi (Fonagy, Steele, Steele ve Target, 1997) kullanılarak yapılan araştırmalardan ortaya çıkmıştır. Bu modelin "yansıtıcı işlev" alt ölçeği, zihinselleştirme kapasitesinin işlevselleştirilmiş nicel bir ölçüsünü sağlar. Yetişkin Bağlanma Görüşmelerinin transkriptleri aşağıdaki kriterlere göre derecelendirilir:

• Zihinsel durumların doğasının farkındalığı, örneğin, "Bazen merak ediyorum" eğer bütün bunları ben uyduruyorsam ”;
• örneğin davranışın altında yatan zihinsel durumları ortaya çıkarmak için açık çabalar, "Sanırım annem o sıralar oldukça stresliydi ve bizim gibi çocukları düşünmeye pek vakti yoktu";
• Zihinsel durumların gelişimsel yönlerinin tanınması, örneğin, "O zamanlar çok küçüktüm ve üvey babamın benden yapmamı istediği şeylerin pek de normal olmadığını fark etmemiştim"; ve
• görüşmeciyle ilgili zihinsel durumların farkında olmak, örneğin, "Burada olmak, en iyi davranışımı sergilediğim anlamına geliyor, ancak içimde oldukça çalkantılı ve kafam karışık hissediyorum" (Bateman & Fonagy, 2004, s. 75; yazarın örnekleri eklenmiştir).

Aşağıdaki klinik olmayan örnek, zihinselleştirmenin günlük yaşamdaki iniş çıkışlarını göstermektedir.

Machine Translated by Google

Örnek 1: Travma Sonrası Kayıp Karşısında Zihinselleştirmenin Ortaya Çıkışı

85 yaşındaki Mary, 90 yaşındaki John ile 65 yıldır evliydi. Düşme ve kalça kırığı sonrası John yatağa bağımlı hale geldi. Hastaneye kaldırıldı ve çok hastaydı. Mary yalnız yaşıyordu ama kızı Elizabeth ile telefonda yakın temas halindeydi. Elizabeth babasının durumu hakkında telefonla aradığında Mary, "Babam bugün kendinde değil. Doktorların ona verdiği ilaçlardan olmalı," dedi.
Ertesi gün telefon mesajı şöyleydi: "Doktorlar John'un hiç iyi olmadığını düşünüyor gibi." Biraz uzakta yaşayan Elizabeth, annesinin yanında olması gerektiğine karar verdi. Vardığında Mary, "Biliyor musun, sanırım babamın iyileşmeyebileceği gerçeğiyle yüzleşmekte zorlanıyorum," diyebildi.

Mary'nin kocasını kaybetme ihtimaline ilk tepkisi inkâr ve yansıtmaydı; sorun doktorlara ve kullandıkları ilaçlara bağlandı. Duygularını bastırmaya devam etti ve kendi hissettiklerine değil, doktorların görüşlerine odaklandı. Ancak kızı dünyaya geldiğinde zihinsel olarak toparlanabildi, yani John'un muhtemel ölümüyle ilgili kendi duygularını ve bu durumla yüzleşmenin ne kadar zor olduğunu anlayabildi.

Bu örnek, zihinselleştirmenin kişilerarası yönünü ve güvenli bağlanmayla olan bağlantısını göstermektedir. Elizabeth'in varlığı, Mary'ye duygularını keşfetmesi için ihtiyaç duyduğu güvenli temeli sağladığında, inkârın üstesinden gelmek mümkün olmuştur. Daha sonra gerçeklik algısının, acı verici etkiyi savuşturma ihtiyacı tarafından nasıl çarpıtıldığını görebilirdi.

Ayrıca bu örnek, bağlanma bağlamına bağlı olarak zihinselleştirmenin farklı derecelerde olabileceğini gösteriyor. Acı verici gerçekler zihnine dank etmeye başladıkça, Mary, başkalarının zihin durumlarının kısmi farkındalığından ("Doktorlar ... düşünüyor gibi görünüyor"), daha tam bir öz-zihinselleştirmeye ("Sorun yaşıyorum gibi görünüyor ...") geçti.

Mary yavaş yavaş kendi kendine zihinselleştirme becerisine kavuştu. Bir sonraki örnek, zihinselleştirmenin gelişimsel yönünü ele alıyor ve kendi kendine zihinselleştirme ile başkalarına ilişkin zihinselleştirme arasındaki ilişkiyi gösteriyor.

Örnek 2: Zihinselleştirme ve Annelik

Altı aylık bir bebek geceleri ağlayarak anne babasını uyandırıyor. Hâlâ yatakta olan annesi, eşine dönüyor. "Ah, şu küçük şeytan, yarın işe gitmek için çok erken kalkmam gerektiğini biliyor . Çok yorgun olacağım. Bunu beni cezalandırmak için yapıyor," diyor. Sonra çocuğunun yanına gidip kendi kendine, hatta yüksek sesle bebeğe şöyle diyor: "Zavallıcık... Acaba bu sefer ne olabilir? Çok mu sıcak? ... Bezin mi ıslak? Kötü bir rüya mı gördün?

Machine Translated by Google

çocuğu ayağa kaldırır, sakinleştirir, gerekeni yapar ve birkaç dakika içinde bütün aile tekrar uykuya dalar.

Bunu, bakıcının yalnız ve/veya stresli ya da sarhoş olabileceği benzer bir durumla karşılaştırın. Sonunda yine ağlayan bebeğin yanına gidecektir, ancak bu sefer ona bağırarak, "Seni küçük şeytan..." diyebilir. Bunu beni sinir etmek için yapıyorsun... Beni nasıl böyle uyandırırsın... Hadi şimdi uyu ."

İlk durumda, anne zihinselleştirmede bir eksiklikle başlar; uyku mahrumiyeti nedeniyle kendi duygularıyla bebeğinin duyguları arasında ayrım yapamaz (eşdeğerlik modu; aşağıya bakınız). Çocuğunun ağlamasıyla ilgili deneyimi, yalnızca kendi panik ve paranoya duyguları perspektifinden görülür. Ancak partnerinin yardımıyla zihinselleştirme duruşunu yeniden kazanabilir ve hem kendi zihinsel durumu hem de çocuğununki hakkında düşünebilir. Artık öfkesini ve uyandırılmaya karşı direncini kontrol edebilir, onları paranteze alabilir, onları oldukları gibi görebilir – bebeğin duyguları değil, kendi duyguları. Bu, annenin, sıkıntılı çocuğa, duyarlılığa ve kendini çocuğun yerine koyma kapasitesine dayalı güvenli bir bağlanma tepkisi sunmasının önünü açar.

İkinci durumda annenin zihinselleştirme kapasitesi ciddi şekilde zayıflamıştır.
Sıkıntı içindedir ve ya aşırı uyarılmış ya da uyuşturulmuş durumdadır; bunların ikisi de zihinselleştirmeye aykırıdır (Bateman ve Fonagy, 2004). Tepki vermekte yavaştır ve tepki verdiğinde de bebeğin sıkıntısını çocuğunkiler yerine kendi duyguları açısından görür.

Bu tür öz-referanslı tepki, Lyons-Ruth (Lyons-Ruth ve Jacobvitz, 1999) tarafından düşmanca/müdahaleci olarak tanımlanan tepkiye benzer ve çocuklarının bağlanma durumu "dağınık" olarak sınıflandırılan bir grup ebeveynin tipik özelliğidir. Diğer ana grup ise, bu varsayımsal örnekte, çocuklarının sıkıntısına tepki veremeyen, dehşete kapılmış ve çaresiz bir halde yatakta yatan "korkulu" ebeveynlerdir. Her iki yolla da dağınık bağlanma, yetişkinlikte borderline kişilik bozukluğunun varsayımsal bir habercisi veya kırılganlık faktörüdür (Holmes, 2003) ve parantez içinde, bu tepkiler, ruh sağlığı uzmanlarının bu tür hastalardaki rahatsız edici davranışlarla karşılaştıklarında verdikleri tepkileri anımsatmaktadır.
İlk anne gibi, ilk tepki genellikle bunaltıcı karşı-aktarım, yüksek kaygı seviyeleri ve bozulmuş zihinselleştirmenin hakim olduğu bir tepkidir. Hasta, kasıtlı olarak "bizi sinirlendiren", kötü niyetli veya tehlikeli biri olarak görülür. Bu da, hastaneden anında taburcu olma veya zorunlu gözetimin aşırı korumacı kullanımı gibi zihinsel olmayan tepkilere yol açabilir. Ancak, personel desteği ve gözetimi sayesinde, uykulu anne ve partnerininki gibi bu tepkiler yatıştırılabilir ve zihinsel bir tutum yeniden kazanılabilir. Bu tür hastaların çoğu, olumsuz gelişimsel zihinsel deneyimler yaşamıştır. Aşağıdaki örnek, psikoterapide yeniden yapılandırılmış böyle bir vakayı göstermektedir.

Machine Translated by Google

Örnek 3: Cinsel İstismar ve Zihinselleştirme

Annesi yerel süpermarkette akşam vardiyasında çalışırken, 10 yaşındaki Abigail, kendisine düzenli olarak cinsel istismarda bulunan, görünüşte yardımsever bir komşuyla baş başa kaldı. Abigail bakıcıya gitmeyi reddedince annesi öfkeye kapıldı ve onu bakıma vermekle tehdit etti. Abigail, adamın "pek de nazik olmadığını" söyledi, ancak bu yine öfkeli bir tepkiye yol açtı ve böylesine nazik bir adam hakkında böyle şeyler söylemeye hakkı olmadığı söylendi.

Linehan (1993), borderline kişilik bozukluğundan muzdarip kişilerin "geçersiz kılan" bir ortamda büyüdüklerini öne sürmektedir. Dolayısıyla Abigail, önce istismarcısı, sonra da sıkıntı sinyallerine yanıt vermeyen annesi tarafından iki kez geçersiz kılınmaktadır. Zihinselleştirme tepkisi doğası gereği geçerlilik sağlayıcıdır. Annesi zihinselleştirme yapabilseydi, Abigail'in bebek bakıcısına gitmeyi reddetmesini anlamlı ve kendini koruma ihtiyacından kaynaklanan bir durum olarak yorumlarc Belki de kendini zihinselleştirmeye ve bu adama karşı hissettiği hisleri -onda "ürkütücü" bir şeyler olduğu hissini- düşünmeye teşvik edilmiş olurdu; ekonomik olarak hayatta kalma ihtiyacı nedeniyle şimdiye kadar bir kenara itmiş olabileceği hisleri. Yukarıda belirtildiği gibi, bağlanma açısından düzensiz olarak sınıflandırılan çocukların anneleri (Lyons-Ruth ve Jacobvitz, 1999; Holmes, 2003) ve değişken yiyecek arama koşullarıyla karşı karşıya kalan rezüs maymunları (Suomi, 1999) gibi, maruz kaldığı şiddetli psikolojik ve çevresel stres annelik becerilerini zayıflatmıştı. Stres, zihinselleştirmenin düşmanıdır; kaygı belirli bir seviyeye ulaştığında zihinselleştirici beyin çevrimdışı olur ve hayatta kalma moduna geçer (Allen, 2003).

Zihinselleştirmenin fenomenolojisini özetleyerek şunu söyleyebiliriz: empati kurma kapasitesini, yani kendini başkasının yerine koyabilmeyi içerir; kendini ve duygularını dışarıdan görme ve değerlendirme yeteneğini kapsar; gerçeklik hakkındaki duyguları gerçekliğin kendisinden ayırt etme kapasitesini belirtir; ya hep ya hiç olgusundan ziyade kademeli bir olgudur; uyarılmayla ilişkilidir; ve güvenli, yatıştırıcı bir partnerin veya başka bir yakının varlığıyla güçlenir.

ZİHİNSELLEŞTİRMENİN KAVRAMSAL KÖKENLERİ

Zihinselleştirme kavramının dört belirgin büyük ebeveyn kökeni vardır: bilişsel psikoloji; psikanalitik nesne ilişkileri teorisi, özellikle Bion'un çalışmaları; frankofon psikanalizi; ve bağlanma teorisinden etkilenen gelişimsel psikopatoloji.

Bilişsel Psikoloji

Bilişsel psikologlar, otizmden muzdarip insanların yaşadığı bazı zorlukları açıklamak için zihin teorisi felsefi kavramını benimsediler

Machine Translated by Google

otistik ve normal düşünce biçimleri arasındaki biçimsel ve gelişimsel farklılıkların yanı sıra (Baron-Cohen, 1995; Hobson, 1993). İnsan etkileşiminin yoğun sosyal dünyasında işleyebilmek için, başkalarının da zihinlerinin olduğunu -ki bu zihinler bizimkine benzer, ancak asla aynı değildir- anlamak gerekir. Kendi ihtiyaçlarımızı karşılamak ve projelerimizi sürdürmek için birinin "nereden geldiğini" bilmemiz gerekir.

Otizmli bireylerin yaşadığı sosyal zorlukların, başkalarının zihinlerine ve dolayısıyla kendilerinden farklı bakış açılarına sahip olduklarını kavrayamamalarından kaynaklandığı öne sürülmüştür (bkz. Sharp, Bölüm 4). Bu nedenle insanlar, nesnelerden farklı görülmezler ve otistik bireyinkilerle örtüşebilecek veya örtüşmeyecek projeleri, arzuları ve planları olduğu düşünülemez. Sonuç olarak, kişilerarası dünya açıklanamaz ve öngörülemez hale gelir ve bu da savunmacı bir geri çekilmeye ve benmerkezciliğe yol açar.

Normal gelişimde, zihin kuramının doğuştan gelmek yerine, yaşamın ilk beş yılında çocuklarda ortaya çıktığı zarif bir şekilde gösterilmiştir. Yanlış inanç görevlerinde, çocuklardan, bilmedikleri halde bir kaptan diğerine taşınan kayıp bir nesneyi yetişkinlerin nerede arayabileceklerini tahmin etmeleri istenir. Üç yaş civarında çocuklar, başkalarının dünya görüşünün zorunlu olarak kendi dünya görüşleriyle aynı olduğunu ve bu nedenle aldatılan öznenin kayıp nesneyi yine de doğru bir şekilde bulacağını varsayarlar. Beş yaşına geldiklerinde çocuklar aldatmanın mümkün olduğunu ve dolayısıyla bir kişinin zihninin, kendisine sunulan bilgiye bağlı olarak dünyayı bir başkasından farklı göreceğini ve bu nedenle arayan yetişkinin işleri yanlış yapabileceğini görebilirler. Bundan zihinselleştirmeye, yani dünyanın her zaman gerçekliği değerlendirmede az çok doğru olabilen perspektifli bir zihinden süzüldüğü görüşüne geçmek sadece küçük bir adımdır.

Biyon ve Nesne İlişkileri

Kleincı psikanalist WR Bion (1962, 1967), düşüncenin kökenlerine dair oldukça soyut, şematize edilmiş bir teori önerdi. Bion, zihinselleştirmenin temsil ettiği özgül ve oldukça karmaşık bilişsel-duygusal yetenekten ziyade, düşüncenin genel kökenleriyle ilgileniyordu. Yine de fikirleri, zihinselleştirmenin neleri içerdiğine daha derinlemesine bakmamıza yardımcı oluyor.

Bion, Freud'un düşüncenin – buna imgelem de diyebiliriz – bir yokluğa tepki olarak ortaya çıktığı fikrinden yola çıkar: meme yok, o halde bir meme hayal edin.
Yokluk, kayba benzer ve Bion'un Kleincı dünya görüşünde, bebek tarafından doğası gereği "kötü" ve sinir bozucu olarak deneyimlenir ve bu nedenle cennetsel "iyilik" iç dünyasından atılmaya/yansıtılmaya ihtiyaç duyar.

Bion daha sonra düşünceler ile düşünceleri düşünen aygıt (kendi ifadesiyle) arasında ayrım yapar. Düşünceler bir düşünür tarafından içerilmelidir.

Machine Translated by Google

Bunları düşünebilen. Düşünceleri düşünme kapasitesine alfa fonksiyonu diyor.
Alfa fonksiyonu beta elemanlarını (düşüneni olmayan düşünceler) alfa elemanlarına dönüştürerek, bunlar üzerinde düşünülmeye, yani zihinselleştirilmeye hazır hale getirir.

Bion daha sonra, kayıplardan kaynaklanan ve doğası gereği rahatsız edici olan "kötü" düşüncelerin yansıtılması yoluyla kendinden kurtulma arzusu ile, bu düşünceleri gerçekten düşünülebilir hale getirecek şekilde değiştirme kapasitesi arasında bir çatışma olduğunu varsayar. Bu çatışmanın sonucunun kısmen bebeğin hayal kırıklığına tahammül etme kapasitesine (ki bu, onun modelinde boşaltımdan ziyade düşünme için gereklidir) ve kısmen de "memenin" (yani "memenin" bağlı olduğu annenin) bebeğin hayal kırıklıklarıyla başa çıkmasına, yansıtmaları kabul etmesine ve bunları artık "düşünülebilecek" bir biçimde nazikçe geri göndermesine bağlı olduğunu görür. Bu süreç, duyguların isimlendirilmesiyle yakından bağlantılıdır (örneğin, "Annen bir dakikalığına tuvalete gidiyor, ama çok fazla endişelenmene gerek yok çünkü yakında dönecek").

Koruyucu bir annenin yokluğunda veya hayal kırıklığına tahammül etme yeteneğinin düşük olduğu durumlarda (yani genetik bir faktör), sonuç aşırı yansıtmalı özdeşim olacaktır ve bu da ileriki yaşamda zihinselleştirme kapasitesinde bir eksiklik de dahil olmak üzere psikopatolojinin tohumlarını eker. Dolayısıyla, önceki bölümdeki örnekte, stresli anne, kendini alıcı bir zihin durumuna zihinselleştirebilmek yerine, yansıtmalı olarak bebeğini zulmedeni olarak tanımlar. Bu da bebeğin gelişmekte olan zihinselleştirme kapasitesine müdahale edebilir, çünkü bebeğin duyguları anne tarafından tanınmamış ve "farkına varılmamış" (Bion'un ifadesiyle) ve bunun yerine annenin duyguları ("Beni sadece sinirlendirmek için uyandırmak istiyorsun") bebek benliğini yabancı bir odak noktası olarak istila etmiş olacaktır (Fonagy ve ark., 2002; Fonagy, Bölüm 3).

Bion'un anlatımına göre, beta elementlerinin alfa elementlerine başarılı bir şekilde dönüştürülmesi, Freud'un ilk ortaya koyduğu gibi, bilinçdışı ve bilinçli düşünce arasında bir "temas bariyeri"nin oluşmasına yol açar. Bu, bireyin bir yandan önyargıları (beta elementleri) oluşturan somatik duyumlar, isimlendirilmemiş arzular ve proto-duygular ile diğer yandan rasyonel düşüncenin temelini oluşturan düşünceler veya kavramlar (alfa elementleri) arasında ayrım yapabileceği anlamına gelir. Bu ayrım, bireyin zihinselleştirme yeteneğinin temel bir bileşeni olan gerçekliği fanteziden güvenle ayırt etmesini sağlar.

Frankofon Psikanalizi

Bion, Freud'un, nihayetinde düşünmenin -zihnin kendisinin- hayal kırıklığına bir tepki ve ona karşı bir siper olduğu fikrinden yola çıkar. Düşünme, bağlanma sürekliliğindeki kaçınılmaz boşluklarda dengeyi korur: Beş yaşındaki bir çocuk, stres veya tehlike zamanlarında başvurabileceği sevgi dolu bir ebeveynin düşüncesini/hafızasını/hayal gücünü zihninde taşıdığı için okula mutlu bir şekilde gidebilir.

Machine Translated by Google

Frankofon psikanalizi, Anglo-Sakson psikanalizinden, Freud'un erken dönem fikirlerine ve kapsayıcı, kendi kendine yeten bir teori olarak psikanalize çok daha fazla bağlılık da dahil olmak üzere birçok açıdan farklılaşabilir. Zihinselleştirmeye yaklaşırken, Freud'un yayınlanmamış Projesi'nde (Freud, 1895) yer alan, düşüncenin, aksi takdirde kısıtlanmamış dürtü enerjilerinin bağlanmasından kaynaklandığı fikrinden yola çıkarlar. Böyle bir bağlanmanın yokluğunda, psişik enerji ya eylem yoluyla boşaltılır ya da somatik süreçlere yönlendirilir; klinik olarak eyleme dökme veya somatizasyon olarak ortaya çıkar.

Bu nedenle Luquet (1981) ve Marty (1991), somatizasyon bozukluklarının klinik olgusunu , bu hasta grubunun karakteristik özelliği olarak gördükleri pens´ee operatoire - duygudan yoksun, operasyonel veya robot benzeri düşünme - bağlamında ele alırlar . Pens´ee operatoire, duyguları kelimelere dökememe anlamına gelen Anglo-Sakson aleksitimi kavramının Fransız karşılığıdır.

Bu bakış açısından zihinselleştirme, pens´ee operatoire'ın veya Lecours ve Bouchard'ın (1997) ifade ettiği gibi yıkıcı dürtünün (yani eyleme dökmenin) antitezidir .
Dürtüleri duygulara dönüştürme, onları temsil etme, sembolize etme, yüceltme, soyutlama, üzerinde düşünme ve anlamlandırma kapasitesini kapsar. Zihinselleştirme olmadan, tekrarlama (harekete geçirme) kaçınılmazdır; anımsamayla birlikte özgürlük de gelir.

Dolayısıyla, zihinselleştirme İngilizcede yarı-neolojizmsel bir terimken, terim çeyrek yüzyıldır Fransızca psikanalizde güncelliğini korumaktadır. Lecours ve Bouchard (1997), zihinselleştirme derecelerinin karmaşık bir hiyerarşik sınıflandırmasını ortaya koymuştur . Bir uçta, "bedenselleştirmeler, kaba şiddet davranışları ve kişilerarası arenaya fantazize edilmiş çatışmaları zorlayan kendini yaralama" (Lecours ve Bouchard, 1997, s. 862) şeklinde kaotik bir şekilde ortaya çıkan zihinselleştirilmemiş libidinal uyarımlar yer alır; diğer uçta ise, psikanalitik bir bağlamda hastanın analistine "Bu yorgun-tükenmişlik hissini her hissettiğimde, bir şeyi bir kenara bıraktığımı, öfkeli olduğumu ama bir şekilde hissedemediğimi biliyorum" (Lecours ve Bouchard, 1997, s. 865) demesini sağlayabilecek soyut bir refleksif aşama vardır.

Şimdiye kadar özetlemek gerekirse: Bion dolaylı olarak, Fransızca konuşanlar ise açıkça, zihinselleştirme fikrini deneysel klinik ve gelişimsel psikanaliz dünyasına girişinden çok önce kullanmışlardır. İleri süreceğim gibi, yeni Anglo-Sakson eğilimi, daha önceki kullanıcılarının felsefi kaygılarının aksine, anlamı daraltmakta ve daha spesifik, test edilebilir ve sınırlı bir uygulama alanı sunmaktadır.

Gelişimsel Psikopatoloji

Fonagy ve meslektaşları, Anglo-Sakson topluluğuna zihinselleştirmeyle ilgili fikirleri sunarken, zihinselleştirme kavramına İngiliz deneyci ve Winnicottçu bir kişilerarası yaklaşım getiriyorlar (Winnicott, 1971). Winnicott'un geçiş alanı kavramında, bilinçli/bilinçdışı temas bariyeri, gerçeklik ve fantezinin iç içe geçtiği bir tampon bölgeye - iki kişinin ülkesi - genişletilir. Bu bağlamda,

Machine Translated by Google

speilraum'da inançsızlığın askıya alınması söz konusudur: düşünceler ve duygular gerçekmiş gibi oynanabilirken, gerçeklik bir fanteziymiş gibi güvenli bir şekilde parçalanabilir.

Winnicottian modelin ortaya çıkışı, Fonagy ve Target'ın (1997) düşünme biçimlerinin taklit ve eşdeğerlik biçimleri arasındaki ayrımında en açık şekilde görülmektedir; bu ayrım Segal'e (1991) de borçludur. Taklit ile eşdeğerliği birbirinden ayıramayan çocukları iki farklı şekilde engelli olarak görmektedirler.

- Eşdeğerlik modunda, dünya olduğu haliyle, duygularla renklenen dünyayla karıştırılacak, ona eşdeğer görülecektir. Bu nedenle, örneğin, taklit ile eşdeğerliği ayırt edemeyen bir çocuk, "Anneciğim, bugün bana gerçekten kızgın mısın, yoksa sadece taklit mi ediyorsun?" diye soramaz. • Taklit moduna hapsolmuş bir çocuk,
fantezi dünyasına çekilebilir veya aşırı kontrolcü hale gelebilir; örneğin, hayali bir arkadaşının kendisiyle paralel olarak beslenmesi veya giydirilmesi konusunda ısrarcı olabilir ("kontrolcülük", bebeklik dönemindeki düzensiz bağlanmanın yaygın bir gelişimsel sonucudur; Lyons-Ruth ve Jacobvitz, 1999).

Her iki durumda da çocuklar, dünyanın kendileri veya başkaları tarafından algılanma biçiminin , neyin gerçek olup olmadığını değerlendirirken hesaba katılması gerektiğini göremezler. Zihinselleştirme, Bion'un bilinçli ve bilinçdışı düşünce arasındaki yarı geçirgen temas bariyeri imgesinde daha önce değinildiği gibi, taklit ve eşdeğerlik modları arasında ayrım yapma, bunları ayrı tutma ve aralarındaki alışverişe izin verme kapasitesini ifade eder.

Sınırda kişilik bozukluğu hastaları, güçlü bir benlik duygusunun eksikliğinden muzdariptir: derin bir düzeyde kim olduklarını veya başkalarını nasıl etkilediklerini bilmezler. Bu farkındalık eksikliği, kaçınılmaz olarak yakın ilişkiler kurma ve kişilerarası dünyada etkili bir şekilde hareket etme kapasitelerini kısıtlar veya istikrarsızlaştırır. Fonagy ve diğerlerine göre, bu ayrımı yapabilme kapasitesi, yaşamın ilk yıllarında bakım veren ve çocuk arasındaki yoğun etkileşim süreçlerinden kaynaklanır (Fonagy ve diğerleri, 2002; Fonagy, Bölüm 3). Normal gelişimde, geçişsel fenomenler - özellikle bakım veren ve çocuk arasındaki yansıtma etkileşimleri - bu benlik duygusunun temelini oluşturur. Çocuk, bakım verenin oyunbaz yansıtma tepkileriyle jestlerini yansıtma kapasitesi sayesinde kim olduğunu ve duygularını öğrenir. Gelişim ilerledikçe, tek başına veya başkalarıyla oynayarak, hayal gücü gelişimi ve dünyanın gerçekte nasıl olduğuna dair algısı eşit şekilde gelişir . İçsel ve dışsal gerçekliğin nerede başlayıp nerede bittiğine dair bir resim oluşturmaya başlar. Bu, kendi duygularının dünyaya dair algısına olan katkısını hesaba katmasını, yani zihinselleştirmesini sağlar. Öz-zihinselleştirme yeteneklerinin bu şekilde ortaya çıkmasıyla paralel olarak, hatta belki de daha önce, başkalarının zihinselleştirmelerini, eylem ve tepkilerinin bir açıklaması olarak dikkate almaya başlar.

Machine Translated by Google

Zihinselleştirme kavramının altında yatan temel kavramlardan biri, ebeveynlerin bağlanma durumları çocuğun doğumundan önce değerlendirildiğinde, ebeveyndeki yüksek yansıtıcı işlevin çocukta güvenli bağlanmayı öngördüğü ampirik bulgudur; özellikle de annelerin çocukluklarında yoksunluk veya zarar gördüklerini bildirdikleri durumlarda (Fonagy vd., 1997). Bu, zihinselleştirme kapasitesinin çocukluk yoksunluğu veya zararının psikolojik olarak zararlı etkilerine karşı koruyucu olduğunu göstermektedir. Potansiyel olarak borderline kişilik bozukluğu hastaları, zihinselleştirmeyi tehlikeye atan gelişimsel deneyimler yaşamış olabilir; tersine, dirençli olanlar, travmanın yol açtığı psikolojik zararı dengeleyen zihinselleştirme kapasitesine sahiptir.

Bu yaklaşımın altında yatan genel varsayım, güvenli bağlanmanın zihinselleştirmenin ortaya çıkmasına yol açtığı ve buna karşılık zihinselleştirme kapasitesinin güvenli bağlanmanın bir göstergesi olduğudur. Etkileyici bir dizi kanıt, bir annenin yavrularıyla ilişkilerinde zihinselleştirme ve onlarla oyun oynama kapasitesinin, bu çocuklarda güvenli bağlanma önlemleriyle güçlü bir şekilde ilişkili olduğu görüşünü desteklemektedir (örneğin, Slade, 1999; Meins ve ark., 1998). Tersine, özellikle düzensiz bağlanma olmak üzere, aşırı güvensiz bağlanma biçimlerinin, yaşamın ilerleyen dönemlerinde zihinselleştirme becerilerini olumsuz etkilediğine dair kanıtlar artmaktadır (Grossman, Grossman ve Waters, 2005). Bu güvensizlik ise, sınırda kişilik bozukluğunun ortaya çıkmasında bir kırılganlık faktörü olarak işlev görebilir (Holmes, 2003).

Özetleme

Zihinselleştirme üzerine düşünme, klinisyenlerin zor hastaları anlama ve onlarla etkili bir şekilde çalışma ihtiyaçlarından doğmuştur. Az önce ele alınan dört teorisyen grubunun her biri, başlangıç noktası olarak belirli bir klinik/tanısal olguyu ele alır. Bilişsel psikologlar, otizmle ilişkili sosyal ve kişilerarası eksiklikler hakkında düşünmenin yollarını aramaktadır. Bion, psikozda görülen düşünce bozukluğuyla (terimini psikiyatrik olarak değil, psikanalitik olarak kullanmıştır) meşguldü; konsültasyon odasında hastalar kendi düşünceleri ile analistlerinin yorumları arasında bağlantı kuramazlar. Fransızca konuşan psikanalistler ise, kendilerine göre duygularını sözel olarak değil de somatik olarak ifade etme eğiliminde olan kişilerde görülen somatizasyon bozukluklarından yola çıktılar.

Fonagy ve meslektaşları, borderline kişilik bozukluğunun karakteristik özelliği olan, kişinin kendisi ve başkalarıyla yaşadığı acı verici ilişkilere odaklanıyor.

KLİNİK UYGULAMALAR

Psikoterapötik çalışmalardan alınan üç örnek, zihinselleştirme kavramının klinik uygulamada nasıl yardımcı olabileceğini gösterecektir.

Machine Translated by Google

Örnek 4: Sınırda Kişilik Bozukluğu Olan Bir Hastada Zihinselleştirmenin Anlık Ortaya Çıkışı

Peter, akut psikiyatri kabul koğuşunda yatan bir hastaydı. Koğuş personeli ona nasıl yardım edeceklerini bilemiyordu. Bazıları onu manipülatif ve yıkıcı derecede bağımlı olarak görüyor ve derhal taburcu edilmesi gerektiğine inanıyordu; bazıları ise çok yardıma ihtiyacı olduğunu ama ona nasıl ulaşacaklarını bilemediklerini düşünüyordu. Özellikle sarhoşken kendini sürekli kesme eğilimi nedeniyle aylarca hastanede kalmıştı. 26 yaşındaydı ve en az sekiz yıldır hastaneye girip çıkıyordu. Asıl "kariyeri", alkolizm, depresyon ve borderline kişilik bozukluğu teşhisi konmuş bir psikiyatri hastası olarak geçmişti.

Peter, kendine zarar verme ve uzun süreli hastane yatışları döngüsünü kırmak için bir şey yapılıp yapılamayacağını görmek için uzman bir kişilik bozukluğu kliniğine yönlendirildi ve gerçek bir ilerleme kaydedilemedi. Hoş bir gülümsemeye sahip, oldukça ilgi çekici bir genç adamdı; sonradan oldukça iyi bir gitarist olduğu ve gençliğinde kendi grubunu kurduğu ortaya çıktı. Ancak aynı zamanda bir yenilgi ve umutsuzluk hissi de taşıyordu. İleriye dönük bir yol göremiyordu ve kendi durumu ile ortalama bir 26 yaşındaki erkeğin durumu arasındaki farkın son derece farkındaydı. Bol miktarda elma şarabı içebilme ve duvarlara yumruk atıp kollarını kestiğinde kendine verdiği acıya katlanabilme yeteneğiyle maço bir şekilde gurur duyuyor gibiydi.

Peter tipik bir olayı anlattı. Koğuşta ilaç istiyordu.
Bir personelden "gerektiğinde" ilaç istedi, ancak isteği reddedildi. Birdenbire öfkelendi, bir kavgaya tutuştu ve koğuştan fırlayıp hastaneden çıktı. Yolda yürürken kendini ağlarken ve son derece perişan ve bitkin hissederken buldu. Sonra aklına bir fikir geldi. En yakın markete gidip jilet aldı ve umumi tuvaletlere yöneldi, orada kendini kilitleyip bileklerini kesti. Sonunda, ortadan kaybolduğu haberini alan polis onu buldu ve hastaneye geri götürdü.

Hikayesini kendisine şöyle aktardım:

> “ Bir şeye çok ihtiyacınız var , gerginlikten kurtulmak; onu elde edemiyorsunuz; mahrum bırakanınıza öfkeleniyorsunuz; öfkenin altında kendinizi tamamen yalnız ve terk edilmiş hissediyorsunuz ; sonra öfkeniz kendinize ve bedeninize, kontrolünüz dahilinde görünen tek şeye odaklanıyor ; yalnız olduğunuz bir yere, ilkel bedensel ihtiyaçlarınızın olduğu bir yere gidiyorsunuz ; sonunda durumunuz en azından kısmen fark ediliyor ve kurtarılıyorsunuz .” (Anahtar kelimeleri vurgulamaya çalışıyorum, çünkü konuşmanın tamamını kavrayamayabileceğini hissediyorum; bu da müdahalelerin, özellikle sınırda hastalarla yapılan müdahalelerin, kısa ve öz olması gerektiği ilkesiyle çelişiyor.)
>
> Peter'ın yüzünde hafif, yarı zafer dolu bir gülümseme belirdi, sanki "yakalanmış" ve kendi para kasasına elini sokarken suçüstü yakalanmış gibiydi.

Machine Translated by Google

"Evet, bu her şeyi özetliyor," diye cevaplıyor. Daha önce bize, çocukluğu boyunca ebeveynlerinin yaşadığı korkunç kavgaları ve odasına gizlice çıkıp, kulaklarını yastıkla kapatarak dışarıdan gelen sesleri duymadığını anlatmıştı.
çığlıklar.

Devam ettim: "Belki de o yalnız umumi tuvalet, etrafınızda kavgalar dönerken yatak odanızda yalnız kalmanızı hatırlatıyor. Kendinizi kesmek, kendinize fiziksel acı vererek zihinsel acıyı ve çaresizliği engellemeye çalışmanızdır."

Peter'a koğuşta onu anlayan biri olup olmadığını sordum.

Hiç kimse, diye ısrar etti.

Peki ya kilit çalışanı (mükemmel bir hemşire olduğunu biliyordum) ne olacak diye sordum.

"Ah, o da benim herkes gibi yer kaplayan biri olduğumu düşünüyor," diye cevap verdi.

"Gerçekten bunu mu kastediyorsun?"

" Aslında öyle olduğunu sanmıyorum . Ben çoğu zaman böyle hissediyorum."

İşte sonunda Peter zihinselleştirme yapıyor: Hemşire onu gerçekten reddetmiyor, ama bu onun hemşirenin tavrına dair algısı . Bu vaka, borderline hastalarda zihinselleştirmeyi teşvik etmek için gereken empati ve meydan okumanın birleşimini gösteriyor.
Hiçbiri tek başına yeterli değildir. Hastanın kendini güvende hissetmesi gerekir; dinlendiğini ve anlaşıldığını, yargılanmadığını bilmesi gerekir. Ancak o zaman duygusal deneyimi üzerine düşünebilecek bir konumda olur. Ancak dikkatini bu düşünceye yöneltmek için hafif bir sözel zorlama, yani meydan okuma gerekebilir. Terapide meydan okuma, hastalarla yakın bir ilişki kurmayı, onların acı verici konulardan kaçınmalarına izin vermemeyi, davranışlarının sonuçlarıyla yüzleşmeye "zorlamayı" gerektirir. Güvenli bağlanma olmadığında bu çabaların hiçbiri başarılı olamaz; bu, fizyolojik uyarılmayı azaltır ve böylece zihinselleştirme olasılığının önünü açar. Başka bir deyişle, zihinselleştirme, kırılganlığa tahammül etmeyi gerektirir; kişinin bir şeyleri yanlış yapma olasılığını göze alabilecek kadar güvende hissetmesi, duygunun mantığı ortadan kaldırabileceğini kabul etmesi gerekir.

Örnek 5: Aktarım ve Zihinselleştirme

Naomi, 30 yaşında, bekar bir ortaokul biyoloji öğretmeniydi. Yakın ilişkiler kurmakta çok zorlanıyor, ne zaman bir erkekle ilişkiye başlasa, kullanılmış, ele geçirilmiş veya yanlış anlaşılmış hissediyor ve öz benliğini yitirdiğini hissediyordu; bu noktada her şeyi aniden durduruyordu.

Naomi, birkaç intihar depresyonu atağı geçirdikten sonra terapiye başladı. Daha önce bir psikoterapi süreci geçirmişti ve bu süreç,

Machine Translated by Google

Terapistine karşı yoğun romantik duygularını dile getirdi ve terapisti derhal tedaviyi sonlandırdı.

Tek ebeveynli bir annenin çocuğu olan Naomi, annesiyle çok yakın bir ilişkiye sahipti ve annesini korumak ve ona bakmak zorunda hissediyordu. Terapi sırasında terapistini küçük çaplı eleştirilerle eleştirdi: Tozlu odasından, resimlerinin sanatsal olmayan düzenlemesinden ve seanslara geç gelmesi konusunda ısrarcı olmasından şikayet ediyordu. Ona göre bu "seni ilgilendirmez - ne zaman geleceğime karar vermek tamamen bana kalmış"tı.

Bir keresinde terapistine, seans boyunca esnemeye devam ettiği ve dahası uyanık kalabilmek için seanstan önce koyu siyah kahve içmek zorunda kaldığı için kendisinden açıkça sıkıldığını söyledi - ve kanıtı da buydu (masanın üzerindeki boş bir bardağı işaret ederek).

Terapistin kendi ilişki kurgusu çok farklıydı. Doğrusu, Naomi, kırılgan bir benlik duygusuna sahip, zor bir hastaydı ve terapistin yorumlarını, ara sıra gelen erkek hayranlarının ilgileri kadar müdahaleci buluyordu. Terapistin, Naomi'nin aynı anda hem kendisini memnun etmeye çalıştığını (tıpkı annesini memnun etmeye çalıştığı gibi) hem de gizlice bu çabaya içerlediğini ve onu baltaladığını hissediyordu. Naomi'nin depresyonu ve intihar eğilimi konusunda çok endişeliydi. Kahve fincanı tesadüfiydi ve Naomi hakkında sahip olduğu veya olmadığı duygularla –en azından kendi zihinsel öz eleştirisinin sınırları dahilinde– hiçbir ilgisi yoktu.

Dolayısıyla, fincanın onun can sıkıntısını simgelediğine dair inancı, olası bir zihinselleştirme başarısızlığını temsil ediyordu. Terapötik ortamın mahremiyetinde olmanın getirdiği tehdit ve kaygı, Naomi için tek bir bakış açısının mümkün olduğu anlamına geliyordu: Terapistin, onun depresyonunun "can sıkıntısı" ile birlikte olmaya tahammül edememesi. Bu bakış açısının -hatta bir "bakış açısı" olarak görmek bile bir dereceye kadar zihinselleştirmeyi ima eder- depresyonunun ve kendinden nefret etmesinin bir tezahürü olabileceği ihtimalini göz önünde bulunduramıyordu. Bion'un (1962) bilinçdışı ve bilinçli zihin arasında temas bariyeri olarak adlandırdığı şeyin olmaması, depresif hayallerinin bir ürünü olan şeyi gerçekmiş gibi algılamasına neden oluyordu.

Zihinselleştirmeyi geliştirmek için terapist şöyle dedi: "Bazen zihninizde olup bitenlerle, diğer insanların zihinleri de dahil olmak üzere, dünyada olup bitenler arasında bir karmaşaya düşersiniz. Belki de kahve fincanı, kendinizle ilgili umutsuzluk duygularınızı ve birlikte olmanın dayanılmaz olduğu düşüncenizi temsil ediyordur. Sizden sıkılmış olmam imkansız olmasa da (her ne kadar sıkıldığıma inanmasam da), o fincanın orada olabileceğini veya kötü bir gece geçirdiğim için ya da başka bir nedenle yorgun olabileceğimi –ya da sadece kahvenin tadını sevdiğimi– düşünmeniz zor."

Zihinselleştirme kapasitesine veya zihinselleştirmenin yokluğuna odaklanmak, iletişimlerin içeriğini yorumlamanın gerekli bir ön koşuludur. Örneğin, şunu söylemedi :

Machine Translated by Google

Biyonik modda: "Sanırım yokluğum (bu seans bir aradan hemen sonra gerçekleşti) sizde öyle kara ve kasvetli bir boşluk ve kıskançlık hissi uyandırdı ki, bunları koyu sıvıyla dolu bir bardağa boşaltmak zorunda kaldınız; şimdi ise beni ve terapiyi mahvetme korkusuyla onu kendinize geri almaktan korkuyorsunuz." Eğer hasta zihnini çalıştıramıyorsa, bu tür ifadeler en iyi ihtimalle anlaşılmaz, en kötü ihtimalle de zulüm gibi görünür.

Dolayısıyla, aktarım - terapistin, tıpkı onu terk eden babası ve önceki terapisti gibi, ondan sıkıldığı algısı - zihinselleştirmeye aykırıdır. Terapi, hastanın aktarımsal duygularını olduğu gibi görmesine yardımcı olmak için aşamalı bir girişim olarak görülebilir.

Terapist, fantezi ile gerçeklik arasındaki sınırı güçlendirmeye çalışarak zihinselleştirmeden etkilenen bir yaklaşım benimsedi ve böylece olan ile yalnızca olabilecek arasında bir fark olduğunu öne sürdü. Metafor kullanımında da çekingen davrandı. Bir düzeyde metafor, doğası gereği zihinselleştiricidir; çünkü bir imge, önemli bir psikolojik gerçeği içerse de, tanımı gereği gerçeklikte var olmaktan ziyade zihindedir. Fincanın, Naomi'nin kendisi hakkındaki kötü hislerini ifade eden bir metafor olarak kullanılması, metafor oluşturmanın katılımcılar birbirlerinin imgelerine katkıda bulunup yaratıcı bir şekilde değiştirebildikleri için oyunculuğu ve geçiş alanı kullanımını artırması nedeniyle, Naomi'nin zihinselleştirme kapasitesini güçlendirme potansiyeline sahipti. Ancak zihinselleştirmeyi ortadan kaldıranlar için metaforlar kafa karıştırıcı olabilir ve gerçeklik testini güçlendirmek yerine, sadece bozulmasına katkıda bulunabilir.

OLASI PSİKANALİTİK İTİRAZLAR ZİHİNSELLEŞTİRMEYE

Zihinselleştirme kavramının üç farklı entelektüel kökü vardır. Bion ve bilişsel psikologlar, en azından Kant'ın kendinde-şey (sadece Tanrı tarafından bilinir) ile bizim ona dair takdirimiz arasındaki ayrımına kadar uzanan felsefi bir gelenekten yararlanırlar. Fransızca konuşan psikanalistler, günümüz klinik deneyimini onun yayınlanmamış Projesi ve dürtü temelli erken dönem formülasyonlarıyla ilişkilendirerek Freud'a sadık kalırlar. Fonagy ve meslektaşları, Anglo-Sakson deneyciliği geleneğini temsil eder ve klinik deneyimi gelişimsel psikopatolojinin bulgularıyla ilişkilendirirler. Fonagy ve meslektaşlarının bu terimi kullanmasını farklı kılan şey, kesinliği ve sınırlılığıdır. Fransızca konuşanlar ve Bion, düşünce sürecinin bütünsel bir açıklamasını hedeflerken, Fonagy ve meslektaşları düşünmenin belirli bir yönüne odaklanır: başkalarını ve kendini kasıtlı failler olarak anlama becerisi. Paradoksal olarak, bu daha mütevazı amaç, insan zihninin tüm işleyişini açıklamak için psikanalitik fikirleri kullanma girişimlerinden daha etkili olabilir.

Fonagy'nin zihinselleştirme kavramını Bion'un formülasyonlarıyla karşılaştırdığımızda, çarpıcı benzerlikler ve önemli farklılıklar görüyoruz. Bion, zihinselleştirme kapasitesini şöyle görüyor:

Machine Translated by Google

"Düşünme"nin annenin (ve dolayısıyla analistin) "rüya görme" kapasitesine, yani bebeğini, onun yansıtmalarına tahammül edebilecek, onları içerebilecek, metabolize edebilecek ve doğru an geldiğinde yeniden içe yansıtmak üzere geri döndürebilecek şekilde sevme kapasitesine bağlı olduğu.

Bion'un görüşü, bebeğin benlik duygusunun, güvenliğinin ve nihayetinde refleksif işlev kapasitesinin, annenin kendi duygularını bir kenara bırakıp, güvenli bir temel bağlamında zihin durumlarını doğru bir şekilde yansıtma kapasitesine bağlı olduğu Fonagy modeliyle karşılaştırılabilir. Bu süreç, zamanla, annesinin ruh halleri, duyguları ve arzularına ilişkin duyarlı ve doğru yansımalarından yola çıkarak, kendi içsel bir imajına sahip olan bir çocuğa yol açar.

Fonagy modeli, Bion'un beslenme metaforuyla karşılaştırıldığında esasen görseldir; Bion neredeyse yalnızca "meme/meme ucu" ve ağız terimleriyle yazarken, Fonagy modelinin altında yatan araştırmaların çoğu anne ve çocuk arasındaki yüz ve göz temasına odaklanır.

Her iki modelin de temel bir özelliği duygu düzenleme kavramıdır. Bion'un terminolojisinde bu, hayal kırıklığına toleranstır. Fonagy modelinde güvenli bağlanma, bebeğin sıkıntısından aşırı derecede rahatsız olmayan ve "kişisel olarak algılamaması" gerektiğini bilen bakıcının yardımıyla, acı verici duygulanımın modülasyonu ve aşağı regülasyonu anlamına gelir. Sıkıntı karşısındaki bu göreceli sakinlik, zihinselleştirmeyi teşvik eder, çünkü klinik, gelişimsel ve nörofizyolojik çalışmaların tümü aşırı uyarılma ve zihinselleştirmenin birbiriyle uyumsuz olduğunu göstermektedir (Bateman ve Fonagy, 2004; Fonagy, Bölüm 3). Burada borderline kişilik bozukluğu ile açık bir bağlantı vardır: Kendini sakinleştirememe ve duygusal bozukluk, bu durumun önemli bir tanısal özelliğidir.

Bion'un alfa işlevi/sınırlama teorisi ile zihinselleştirme arasında en az iki önemli fark vardır. İlk olarak, daha önce de belirtildiği gibi, Bion düşüncenin kökenleriyle ilgileniyordu ve psikotik düşünce bozukluklarını da kapsayacak bir teori geliştirmeye çalıştı. Ancak zihinselleştirme olmayan her şeyi "beta unsurları" olarak görmek pek de yardımcı olmuyor, çünkü zihinselleştirme becerileri zayıflamış kişiler hayatlarının birçok alanında oldukça iyi idare edebiliyorlar. Her ne kadar normal işleyen bir kişilikte psikotik adacıklar bulunsa da, hepsi anlamlı bir şekilde psikotik değil.

İkincisi, her teorisyenin sağlık veya patolojinin faaliyet ve sorumluluğunun nerede yattığına verdiği vurguda ilginç bir tezat vardır. Bion modelinde annenin rolü, "rüya" teriminin de ima ettiği gibi, nispeten pasiftir.
Görevi bebeğini "rüyada görmek"tir. Oysa çocuk, kışkırtıcıdır: Hayal kırıklığına tahammül edememesi ve istenmeyen duyguları dışa vuramaması, üretken düşünememe ve neyin gerçek neyin gerçek olmadığını bilememe becerisinin temelini oluşturur. Fonagy modelinde ise durum tam tersidir. Zihinselleştirici, güvenli üs sağlayan anne aktiftir, bebeğinin zihinsel alanına akıcı bir şekilde girer ve "işaretleme" (yani abartılı yansıtma tepkileri) ve rastlantısal tepkiler verir.

Machine Translated by Google

(yani, çocuğun kendi ihtiyaçlarından değil, jestlerinden kaynaklanan) çocuğun ihtiyaç duyduğu şey. Bion'un modeli, Fransızca konuşan analistlerin dayandığı klasik dürtü teorisinden daha kişilerarası olsa da, Winnicott-Fonagy yaklaşımının olduğu gibi tam anlamıyla kişilerarası değildir. İkincisinde, birbiriyle etkileşim halinde olan iki etkileşimli öznellik vardır; Bion içinse "(anne)öteki" esas olarak bebeğin yansıtmaları için bir kaptır ve aralarında kişilerarası, karşılıklı zihinselleştirici bir alan yoktur.

Üçüncüsü, tüm matematiksel iddialarına rağmen, Bion modeli özünde beslenmeden türetilen bir metafordur. Bir metaforun aksine, bir model işlevselleştirilebilir ve deneysel doğrulama veya çürütmeye tabi tutulabilir; metafor ise, sezgisel olarak az çok doğru olduğu hissedilebilen şiirsel bir imgeye daha yakındır. Dolayısıyla, iki yaklaşım farklı söylem dünyalarından gelir.

Bu tartışmadan, zihinselleştirme kavramına yönelik bir dizi başka olası itiraz da ortaya çıkmaktadır. Fonagy görüşü esasen bir çevresel/eksiklik modelidir; çocuk, eksik veya kötü niyetli ebeveynlik nedeniyle zihinselleştirme kapasitesinden mahrum bırakılır. Terapide bu eksikliğin üstesinden gelmek, Alexander ve French'in (1946) tartışmalı "düzeltici duygusal deneyimine" benzetilebilir.
Caper (1999) gibi psikanalistler, bu yaklaşıma hem teorik hem de teknik olarak şiddetle karşı çıkmışlardır; bunu esasen anti-analitik olarak görmüşler ve radikal ruhsal değişimi teşvik etmek yerine, gizli ve nihayetinde faydasız desteğe yol açtığını düşünmüşlerdir.

Buna karşılık, Bateman ve Fonagy (2004), zihinselleştirme yetersizliğinin aslında yapısal bir eksiklik olduğunu ve bu eksiklik giderilinceye kadar "normal" psikanalitik yorumlama ve yeniden yapılandırmaların etkili olma olasılığının düşük olduğunu savunmaktadır. Sınırda kişilik bozukluğundan muzdarip kişiler için etkili terapi yaklaşımları, özellikle zihinselleştirmeyi teşvik etmek üzere tasarlanmıştır; örneğin, hem grup terapisi hem de bireysel terapi yoluyla, hastalar kendilerini ve eylemlerini diğer hastaların gözünden düzenli olarak görebilirler. Terapi, psikolojik ve fizyolojik güvenlik zihinselleştirmenin ön koşulları olduğundan, güvenli bir temel sağlama ve sürekli olarak onarmayı hedefleme anlamında destekleyicidir.

Belirtildiği gibi, borderline bozukluğu olan kişiler için etkili terapi, özellikle hastanın kendine yönelik saldırganlık ve yıkıcılık potansiyeli ve etkili yansıtma için yakın etkileşimin şart olması nedeniyle kaçınılmaz olarak zordur. Tıpkı bir annenin, paradoksal bir şekilde, bebeğinin sıkıntısını hafifletmek için kasıtlı ve mizahi bir şekilde abartması gibi, terapinin de borderline hastanın saldırganlık potansiyeline odaklanması ve hastanın bunu yönetebilmesi, sahiplenebilmesi ve nihayetinde zihinselleştirebilmesi için bunu vurgulaması gerekir (Kernberg, 1992). Hastaları tarafından düşmanca ve saldırgan olarak deneyimlenebilecek erken aktarım yorumlarıyla kendilerini öne çıkaran terapistler,

Machine Translated by Google

(kendi kendine atıfta bulunan) veya tersine, aşırı çekingenlik ve opaklık uygulayanlar (kendilerini içine kapanık ve korkmuş hissedebilirler) sınırda hastanın müdahaleci veya geri çekilme gelişimsel deneyimini tekrarlama veya en azından harekete geçirme tehlikesi altındadırlar; böyle yaparak, patolojinin üstesinden gelmeye yardımcı olmaktan ziyade onu güçlendirebilirler.

Bir diğer itiraz ise zihinselleştirmenin, bilindik psikanalitik içgörü kavramı için kullanılan başka bir kelime olduğu görüşünden kaynaklanmaktadır. Bateman ve Fonagy (2004), zihinselleştirmeyi açıkça eski kavramlar için yeni bir kelime olarak nitelendirmektedir. Ancak, içgörünün genellikle belirli öz-anlayış parçacıklarını ifade etmesi (örneğin, birinin yaşlı erkeklerle karşılaştığında saldırgan olma veya evli kadınlarla kompulsif bir şekilde baştan çıkarma eğiliminde olması ve bu eğilimleri Oidipus terimleriyle anlaması) bakımından temel bir fark vardır; buna karşılık, zihinselleştirme bir süreç veya işlevi ifade eder. Ancak tüm psikanalitik psikoterapinin zihinselleştirmeyi teşvik etmeyi amaçladığı söylenebilir. Öyleyse, yine, yeni olan ne? Buradaki karşıt argüman, Fonagy'nin düşünce aygıtında (Bion'un ifadesiyle) belirli bir kusur olduğunu varsayması ve terapinin, geleneksel içgörü teşviki amacına ulaşılmadan önce, yansıtma kapasitesini oluşturmaya yardımcı olmak üzere tasarlanmış olmasıdır.

Son olarak, zihinselleştirme (soyut isimler suçlanabiliyorsa) psikanalitik zevk için fazla bilişsel olmakla suçlanabilir. Psikanalitik destekli zihinselleştirme ile hastanın hatalı düşüncelerini ve bunların nasıl değiştirilebileceğini incelemeye teşvik edildiği bilişsel davranışçı terapi (BDT) arasındaki farkın ne olduğu tartışılabilir. Buna bir cevap, psikanalitik zihinselleştirme temelli terapi ile BDT ve diyalektik davranışçı terapi gibi bilişsel olarak etkilenen tedaviler arasında gerçekten örtüşmeler olduğunu (Linehan, 1993) ve bütünleştirici yaklaşımların genel olarak psikoterapilerin geleceğini temsil ettiğini (Holmes ve Bateman, 2001; Gabbard, Beck ve Holmes, 2005; ayrıca bkz. Bjorgvinsson ve Hart, Bölüm 7; Lewis, Bölüm 8) ileri sürmek olabilir.

Ancak asıl önemli nokta, bilişsel davranışçı terapinin borderline kişilik bozukluğuna yönelik yaklaşımlarının, zihinselleştirme kapasitesini oluşturma ihtiyacını ele almadan ve ardından bunun başarılı veya başarısız olduğu belirli durumları incelemeye geçmeden önce, geleneksel psikanalitik yaklaşımlar kadar nispeten etkisiz olma ihtimalinin yüksek olmasıdır.

ÇÖZÜM

Bu bölüm, zihinselleştirmenin psikanalitik düşünceye ve işlevselleştirilmiş haliyle araştırmaya faydalı bir katkı olarak temkinli bir şekilde karşılanmasını savunuyor. Bir meta-rasyonelleştirme biçimi olarak zihinselleştirme, terapistleri ve hastaları gerçeğe daha yakın bir yaklaşıma ulaşmak için fikirlerini ve duygularını sürekli incelemeye teşvik eder. Dolayısıyla, modern haliyle karşı-aktarım, zihinselleştirme için belirli bir dürtüden başka bir şey değildir: Terapist sürekli olarak kendine "Neden şu anda bu şekilde düşünüyor ve hissediyorum?" diye sormalıdır.
Bu kısıtlama, teorik tercihlerimiz kadar,

Machine Translated by Google

Hastalarımıza verdiğimiz yanıtlar. Ciddiye alındığında, karşı aktarımın zihinselleştirmeye dayalı bu kullanımı merkezden uzaklaştırıcıdır; bu da postmodernizmin bir yönüdür. Bu, tamamen zihinselleştiren bir terapist için sabit teorik referans noktaları olmadığı, kesinlik olmadığı dışında hiçbir kesinliğin olmadığı anlamına gelir. Bu zorlukla yaşamak, sınırda hastalarla etkili bir şekilde çalışmak isteyen her terapistin yüz yüze görüşmesi gereken pedagojik, pratik ve ahlaki bir görevdir. Bu bölümün mesajı, Fonagy ve meslektaşları tarafından geliştirilen zihinselleştirme kavramının bu girişimde paha biçilmez bir yardımcı olduğudur.

KAYNAKLAR

Alexander, F. ve French, T. (1946). Psikanalitik Terapi: İlkeler ve Uygulamalar. New York: Ronald Press.

Allen, JG (2003). Zihinselleştirme. Menninger Kliniği Bülteni, 67, 87–108.

Baron-Cohen, S. (1995). Zihin Körlüğü: Otizm ve Zihin Kuramı Üzerine Bir Deneme. Cambridge, MA: MIT Press.

Bateman, A. ve Fonagy, P. (2004). Sınırda Kişilik Bozukluğu için Psikoterapi: Mentalizasyon Temelli Tedavi. Oxford: Oxford University Press.

Bion, W. (1962). Deneyimden Öğrenme. Londra: Heineman.

Bion, W. (1967). İkinci Düşünceler. New York: Jason Aronson.

Caper, R. (1999). Kendi Zihni. Londra: Routledge.

Dennett, DC (1987). Kasıtlı Duruş. Cambridge, MA: MIT Press.

Fonagy, P. ve Target, M. (1997). Bağlanma ve yansıtıcı işlev: Öz-örgütlenmedeki rolleri. Gelişim ve Psikopatoloji, 9, 679–700.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, EL ve Target, M. (2002). Duygulanım Düzenlemesi, Zihinselleştirme ve Benliğin Gelişimi. New York: Diğer Yayınlar.

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H. ve Target, M. (1997). Yetişkin Bağlanma Görüşmelerine Uygulama İçin Yansıtıcı İşlevsellik Kılavuzu, Sürüm 4.1. Londra: Psikanaliz Birimi, Klinik Sağlık Psikolojisi Alt Bölümü, University College London.

Freud, S. (1895). Bilimsel Psikoloji Projesi (standart baskı), Cilt 1, s. 295–397. Londra: Hogarth Press.

Gabbard, G., Beck, J. ve Holmes, J. (2005). Oxford Psikoterapi Ders Kitabı. Oxford: Oxford University Press.

Grossman, K., Grossman, K. ve Waters, E. (2005). Bebeklikten Yetişkinliğe Bağlanma: Başlıca Boylamsal Çalışmalar. New York: Guilford.

Hobson, P. (1993). Otizm ve Zihnin Gelişimi. Londra: Lawrence Erlbaum.

Holmes, J. (2003). Sınırda kişilik bozukluğu ve anlam arayışı – bağlanma perspektifi. Avustralya ve Yeni Zelanda Psikiyatri Dergisi, 37, 524–532.

Holmes, J. ve Bateman, A. (2001). Psikoterapi Entegrasyonu: Modeller ve Yöntemler. Oxford: Oxford Üniversitesi Yayınları.

Kernberg, O. (1992). Kişilik Bozuklukları ve Sapkınlıklarda Saldırganlık. New Haven: Yale Üniversitesi Yayınları.

Laplanche, J. ve Pontalis, J.-B. (1973). Psikanalizin Dili. Londra: Hogarth.

Lecours, S. & Bouchard, M.-A. (1997). Zihinselleştirmenin boyutları: Psişik dönüşüm düzeylerinin ana hatlarını çizme. Uluslararası Psikoanaliz Dergisi, 78, 855–875.

Linehan, M. (1993). Sınırda Kişilik Bozukluğunun Bilişsel Davranışçı Tedavisi. New York: Guilford.

Luquet, P. (1981). Zihniyetteki değişiklik. Revue Francaise de Psycho-analyse, 45, 1023–1028.

Machine Translated by Google

Lyons-Ruth, K. ve Jacobvitz, D. (1999). Bağlanma düzensizliği: çözülmemiş kayıp, ilişkisel şiddet ve davranışsal ve dikkat stratejilerindeki aksaklıklar. J. Cassidy ve P. Shaver (editörler), Bağlanma El Kitabı. New York: Guilford.
Marty, P. (1991). Zihinselleştirme ve psikosomatik. Paris: Laboratoire Delagrange.
Meins, E., Fernyhough, C., Russell, J. ve Clark-Carter, D. (1998). Bağlanma güvenliği sembolik ve zihinselleştirme yeteneklerinin bir göstergesi olarak: uzunlamasına bir çalışma. Sosyal Gelişim, 7, 1–24.
Rycroft, C. (1982). Psikanalizin Eleştirel Sözlüğü (2. baskı). Londra: Penguin.
Segal, H. (1991). Rüya, Fantezi, Sanat. Londra: Routledge.
Slade, A. (1999). Bağlanma kuramı ve araştırmaları: Yetişkinlerle bireysel psikoterapi kuramı ve pratiği için çıkarımlar. J. Cassidy ve P. Shaver (editörler), Bağlanma El Kitabı. New York: Guilford.
Suomi, S. (1999). Rhesus maymunlarında bağlanma. J. Cassidy ve P. Shaver (editörler), Bağlanma El Kitabı. New York: Guilford.
Winnicott, DW (1971). Oyun ve Gerçeklik. Londra: Routledge.

Machine Translated by Google

BÖLÜM II

GELİŞİMSEL PSİKOPATOLOJİ

Machine Translated by Google

HANDBOOK OF MENTALIZATION-BASED TREATMENT
Edited by Jon G. Allen and Peter Fonagy
Copyright © 2006 John wikey & sons Ltd

3

ZİHİNSELLEŞME ODAKLI SOSYAL GELİŞİME YAKLAŞIM

Peter Fonagy

Zihinsel durumları kişinin kendisinde ve başkalarında davranışın açıklaması olarak kavrama kapasitesinin ortaya çıkışı, zihinselleştirme odaklı sosyal gelişim yaklaşımının düzenleyici yapısıdır (Fonagy, Gergely, Jurist ve Target, 2002; Fonagy ve Target, 1997a). Temelde psikanalitik bir yaklaşım olmasına rağmen, alışılmadık bir şekilde, modelimizi klinik çalışmaların yanı sıra deneysel gözlemlere de dayanarak geliştirdik. Araştırma çalışmalarında, bağlanmayla ilişkili zihinselleştirmenin niceliksel bir endeksini ifade etmek için yansıtıcı işlev terimini kullandık . Zihinselleştirme kapasitesinin öz-örgütlenmenin temel bir belirleyicisi olduğunu ve duygu düzenleme ve dikkat kontrol mekanizmalarının katkı sağlayan kapasiteleriyle birlikte zihinselleştirme kapasitesinin erken bağlanma ilişkileri bağlamında edinildiğini varsayıyoruz. Bu nedenle, bağlanma ilişkilerindeki bozukluklar, bu temel sosyal-bilişsel kapasitelerin normal ortaya çıkışını bozacak ve sosyal ilişkiler bağlamında derin kırılganlıklar yaratacaktır.

Zihinselleştirme, ilk olarak Fransız psikanalistler (örneğin Luquet, 1987; Marty, 1990) tarafından ortaya atılan bir terimdir; ancak kavram, 1980'lerde gelişim psikolojisindeki son derece aktif bir araştırma programının, insanların dünya hakkında yanlış inançlara sahip olabilme kapasitesini anlama kapasitesinin edinilmesinin zamanlamasını açıklığa kavuşturmasıyla farklı bir yöne evrilmiştir (Wellman, 199 Yine de bir dizi araştırmacı, zihin kuramı ve onun yanlış inanç paradigmasının ortaya çıkan yapısının, zihinsel durum terimleriyle davranışı yorumlamanın ilişkisel ve düzenleyici yönlerini kapsamayı başaramadığı için çok dar olduğunu düşünmektedir (Carpendale ve Chandler, 1996). Gelişimciler ayrıca zihinselleştirme terimini alternatif olarak kullanmaya başladılar çünkü bu terim ne

Zihinselleştirme Temelli Tedavi El Kitabı. JG Allen ve P. Fonagy tarafından düzenlenmiştir.
2006 John Wiley & Sons, Ltd.

Machine Translated by Google

belirli görevler veya belirli yaş grupları (Morton & Frith, 1995; O'Connor & Hirsch, 1999).

Brentano (1973/1874), Dennett (1978) ve diğerleri tarafından kurulan zihin felsefesi geleneğini takip ederek zihinselleştirmeyi, çoğunlukla bilinç öncesi yaratıcı zihinsel etkinlik biçimi, yani insan davranışını kasıtlı zihinsel durumlar (örneğin ihtiyaçlar, arzular, duygular, inançlar, hedefler, amaçlar ve nedenler) açısından algılamak ve yorumlamak olarak tanımlıyoruz. Zihinselleştirme yaratıcıdır çünkü diğer insanların ne düşündüğünü veya hissettiğini hayal etmemiz gerekir; yüksek kaliteli zihinselleştirmenin önemli bir göstergesi, bir başkasının zihninde ne olduğunu kesin olarak bilmediğimizin ve bilemeyeceğimizin farkında olmaktır. Benzer bir tür yaratıcı sıçramanın, özellikle duygusal olarak yüklü konularla ilgili olarak, kişinin kendi zihinsel deneyimini anlamak için gerekli olduğunu öne sürüyoruz. Başkalarının bir zihne sahip olduğunu kavrayabilmek için, bireyin zihinsel durumlar için sembolik bir temsil sistemine ihtiyacı vardır ve ayrıca belirli niyetler doğrultusunda zihin durumlarını seçici olarak etkinleştirebilmelidir; bu da dikkat kontrolü gere

Bu bölümün tamamında açıklanacağı gibi, benliğin zihinsel bir etken olarak anlaşılmasının, özellikle birincil nesne ilişkileri olmak üzere kişilerarası deneyimlerden nasıl ortaya çıktığını haritalandırdık (Fonagy, 2003). Bebeğin kendisini bir zihne veya psikolojik benliğe sahip olarak deneyimlemesi genetik bir veri değildir; bebeklikten çocukluğa kadar evrimleşir ve gelişimi, iyi huylu, düşünceli ve yeterince uyumlu oldukları varsayılarak, daha olgun zihinlerle etkileşime büyük ölçüde bağlıdır. Zihinselleştirme hem öz-düşünümsel hem de kişilerarası bir bileşeni içerir ve duygusal durumların anlaşılması, dikkat ve çaba gerektiren kontrol ve öznel durumlar hakkında yargılarda bulunma ve zihin durumları hakkında açıkça düşünme kapasitesi gibi çok sayıda özel bilişsel beceriyle desteklenir - buna tam anlamıyla zihinselleştirme diyebiliriz. Bu işlevler bir araya geldiğinde, çocuğa iç gerçekliği dış gerçeklikten ve içsel zihinsel ve duygusal süreçleri kişilerarası olaylardan ayırt etme kapasitesi sağlar.

Bu cilt boyunca dile getirilen klinik yaklaşımlar için geniş bir bilimsel temel sağlayan bu bölüm, sosyal gelişime yönelik zihinselleştirme odaklı yaklaşıma kapsamlı bir biyopsikososyal çerçeveden genel bir bakış sunmaktadır. Bowlby'nin öncü çalışmasının ruhuna uygun olarak, bölüm, zihinselleştirmenin bağlanma evrimindeki temel rolünü ele alarak başlamakta ve ardından zihinselleştirmenin bilişsel, duygusal ve ilişkisel yönleriyle ilgili çağdaş nörobiyolojik araştırmaları özetlemektedir. Bu biyolojik bakış açısı, zihinselleştirmenin öznesel benlik duygusunun gelişimindeki rolünün tartışılması için zemin hazırlar ve ardından kişilerarası ilişkilerin zihinselleştirme kapasitelerinin olgunlaşmasındaki rolünün daha geniş bir şekilde ele alınmasını sağlar.
Bölüm, bağlanma travmasının zihinselleştirme kapasitesini zayıflatarak psikopatolojinin gelişimine nasıl katkıda bulunduğunu tartışarak son bulmaktadır.

Machine Translated by Google

EVRİMSEL VE NÖROBİYALOJİK BAĞLANTILAR
BAĞLANMA VE ZİHİNSELLEŞTİRME

Bağlanmanın Seçici Avantajları

Çoğu psikologdan – hele ki psikanalistlerden – daha çok John Bowlby (1969) bağlanma teorisini yeni gelişen bir sosyobiyolojik yaklaşımın kalıbına sokmuştur. Memeli yavrunun uzun süreli savunmasızlığı, yavrunun türdeşlerinden (aynı türün daha yaşlı üyeleri) korunma arayışına biyolojik olarak hazır olmasını ve bağlanma figürlerinin bakım sağlama eğilimini açıkça gerekli kılar. Bebek ve bakıcı arasındaki etkileşimin doğasını bir şablon veya çalışma modeli olarak kodlamaya yönelik biyolojik hazırlık, bireyi belirli bir risk ortamında en uyumlu stratejilere yönlendirmede belirli seçici avantajlar sağlayabilir (Belsky, 1999a).

Beyin gelişimi ile erken psikososyal deneyim arasındaki ara yüze dair anlayışımız arttıkça, bağlanma ilişkisinin evrimsel rolünün insan yavrusuna fiziksel koruma sağlamanın çok ötesine geçtiğini görebiliriz.
Bağlanma, sosyal bilişin hizmetinde olan beyin süreçlerinin uygun şekilde organize edilmesini ve bireyin beynin tasarlandığı diğer insanlarla işbirlikçi ve ortak varoluşa hazırlanmasını sağlar (Fonagy, 2003).

Bizim görüşümüze göre, insanlara bağlanmanın sağladığı en önemli seçici avantaj, ilgili yetişkinlere yakınlığın sosyal zekâ ve anlam oluşturma gelişimi için sağladığı fırsattır (Fonagy, 2003). Alan Sroufe (1996) ve Myron Hofer (2004), bağlanma teorisini karmaşık bir dizi sosyal beklentinin gelişimsel ortaya çıkışına ilişkin bir endişeden, fizyolojik ve beyin düzenlemesinin bir düzenleyicisi olarak bağlanmaya dair çok daha geniş bir anlayışa genişletmede kilit rol oynayan kişilerdi. Daha yakın tarihli çalışmalar, ilişkili biyolojik yolları açıklamaya başladı (örneğin, Plotsky vd., 2005; Zhang, Chretien, Meaney ve Gratton, 2005). Bu çalışmalar, gen ifadesi veya reseptör yoğunluklarındaki değişiklikler gibi temel süreçlerin bebeğin çevresinden nasıl etkilendiğini göstermektedir. Beyin deneyim bekler (Siegel, 1999).

Zihinselleştirmenin Seçici Avantajları

Zihinselleştirme, tartışmasız insanın entelektüel başarısının evrimsel zirvesidir. Peki, yaklaşık iki milyon yıllık insan evriminin seçilim süreçlerini, kendimizde ve başkalarında zihinsel durumların bilincine doğru iten şey neydi? Muhtemelen bizden sadece biraz daha çevik ve güçlü olan atalarımıza fiziksel çevrenin sunduğu periyodik zorluklarla başa çıkmak için miydi? Şaşırtıcı bir şekilde, evrim sürecinde insan beyninin boyutundaki sıçramalar, ekolojik sistemler hakkında bildiklerimizle örtüşmüyor.

Machine Translated by Google

hominid atalarımıza olan talepler (örneğin, iklimsel değişkenlik, avlanma tehdidi ve avın bulunabilirliği).

Evrimsel biyolog Richard Alexander (1989), insanların zihinlerini nasıl geliştirdiğine dair yaygın olarak kabul gören bir model önerdi. Olağanüstü zekâmızın, doğanın düşman güçleriyle başa çıkmak için değil, diğer insanlarla rekabet etmek için evrimleştiğini öne sürdü. Bu ileri evrim, türümüz çevresi üzerinde göreceli bir hakimiyet kurduktan sonra gerçekleşti . O noktada, "doğanın başlıca düşman gücü" haline geldik (Alexander, 1989, s. 469). Genlerimizin hayatta kalmasına yönelik bu zorluğun üstesinden gelmek için, ortak genetik materyale sahip olanların iş birliği yapması gerekiyordu.

Tüm türler, türdeşleriyle rekabet eder, ancak insanlar sosyal grupların bu konuda başarıya ulaşmada oynadığı rol bakımından özeldir. Muhtemelen giderek daha etkili sosyal gruplar arasında bir tür evrimsel silahlanma yarışı yaşanmıştır (Flinn, Geary ve Ward, 2005). Bir koalisyonun başarısı, sosyal bilişteki yetkinliğe bağlıydı; bunun temel kısmı, zihinsel durumların sembolik temsili, yani zihinselleştirme dediğimiz şeydir. Zeki türdeşlerle rekabet, diğer insanları anlama ve alt etme becerisi gerektirir. Karşı tarafın zekâsı arttıkça, iletişim, yaratıcı sosyal anlayış, karşı stratejileri öngörme ve bu yaratıcı zihinsel simülasyonları karşılama stratejilerini değerlendirme konusunda giderek artan bir yetenek gereksinimi de arttı. Zihinsel senaryoların (düşünceler ve duygular hakkındaki düşüncelerin) oluşturulması ve işlenmesi böylece önemli bir üreme avantajı elde etti. Zihnin eylemleri yönettiği varsayımı ve davranışları yorumlama ve öngörme olasılığı, iş birliğine olanak tanır, rekabet avantajı sunar ve sürekli olarak giderek daha yüksek sosyal yorumlama kapasitesi seviyeleri için seçim yapar.

Kişilerarası Yorumlayıcı İşlev

İnsan davranışını yorumlama kapasitesi (Bogdan, 1997) kasıtlı bir duruş gerektirir: "davranışını tahmin etmek istediğiniz nesneye inançları ve arzuları olan rasyonel bir etken olarak davranmak" (Dennett, 1987, s. 15). Bu kapasiteye, bağlanmanın evrimsel-gelişimsel bir işlevi olan kişilerarası yorumlayıcı işlev (BYİ) adını veriyoruz. Bowlby'nin içsel çalışma modeli kavramının aksine, işlevi bağlanma deneyimlerinin temsillerini kodlamak değildir; Stern ve diğerlerinin (1998) birlikte olma biçimleri şemaları kavramında olduğu gibi kişisel karşılaşmaların bir deposu da değildir. Aksine, BYİ, zihinselleştirme ve etkili zihinselleştirmenin dayandığı psikolojik süreçler kümesini içeren yeni kişilerarası deneyimleri işleme ve yorumlamaya yönelik bir zihinsel işlevler kümesidir (Fonagy, 2003).

Yorumlamaya vurgu yapmak faydalıdır çünkü başkalarının yanlış yorumlanması ve yanlış algılanması olasılığıyla özellikle ilgileniyoruz .

Machine Translated by Google

Düşünceler, duygular ve niyetler. Yorumlayıcı işlev ayrıca, bireylerin aynı olgu kümesine sahipken nasıl farklı sonuçlara varabileceklerini anlamamızı sağlayan zihinselleştirmenin bakış açısı alma yönünü de vurgular (Carpendale ve Chandler, 1996). Baron-Cohen'in (2003) zihin kuramı ile empati arasındaki ayrımını izleyerek, biliş odaklı kişilerarası yorumlayıcı işlevin (IIF-C) duygu veya etki odaklı bir süreçler kümesi (IIF-A) ile tamamlandığını öne sürdük. Daha önce Henry Wellman, yürümeye başlayan çocukların arzu psikolojisinden üç ila dört yaşındaki çocukların inanç-arzu psikolojisine ilişkili bir gelişimsel geçiş önermişti (Bartsch ve Wellman, 1995). Ayrıca, IIF-A'ya bir duygunun aynı anda deneyimlenmesi ve bilinmesi anlamına gelen zihinselleştirilmiş duygulanım kavramını da dahil ediyoruz.

Sosyal Bilişin Üç Sinir Sistemi

Yorumlayıcı işlevin gelişimsel açılımına katkıda bulunan dört duygusal işleme ve kontrol mekanizmasını ele aldık: duygulanımı etiketleme ve anlama, uyarılma düzenlemesi, çaba gerektiren kontrol ve belirli zihinselleştirme kapasiteleri (Fonagy ve Target, 2002). Bu yorumlayıcı işlevlerin, beyinde sosyal algılama, duygulanım düzenlemesi ve bilişsel düzenlemeyle ilişkili üç ayrı ancak birbiriyle bağlantılı ve etkileşimli düğüm tarafından desteklendiğini öne sürüyoruz (Adolphs, 2003; Nelson, Leibenluft, McClure ve Pine, 2005).

İlk düğüm, uyaranları sosyal olarak kategorize eden ve sosyal amaçlarını çözen veya tespit eden, yerleşik bir yapı kümesinden oluşur. Bu sosyal algılama düğümünü oluşturan beyin bölgeleri arasında fuziform yüz bölgesi, üst temporal sulkus ve ön temporal korteks bulunur. Bu bölgelerin, sosyal uyaranlara ilişkin temel algı süreçlerini gerçekleştirmede rol oynadığı gösterilmiştir.

İkinci düğüm duygulanımla ilgilidir ve beynin ödül ve ceza ile etkileşime giren bölgelerini kapsar. Duygulanımın oluşumu, sosyal uyaranlara duygusal bir önem kazandırır ve duygusal uyarılmayı düzenler. Sistem, bağlanma deneyimini yönlendirmede önemli bir role sahiptir ve bağlanma ile ilgili uyaranlar tarafından aktive edilir. Duygulanım düzenleme düğümünü oluşturan beyin bölgeleri arasında amigdala, hipotalamus, nucleus accumbens ve stria terminalisin bed çekirdeği bulunur. Bu bölgeler, sosyal algılama düğümüyle etkileşime girerek sosyal uyaranlara duygusal bir önem kazandırır.

Bizim öncelikli ilgi alanımız olan üçüncü düğüm, bilişsel düzenlemeye ayrılmıştır. Temel işlevleri arasında önceden belirlenmiş tepkileri (çaba gerektiren kontrol) engellemek, hedef odaklı davranışları yönlendirmek ve zihinselleştirme (bakış açısı alma ve zihin kuramı görevlerinde örneklendiği gibi) yer alır. Bilişsel düzenleme düğümünü oluşturan beyin bölgeleri arasında dorsomedial prefrontal korteks ve ventral prefrontal korteks bulunur. Bu yapılar içinde, duyguyu bütünleştirmek de dahil olmak üzere düzenleme ve kontrolün farklı yönlerini yönlendiren çeşitli sistemler bulunur.

Machine Translated by Google

bilişsel işleme ve doğru sosyal yargılarda bulunma. Bu yönlerin her biri
Sosyal zekânın farklı yönleri, kişilerarası yorumlamanın farklı yönlerine hizmet eder.

Zihinselleştirme açısından en büyük endişe kaynağı insan beynindeki evrimsel değişimlerdir
sosyal zekanın bilişsel aracılığı ile ilgili yapı
nöronlar arasındaki bağlantıların zenginliğinin artmasıyla birlikte prefrontal korteksin bazı
kısımlarında %10'luk bir genişleme (Semendeferi & Damasio, 2000)
(Miller ve Cohen, 2001). Bu yapılar, sosyal dinamiklerin farkındalığını ve bu dinamiklerdeki
değişikliklere yanıtları hayal etme kapasitesini destekler (Geary,
2005). İlgili beyin yapıları çok çeşitli görünse de zihinsel durumları anlama görevinin
yönlerine ve bileşenlerine oldukça özgüdür.
Gelişimsel ve nöropsikolojik gözlemler olası nedenleri belirlemeye yardımcı olur.
zihinselleştirmenin bileşenleri.

Zihinselleştirmenin temelleri insan dışı türlerde de mevcuttur. Son çalışmalar
ayna nöron sistemi üzerine (Gallese, Keysers ve Rizzolatti, 2004; Rizzolatti ve
Craighero (2004), başkalarının eylemlerini anlamanın ayna nöron sisteminin aktivasyonunu
gerektirdiğini ve başkalarının duygularını anlamanın da
Vissero-motor merkezlerinin aktivasyonu. Motor nöronlar, başlangıçta
Makak maymununun ventral premotor korteksi, maymun her ikisine de yanıt verir
belirli bir amaca yönelik eylemi gerçekleştirir ve başka bir bireyi gözlemlediğinde
benzer bir eylemin gerçekleştirilmesi (Gallese, Fadiga, Fogassi & Rizzolatti, 1996). Aksiyon
gözlem otomatik olarak aynı sinir mekanizmasını harekete geçirir
eylemin yürütülmesi veya aynı eylemin ürettiği ses tarafından (Kohler ve diğerleri,
2002). Ayna nöron sistemi aynı zamanda iletişimsel eylemleri de kapsar.
maymunlarda (Ferrari, Gallese, Rizzolatti ve Fogassi, 2003) ve insanlarda (Rizzolatti ve Craighero,
2004) gerçekleştirildi. Yakın zamanda yapılan bir fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme çalışmasında
(fMRI) çalışmasında, katılımcılar insanlarda iletişimsel ağız hareketlerini gözlemlediler,
maymunlar ve köpekler, farklı gözlemlenen türlere karşılık gelen farklı kortikal odakların
aktivasyonuna yol açtı; motor repertuarındaki eylemler
gözlemci (örneğin ısırma ve konuşma okuma) buna göre haritalandı
gözlemcinin motor sistemi (Buccino ve diğerleri, 2004).

Ayna nöron araştırmalarından yola çıkarak iki seviyeli bir yaklaşım düşünebiliriz.
zihinselleştirmenin temelini oluşturan sistem: bildirimsel temsilleri çağıran bir ön-kortikal
sistem ve daha acil bir hizmete hizmet eden bir ayna nöron sistemi
ve diğerinin doğrudan anlaşılması. Ön insula'da görsel bilgi
Başkalarının duygularıyla ilgili deneyim, o duygunun deneyimini belirleyen aynı vissero-
motor sinir yapılarına doğrudan eşlenir.
gözlemci (Wicker ve diğerleri, 2003). Bu doğrudan eşleme,
başkalarının duyguları yalnızca hayal edilir (Singer ve diğerleri, 2004). Gallese ve Goldman,
yapılanlar arasında paylaşılan bir alt-kişisel sinirsel eşleme olduğunu varsayarlar.
ve başkalarının eylemlerini tahmin etmek için kullanılabilecek algılanan şeydir (Gallese,
2003; Goldman & Sripada, 2005). Bu, otomatik olarak aralarında bir bağlantı kurdu
başkalarının duygularını anlamanın tek yolu ajan ve gözlemci olmayabilir

Machine Translated by Google

Anlaşılabilir, ancak parietal ve premotor korteks ağlarının aktivasyonu yoluyla eylemlerin simülasyonu, herhangi bir teorinin veya bildirimsel temsilin açıkça kullanılmasını gerektirmeyen temel düzeyde bir deneyimsel anlayış oluşturabilir.

Zihinselleştirme, çocuğun herkesin aynı bilgi ve inançları paylaştığı yönündeki yerleşik varsayımını bastırması için gerekli olan engelleyici kontrolleri de içerir ; bu kontroller, çocuğun ayrı zihinlerin varlığını fark etmesini sağlar (Moses, Baldwin, Rosicky ve Tidball, 2001). Tepki çatışması üzerine yapılan çalışmalar, engelleyici kontrollerin, dorsolateral prefrontal korteks ve üst parietal lobun yanı sıra ön singulat korteksin (ACC) aktivasyonunu gerektirdiğini açıkça göstermektedir (örneğin, Braver, Barch, Gray, Molfese ve Snyder, 2001; Sylvester ve diğerleri, 2003).

Giderek artan kanıtlar, diğerlerindeki duygulanımı anlamaktan sorumlu bazı yapıların, inanç atıfını düzenleyen sistemlerden bağımsız olduğunu göstermektedir. Duyguların algılanması ve deneyimlenmesiyle ilişkili sinir sistemleri arasında ekstrastriat korteks, sağ parietal korteks, sağ fusiform girus, orbitofrontal korteksler, amigdala, insula ve bazal gangliyonlar bulunur (Adolphs, 2002; Hamann, 2003).

İnanç atıfı – yanlış inançlar hakkında akıl yürütme veya birinin bir konu hakkındaki bilgisi veya cehaleti hakkında yargıda bulunma – medial pre-frontal kortekste (ACC'nin önünde), bilateral olarak temporal kutuplarda, anterior superior temporal sulkusta ve posterior temporal sulkusa uzanan bilateral temporo-parietal kavşakta beyin aktivitesini artırır (Ferstl ve von Cramon, 2002; Vogeley ve ark., 2001). Bu alanlar, genel olarak insanlar hakkında akıl yürütme veya zihinsel olmayan yanlış temsiller veya gizli ipuçları hakkında akıl yürütme yerine inanç atıfına özgü gibi görünmektedir. Medial pre-frontal korteks, yanlış inanç hikayeleri sırasında aktivasyonda önemli artışlar gösterir ancak eyleme dayalı olabilen ve temsili bir bileşen gerektirmeyen gerçek inançlar hakkındaki hikayelerde böyle bir artış görülmez (Fletcher ve ark., 1995; Gallagher ve ark., 2000). Bu tür gözlemlerden yola çıkarak bazı incelemeler, zihin teorisinin tek alanının korteksin medial prefrontal bölgesiyle sınırlı olduğunu ileri sürmektedir (Gallagher ve Frith, 2003).

Arzu ve hedef atıflarıyla ilişkili kortikal sistemler, bir karakterin niyetlerini betimleyen veya ima eden kısa öyküler, çizgi filmler ve animasyonlar kullanılarak araştırılmıştır. Bu uyaranlara bakmak, inanç atıflarıyla bağlantılı beyin bölgelerinde, medial prefrontal korteks ve posterior superior temporal sulkus dahil olmak üzere orta derecede artmış aktiviteyle ilişkilendirilme eğilimindedir (örneğin, Saxe ve Kanwisher, 2003; Schultz ve diğerleri, 2003). Denekler, bir bilgisayar oynamakla karşılaştırıldığında, görünmeyen bir etkenle basit oyunlar oynadıklarında, medial prefrontal korteksin aktivasyonu artar (Gallagher, Jack, Roepstorff ve Frith, 2002). Beynin bu kısmı, insan içermeyen hikayelerden ziyade, bir kişiyi içeren herhangi bir hikayeye daha fazla tepki veriyor gibi görünmektedir (Saxe ve Kanwisher, 2003).

Machine Translated by Google

Zihinselleştirmenin yalnızca insanlara özgü bir yetenek olduğu göz önüne alındığında, lokalizasyonuna genel bir yaklaşım, insanlara özgü beyin özelliklerini belirlemek olabilir. ACC'de insanlara özgü büyük ve kümelenmiş iğ hücreleri sınıfı bulunur (Nimchinsky ve ark., 1999) ve sosyal yorumlamanın temelini oluşturan, artmış lateralizasyon gibi insan nöroanatomisinin diğer benzersiz özellikleri de vardır.
İnsanlarda sağ prefrontal korteks ve frontal kutup bölgelerinde orantısız bir genişleme vardı (Holloway, 1996; Zilles ve diğerleri, 1996). Görüntüleme çalışmalarıyla bu bölgelerin öz farkındalıkla ve kişisel deneyimleri hatırlama ve kendini geleceğe yansıtma yeteneğiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Tulving, 2002).

Zihinselleştirme, hem kendi hem de başkalarının zihinsel durumlarını yorumlamakla ilgilidir. Kişinin kendi zihninin içeriğini temsil etmesi, başkasının zihninin içeriğini temsil etmek için gereken aynı meta-temsil kapasitesini harekete geçirir (Frith ve Frith, 2003). Öz farkındalık ve başkalarının zihinsel durumlarının farkındalığı, ilgili beyin bölgeleri açısından yakından bağlantılıdır. Zihinselleştirme yalnızca iş birliğini ve olumlu ilişkileri kolaylaştırmakla kalmaz, aynı zamanda rekabet yoluyla sosyal hayatta kalmayı da kolaylaştırır. Öz farkındalık, kendimizi başkalarına sunma biçimimizi değiştirmemizi ve onları yanıltmamızı sağlar. Sağ prefrontal korteks, "kendimizi başkalarının bizi gördüğü gibi görmemizi sağlayarak, rekabetçi başkalarının bizi istediğimiz gibi görmesini sağlayabiliriz" (Alexander, 1990, s. 7).

Zihinselleştirmenin Evrimsel Psikolojisi

İnsan zekâsındaki son dört yüz bin yıldaki evrimsel sıçrama, kısmen rakiplerimizin zihinlerinin nasıl çalıştığını anlama yönündeki kendi kendini sürdüren bir ihtiyaçtan kaynaklanmıştır. Zihnin giderek daha zorlu rekabet koşullarına uyum sağlaması gerektiğinden, bu kapasite genetik veya yapısal olarak sabitlenemez; bir akraba grubu, yani bağlanma figürleri tarafından uzun süreli bir gelişim süreciyle optimize edilmesi gerekir. Zihinselleştirme, yalnızca sosyal iş birliğini ve iyi işleyen akrabalık gruplarını kolaylaştırarak fiziksel ortama üstün uyum sağlamak için değil, aynı zamanda sosyal gruplar çatıştığında hayatta kalmak için rekabeti desteklemek için de vardır. Bu nedenle, sosyal beyin zirvede kalmak için sürekli olarak daha yüksek ve daha yüksek gelişmişlik seviyelerine ulaşmalıdır. Evrim bunu yalnızca genlere bırakamazdı.

Evrim, bağlanma ilişkilerini sosyal beynin tam gelişimini sağlamakla görevlendirmiştir. Zihinselleştirme kapasitesi, diğer birçok sosyal-bilişsel kapasiteyle birlikte, bakıcılarla sosyal etkileşim deneyiminden gelişir. Sosyal bilişteki artan karmaşıklık, bebeklikte artan çaresizlik, çocukluk döneminin uzaması ve yoğun ebeveynliğin ortaya çıkması gibi, gelişimin görünüşte ilgisiz yönleriyle birlikte gelişmiştir.

Machine Translated by Google

Bu süreç için, diyalektik öz gelişim modellerine dayanan bir mekanizma önerdik (Cavell, 1991; Davidson, 1983). Çocuklar, eylemlerinde kendilerini bulmaya çalışırken nesnelerindeki zihinleri keşfederler. Bu yaklaşım, zihinsel durumların içgözlemle kavranabileceği yönündeki klasik Kartezyen varsayımı açıkça reddeder; aksine, zihinsel durumlar, bakıcıyla olan rastlantısal yansıtma etkileşimleri yoluyla keşfedilir (Gergely ve Watson, 1999).
Psikanalistler uzun zamandır çocuğun zihinsel durumları sembolik olarak temsil etme kapasitesinin birincil nesne ilişkisi içinde edinildiğini varsaymışlardır. Bu nedenle, duygusal bağların erken bozulması, uyumsuz bağlanma kalıplarının oluşmasına yol açmakla kalmaz, aynı zamanda normal sosyal gelişim için hayati önem taşıyan bir dizi yeteneği de zayıflatır. Zihni olan bir kişi olarak anlaşılmamışsa, zihinleri anlamak zordur.

Bakıcı-bebek ilişkisine gereğinden fazla yük mü yüklüyoruz?
Doğa, anne ve bebeği arasındaki ilişkinin iniş çıkışlarına bu kadar açık olsaydı, sosyal bilişin gelişimi için temel bir sistem yaratır mıydı? Bir insan bebeğinin sosyal gelişimini tek bir yetişkinin eline bırakmanın, çocuğun hayatta kalmasında genetik bir çıkarı olan dört akrabanın önceki ortalamasına kıyasla yeni bir olgu olduğunu unutmamalıyız (Hrdy, 2000). Aşağıda ele alınan son nörobiyolojik kanıtlar, bağlanma ilişkilerinin zihinselleştirme kapasiteleriyle temelden bağlantılı olduğu yönündeki ekolojik görüşü desteklemektedir.

Bağlanmanın Nörobiyolojisi

Paradoksal olarak, güvenli bağlanma ilişkileri zihinselleştirme yeteneklerinin gelişimini desteklese de, son nörogörüntüleme çalışmaları bazı bağlanma olgularının zihinselleştirmeyi de devre dışı bıraktığını göstermektedir . Bu araştırma, bağlanma ve zihinselleştirme arasındaki ilişkilerin karmaşıklığını faydalı bir şekilde vurgulamaktadır. Güvenli bağlanma muhtemelen zihinselleştirmeyi geliştirir; ancak bağlanma sistemini harekete geçiren bir bağlanma ilişkisinde olmak, insanları başkalarının zihinsel durumlarının daha az farkında ve Daha önce de belirtildiği gibi, bu yapılandırma esneklik ve güvenli bir ortamda pratik yapma fırsatı yaratır; bu da bağlanmayı sosyal bilişin gelişimi için ideal bir araç haline getirir. Dolayısıyla, bağlanmanın zihinselleştirmeyi engellemesi mi yoksa artırması mı, bağlanma ilişkisinin genel niteliğine ve ilişkinin duygusal durumundaki dinamik değişimlere bağlıdır.

Bağlanmanın nörobiyolojisi artık bağımlılık sürecini yönlendirmede önemli bir rol oynayan mezokortikolimbik dopaminerjik ödül devresine bağlanıyor (Insel, 1997; Panksepp, 1998). Doğa, kokain ve alkol bağımlılığına hizmet etmek için özel olarak bir beyin sistemi yaratmadı; bağımlılıklar, bağımlılığın temelini oluşturan biyolojik bir sistemin aktivasyonunun kazara ortaya çıkan yan ürünüdür.

Machine Translated by Google

Bağlanmanın kritik evrimsel işlevi (Insel, 1997; Panksepp, 1998). İronik olarak, bağlanma, sosyal/cinsel aktiviteyle uyarılan aşık olma halinin, ventral tegmental alan ve nucleus accumbens ile bağlantılı ön hipotalamus (MPOA) içindeki oksitosin ve vazopressin duyarlı bir devrenin aktivasyonunu gerektirmesi anlamında bir bağımlılık bozukluğu olarak yorumlanabilir (Insel, 2003) (Insel, 2003). fMRI çalışmaları, birinin kendi bebeğini veya partnerini, başka bir tanıdık bebek veya diğer kişilerin partnerleriyle karşılaştırarak görmesi durumunda beynindeki bu ödül duyarlı yolların spesifik olarak aktive olduğunu göstermektedir (Nitschke ve ark., 2004).

İki ayrı görüntüleme çalışmasında, Bartels ve Zeki (2000, 2004), annelik ve/veya romantik bağlanmaları aracılık eden alanların aktivasyonunun, bilişsel düzenleme ve kontrolün farklı yönlerini aracılık eden ve sosyal yargılama yapma ve zihinselleştirmeyle ilişkili olanlar da dahil olmak üzere çeşitli beyin bölgelerindeki beyin aktivitesini eş zamanlı olarak bastırıyor gibi göründüğünü bildirdiler. Bartels ve Zeki (2004), bu karşılıklı olarak aktif alanları sistem A ve sistem B olarak adlandırdığımız iki işlevsel bölgeye ayırmayı öneriyor. Sistem A, esas olarak sağ yarımkürede bulunan orta prefrontal, inferior parietal ve orta temporal korteksleri ve ayrıca arka singulat korteksi içerir. Bu alanlar dikkat ve uzun süreli bellek için uzmanlaşmıştır (Cabeza ve Nyberg, 2000) ve hem olumlu (Maddock, 1999) hem de olumsuz (Mayberg ve ark., 1999) duygularda değişken katılımları vardır. Bu alanlar, örneğin epizodik anıların duygusal kodlanmasında (örneğin, Maddock, 1999) duygu ve bilişi bütünleştirmekten özel olarak sorumlu olabilir. Ayrıca, lezyon çalışmaları, olumsuz duyguları içeren yargılarda bir rol oynadığını öne sürmektedir (Adolphs, Damasio, Tranel, Cooper ve Damasio, 2000). Duygu odaklı limbik/paralimbik bölgelerden gelen projeksiyonlar bu alanların aktivitesini düzenlediğinden, ruh hali aracılı inhibisyona veya bilişsel işlemenin geliştirilmesine hizmet edebilirler (Mayberg vd., 1999). Bu alanlar ayrıca, bağlanma tipolojisini anlamak için önemli olabilecek duyguyla ilgili materyali hatırlama ve duyguyla ilgili imgeler üretmede de rol oynayabilir (Maddock, 1999).

Bağlanma sisteminin aktivasyonuyla devre dışı bırakılan ikinci alan kümesi olan sistem B, temporal kutupları, parietotemporal bağlantı noktasını, amigdala ve mezial prefrontal korteksi içerir. Bu alanların aktivasyonu, sürekli olarak olumsuz duygulanım, sosyal güvenilirlik yargıları, ahlaki yargılar, zihin kuramı görevleri ve kişinin kendi duygularına dikkat etmesiyle bağlantılıdır. Sistem B, diğer insanlardaki (Frith ve Frith, 2003; Gallagher ve Frith, 2003) ve kişinin kendisindeki (Gusnard, Akbudak, Shulman ve Raichle, 2001) zihinsel durumları (hem düşünceleri hem de duyguları) tanımlama ve yorumlama yeteneğinin altında yatan birincil sinir ağını oluşturur.
Sistem B'deki yapılar aynı zamanda ahlaki uygunluğa ilişkin sezgisel yargılarla (Greene ve Haidt, 2002) ve yüz ifadelerine dayalı sosyal güvenilirlikle (Winston, Strange, O'Doherty ve Dolan, 2002) ilişkilidir.

Machine Translated by Google

Bağlanma sisteminin aktivasyon modeli ve iki örtüşen bilişsel bilgi işleme kontrol sisteminin bizim için önemli sonuçları vardır.
bağlanmadaki bireysel farklılıkların doğasını, bağlanma ve zihinselleştirme arasındaki ilişkiyi ve dolayısıyla anlayışımızı anlamak
zihinselleştirme eksiklikleriyle ilişkili işlev bozuklukları. Genel olarak, üç durum
Bağlanma ilişkileri, sosyal bilişin ilgili yönlerini engeller veya bastırır
bağlanma figürünü zihinselleştirerek. İlk olarak, sevgiyle ilgili aktivasyon
ödül sisteminin dopaminerjik yapıları tarafından aracılık edilen bağlanma sistemi
Oksitosin ve vazopressin varlığında, olumsuz duygulanımın oluşmasına zemin hazırlayan ve bazen zihinselleştirmeye yol açan sinir sistemlerini engeller.
Beklenen bir durumdur: Bağlanma sisteminin temel işlevlerinden biri moderasyondur
Bebeklikte ve hatta yaşam boyunca olumsuz duygular (Sroufe, 1996). İkincisi, bağlanma sisteminin tehdit ile ilgili aktivasyonu (örneğin, kayıpla tetiklenen)
veya zarar) ezici olumsuz duyguları uyandırarak zihinselleştirmeyi devre dışı bırakır
Üçüncüsü, istikrarlı ve güvenli bir bağlanma ilişkisi, sosyal güvenilirlik hakkında yargılarda bulunma ihtiyacı ölçüsünde zihinselleştirme ihtiyacını ortadan kaldırır.
Başkalarından uzaklaşmak daha az önemli hale gelir ve hatta güçlü bir şekilde bağlı olduğumuz kişilerle ilişkilerimizi engelleyebilir.

Bu bulgular son derece önemlidir. Evrimsel açıdan bakıldığında, rekabet güdüler hakkında düşünmeyi gerektirir, ancak bağlanma güveni içerir.
başkalarına bağlı olmak, onlara örtük olarak güvenmek, motivasyonlarının
bilinen ve iyi huyludur; aslında aşk kördür ve bağlanma figürlerinin zihinsel durumları belki de her zaman bir şekilde muammalı kalacaktır. Psikoterapi
çok ihtiyaç duyulan bir açıklama ve ayrıntılandırma fırsatı sağlayabilir
geçmişte ve günümüzde bağlanma figürlerinin düşünceleri ve duyguları kısmen
çünkü "ısı" aktarımda onlardan analiste geçmiştir.

Özetlemek gerekirse, bağlanma ilişkilerindeki yoğun duygusal durumlar - bunlar
Tutkulu aşk veya tehdit ile ilgili - zihinselleştirme kapasitelerini devre dışı bırakın. Buna karşılık, istikrarlı güvenlik, zihinselleştirmeye pek ihtiyaç duymaz. Yine de güvenli olduğunu biliyoruz
Bağlanma aynı zamanda zihinselleştirmeyi de kolaylaştırır . Bu görünürdeki paradoksu şu şekilde açıklıyoruz:
Güvenli bağlanma ilişkilerinin üç genel özelliğinin zihinselleştirmeye elverişli olduğunu öne sürüyor. İlk olarak, bu ilişkilerle ilişkili orta düzeyde olumsuz etki
Bağlanma ilişkisindeki kaçınılmaz çatışmalar ve korkular, ihtiyacı uyandıracaktır
zihinselleştirmek için; ancak genel olarak iyiliksever olanın sağladığı güvenlik ve rahatlama ilişki, zihinselleştirmeyi desteklemek için gereken duygusal sınırlamayı sağlayacaktır.
İkincisi, sürekli olarak zihinselleştirmeyi gerektirmese de , güvenli bir bağlanma
ilişki, ilgiye elverişli olumlu duygusal uyarılma düzeyi sağlar
Zihinselleştirmede. Bu ikinci noktayla yakından ilişkili olan üçüncü ve kritik nokta şudur:
Güvenli bir bağlanma ilişkisinde, bağlanma figürü sürekli olarak bebeği veya çocuğu zihinselleştirir (sıradan stres faktörleri ve diğer durumlar bağlamında) ve
böylece zihinselleştirmeyi aktif olarak teşvik eder.

Machine Translated by Google

Üçüncü noktayı açıklamak gerekirse, zihinsel durumlar hakkında düşünme kapasitesinin kazanılması, hata yapmanın güvenli olması nedeniyle bağlanma yoluyla kolaylaştırılabilir.
Bağlanma, evrim tarafından zihinselleştirmenin edinimi için temel eğitim alanı olarak seçilmiştir, çünkü bağlanma, paylaşılan genetik materyalin, karşılıklı ilişkilerin ve fedakarlığın bir göstergesidir. Bağlanma, genellikle başkalarını alt etmenin amaçlanmadığı rekabetçi olmayan bir ilişkidir; bu nedenle zihinler hakkında öğrenme güvenli bir şekilde uygulanabilir. Tersine, aşırı ihmal - bağlanma figürlerinin zihinselleştirmeden yoksun olması - zihinselleştirmenin gelişimini derinden baltalar. Rumen yetimler üzerindeki gözlemlerin de kanıtladığı gibi, erken bağlanma deneyimini kaçırmak, çocuğun asla iyileşemeyeceği uzun vadeli bir kırılganlık yaratır; zihinselleştirme kapasitesi asla tam olarak gelişmez ve bu da çocuğu daha sonraki travmalara karşı savunmasız bırakır ve bağlanma ilişkileriyle tam olarak başa çıkamaz hale getirir (örneğin, Rutter ve O'Connor, 2004). Daha da önemlisi, travma - özellikle bağlanma travması - bağlanmanın tehditle ilişkili aktivasyonunun en uç noktasını oluşturur ve zihinselleştirme kapasitesini ayırır.

Bağlanma-Zihinselleştirme Karşılıklılığının Sonuçları

Az önce sıralanan bir dizi koşul altında, bağlanma sisteminin aktivasyonu ile zihinselleştirme etkinliği arasında karşılıklı bir ilişki vardır. Bağlanma ve zihinselleştirme arasındaki sinirsel ilişki, iki sistem arasında davranışsal düzeyde tespit ettiğimiz bağı doğrular ve bağlanma ve zihinselleştirmenin karşılıklı aktivasyonu, sosyal bilişin bazı temellerinin edinilmesi için bağlam olarak birincil bağlanma ilişkilerine atadığımız evrimsel bir öğrenme işlevi varsayımıyla da tutarlıdır.

Ancak bağlanma-zihinselleştirme ilişkisinin dinamik ve değişken doğasını da vurguladık. Ebeveynin bağlanma ilişkisi bağlamında zihinselleştirme kapasitesinin, bebekte güvenli bağlanmanın gelişimini nasıl kolaylaştırdığını gösterdik (Fonagy, Steele, Moran, Steele ve Higgitt, 1991). Evrimsel bir bakış açısıyla, ebeveynin zihinselleştirme kapasitesi, çocuğun ebeveyni güvenilirlik açısından izleme ihtiyacını azaltır. Diğerinin kasıtlı durumunu bilme ihtiyacının hafifletilmesi, güçlü bir bağlanma bağının ortaya çıkmasını kolaylaştırır. Bakıcının bebeğin davranışlarıyla yüksek düzeydeki rastlantısallığı, tanınma hissini artırır. Bu şekilde güvenli bağlanma, daha sonra simülasyon olarak tanımlanan bir süreç aracılığıyla başkalarının zihinsel durumlarını anlamanın temeli olarak kullanılabilecek güçlü bir etken benlik duygusu oluşturur ve bu süreç, kişinin kendisini diğerinin zihinsel durumuna yansıtması olarak tanımlanır. Ayrıca, bebeklik döneminde güvenli bir şekilde bağlanan çocuklarda zihin kuramının erken ortaya çıktığını da gördük (örneğin, Meins, 1997). Bu, zihinselleştirmeyi baskılayan bağlanma sisteminin tehditlerle ilişkili aktivasyonuna daha az ihtiyaç duyulduğunda beklenen bir bulgudur. Dolayısıyla, ebeveyndeki zihinselleştirme, güvenli bağlanmayı doğurur ve bu da çocukta zihinselleştirmenin erken gelişmesinin bağlamını oluşturur.

Machine Translated by Google

Ayrıca, bağlanma bağlamında zihinselleştirme kapasitesinin,
bağlanmayan ilişkilerde zihinselleştirme kapasitesinden bir şekilde bağımsız olabilir
(Fonagy ve Target, 1997a). Zihinselleştirmeye ilişkin özel ölçümümüz
Bağlanma bağlamı (Fonagy, Target, Steele ve Steele, 1998) davranışsal tahminlerde bulunur
Diğer zihinselleştirme ölçümlerinin elde etmediği sonuçlar. Örneğin, genç yetişkinler
üzerinde yapılan yarı uzunlamasına bir çalışmada, travmanın
Bağlanma bağlamlarında zihinselleştirme, yetişkin romantik ilişkilerinin kalitesini aracılık
etti, ancak zihinselleştirme bağlanma bağlamından bağımsız olarak ölçüldü
yapmadı (Fonagy, Stein, Allen ve Fultz, 2003a).

Özetle, pozitif genel ilişkiyi açıklayan temel husus,
Güvenli bağlanma ve zihinselleştirme kapasiteleri şudur: Güvenli bir şekilde bağlanan çocuklar
bağlanma sistemlerini daha az sıklıkla aktive etmeleri gerekmediği için çocuk-bakıcı ilişkisi
bağlamında zihinselleştirme pratiği yapma fırsatları daha fazladır.
Ayrıca, Belsky'nin (1999b) bağlanma sınıflandırmasının evrimsel modeli, kaynaklar kıt
olduğunda, güvensiz bağlanma stratejilerinin en çok
çocukların öngörülemeyen bakıcıların davranışlarını dikkatlice izlemeleri gerektiği ölçüde uyarlanabilir
zihinsel durumlar ve edinecekleri alternatif sosyal bağlamlar bulmaya zorlanıyorlar
sosyal-bilişsel kapasiteleri. Bu nedenle, güvensiz bağlanan çocuklar,
zihinleri nispeten anlamak için bazı gelişimsel öğrenme fırsatları
çatışmasız ve keşfedici yollar – en azından bağlanma bağlamında
ilişkiler.

Zihinselleştirme ve Bağlanma Sınıflandırması

Evrimsel bir bakış açısından, zihinselleştirme daha az alakalı olabilir
rekabetçi sosyal bağlamlardan daha fazla bağlanma bağlamı; yine de zihinselleştirme
bağlanma ilişkilerinde de doğru bir şekilde davranmak oldukça arzu edilir.
romantik partnerler veya çocuklar hakkında düşünürken zihinselleştirme yeteneğine sahip olmak
Bu ilişkileri daha iyi yönetebilirler; daha az çalkantılı bağlanma ilişkileri olabilir; ve
kaçınılmaz çatışmaları çözmede özellikle etkili olabilirler
ve argümanlar. Dolayısıyla güvenli bağlanma, çalkantılı kişilerarası olayların tutarlı
anlatılarını üretme konusunda nispeten iyi bir kapasite ile işaretlenir (Ana,
2000). Nörobiyolojik bir bakış açısından, bireylerin
Parieto-temporal bağlantının mezial prefrontal korteksle birlikte aktivasyonunun nispeten
yüksek bir seviyede tutulabildiği aktivasyonun varlığında
Ödül duyarlı dopaminerjik mezolimbik yolların en olası olanları
bağlanmalarında güvenli olarak sınıflandırılırlar.

İki temel güvensiz bağlanma stratejisinin de olabileceğini tahmin ediyoruz
bağlanma ile ilgili aktivasyonun göreceli durumu açısından yorumlanabilir
Beyin sistemleri. Güvensiz-reddeden bireyler, kendilerinden dolayı
Geçmişteki olumsuz bağlanma deneyimleri, yukarıda belirtilen karşılıklı sistemlerin her
ikisini de engellemede özellikle etkili hale gelir. Bu devre dışı bırakma daha sonra
uzun vadeli hafızanın azalmasına yol açması bekleniyor

Machine Translated by Google

olumlu veya olumsuz duygu, tipik anlatı kalıbının ortaya çıkmasına neden olur
bağlanma deneyimlerini hatırlayamama ve duygu yüklü deneyimleri geri kazanamama
Bağlanma sistemini harekete geçirmeyi amaçlayan röportajlardaki anılar.
bireyler aynı zamanda yakın kişilerarası ilişkilere karşı düşüncesiz veya anlayışsız bir yaklaşım
da sergileyebilirler (Main, 2000). Buna karşılık, güvensiz-meşgul
bireylerde, bağlanma sistemi iki karşılıklı sistemin aktivitesini bastırmada daha az etkili
olabilir ve bu da bağlanmada daha fazla olumsuzluğa neden olabilir
anlatılar ve geçmiş bağlanma deneyimine alışılmadık derecede iyi erişim,
Geçmiş olaylarla ilgili güncel meşguliyet izlenimi (Main, 2000).

Özetle, güvensizlik duygusal hafızanın, olumsuz etkinin, ahlaki ve sosyal yargıların ve
zihinselleştirmenin çok az veya çok fazla devre dışı bırakılmasını gerektirebilir.
Açıkçası, bu model aynı zamanda varyasyonlara ve derecelere de izin veriyor: farklı bağlanma
ilişkiler, karşılıklı olarak aktive olan iki yapının farklı derecelerde deaktivasyonunu sağlayabilir.

AJAN BİR BENLİĞİN GELİŞİMİ

Koşullu Yansıtma Modeli

William James (1890) benliğin iki yönünü ayırt etti, "Ben" - benlik
fail – ve “ben” – öz-temsil. Fail benlik, öz-temsil eden benlik.
eylemler ve deneyimler süreklilik ve kontrol, özünde zihnin farkındalığıdır
davranışın sürücüsü olarak ve başkalarının zihninden farklı olarak kendimizde
kendimizle etkileşim. Evrimsel nörobiyolojik spekülasyonlarımız şunu ima ediyor:
Çocukların bakım ortamlarının gelişimde önemli bir rol oynadığını
kendi kendine faaliyetin giderek karmaşıklaşan düzeylerine ilişkin bir anlayış edinmeleri:
fiziksel ve sosyal duruş teleolojik, kasıtlı ve
temsili duruşlar da buna karşılık gelir (Fonagy ve diğerleri, 2002).

İlk aylarda bebek , hareketleriyle fiziksel bir etken olduğunu hisseder.
doğrudan fiziksel temas kurduğu bedenlerde değişiklikler meydana getirmek
(Leslie, 1994). Aynı zamanda, doğumdan itibaren bebek kendini sosyal bir varlık olarak hisseder.
Temsilci: Bebek, bakıcıyla etkileşimler yoluyla, iletişimsel gösterilerinin bakıcısının davranışları
üzerinde uzaktan da olsa etkiler yarattığını öğrenir ve
duygular (Neisser, 1988). Fiziksel ve sosyal bir etken olarak benlik duygusu, muhtemelen,
içsel bir rastlantısallık tespit mekanizması aracılığıyla gelişir ve bu da
Bebeğin eylemleri ile uyaran arasındaki nedensel bağlantıların olasılığını analiz etmesi
olaylar (Watson, 1995).

Yaklaşık üç ila dört aylık yaştan önce, bebekler mükemmel eylem-uyarıcı olasılıklarına yönelik
bir tercih gösterirler; bu yaşta, neredeyse,
ancak açıkça mükemmel olasılıklar değil (Bahrick ve Watson, 1985). Başlangıçta
(tepkiye bağlı uyaranlarla sağlanan) mükemmel bir şekilde meşgul olma

Machine Translated by Google

(Benliğin eylemlerinin her zaman oluşturduğu proprioseptif duyusal geri bildirim), bebeğin etken benliğini çevrede ayrı bir varlık olarak ayırt etmesine ve bedensel benliğin birincil bir temsilini oluşturmasına olanak tanır.

Yaklaşık üç aylıkken, durum tespit modülünde gerçekleşen geçiş, bebekleri dikkatlerini yüksek ancak kusurlu durumlara yöneltmeye yatkın hale getirir; bu, bebekle uyumlu bakıcıların etkileşimlerinin karakteristik özelliği olan ve bebeğin duygusal tepkilerine empatik yansıtma tepkileriyle örneklenen bir tür durumsal tepkiselliktir. Bu tür duygu-yansıtıcı bakıcı tepkileriyle tekrar tekrar deneyimlemek, bebeklerin içsel öz durumlarına duyarlı hale gelmeleri ve bu durumların farklılaştırılmış temsillerini oluşturmaları için elzemdir; bu sürece sosyal biyo-geri bildirim adını veriyoruz (Gergely ve Watson, 1996). Böyle bir durum-yansıtıcı iskele ortamı sağlayarak, uyumlu ve güvenli bir bağlanma ilişkisi, erken zihinselleştirme kapasitelerinin ortaya çıkmasına hayati bir katkıda bulunabilir ve bebeklerin sosyal dünyada psikolojik benliklerini keşfetmelerine veya bulmalarına olanak tanır (Gergely, 2001). Temsili veya psikolojik (tamamen zihinselleştirilmiş) benliğin keşfi muhtemelen aynı mekanizmaya dayanmaktadır. Otizmli çocuklar, üç ila dört ay içinde mükemmellikten kusurluluğa geçişi gerçekleştiremezler ve dolayısıyla sosyal dünyaya çok az ilgi gösterirler (Gergely ve Watson, 1999; Koos ve Gergely, 2001).

Duyguları Düzenleme ve Güvenli Bağlanma

Duygulanımların anlaşılmasının gelişimi, son derece rastlantısal tepkiselliğin önemini ortaya koyar. Bebekler başlangıçta farklı duygu durumlarının içgözlemsel olarak farkında değildirler. Aksine, duygu temsilleri öncelikle dış dünyadan alınan uyaranlara dayanır. Bebekler, bakıcılarının yüz veya ses yansıtma tepkilerini gözlemleyerek farklı duygulara eşlik eden fizyolojik ve içgüdüsel uyarılmaların içsel örüntülerini ayırt etmeyi öğrenirler (örneğin, Legerstee ve Varghese, 2001; Mitchell, 1993). İlk olarak, bebek ebeveynlerinin yansıtma davranışları üzerindeki etkisini duygusal durumundaki iyileşmeyle ilişkilendirmeyi öğrenir: yalnızca bir yansıtma tepkisi uyandırarak kendini daha iyi hisseder. Sonunda bu, benliğin düzenleyici bir etken olarak deneyimlenmesine yol açar. İkinci olarak, duygu durumlarının ikinci dereceden bir temsilinin oluşturulması, duygu düzenlemesi ve dürtü kontrolü için temel oluşturur: Duygular hem içsel olarak hem de eylem yoluyla manipüle edilebilir ve boşaltılabilir; ayrıca tanınabilir ve dolayısıyla paylaşılabilir bir şey olarak deneyimlenebilirler. Ebeveynin bebeğin duygulanımına bağlı olmayan duygulanım ifadeleri, içsel durumların uygun şekilde etiketlenmesini baltalayacak ve bu da kafa karıştırıcı, sembolize edilmemiş ve düzenlenmesi zor olarak deneyimlenmeye devam edecektir.

Duyguları anlama ve düzenleme kapasitesinin gelişmesi için iki koşulun karşılanması gerekir: birincisi, bakıcının bebeğin zihinsel durumuyla doğru bir şekilde eşleştiği makul bir yansıtma tutarlılığı ve ikincisi, bakıcının bir duyguyu ifade ederken aynı zamanda onun bir bebek olduğunu da gösterebildiği yansıtmanın belirginli

Machine Translated by Google

Kendi duygularını ifade etmemesi (Gergely ve Watson, 1999). Duygu yansıtmanın temsili bir çerçevenin geliştirilmesinin temeli olarak hizmet edebilmesi için, ebeveynin gösterisinin gerçek olmadığını belirtmesi gerekir; bu, kendisinin nasıl hissettiğinin bir göstergesi değildir . Sonuç olarak, iki zorluk ortaya çıkabilir. İlk olarak, uyumsuz yansıtma durumunda, bebeğin yansıtmaya dayalı temsili, içsel anayasal duruma karşılık gelmeyecektir; bu durumun tekrarlanan deneyimi, Winnicott'un sahte benliğine benzer narsisistik bir yapıya yatkınlık yaratabilir (Winnicott, 1965). İkinci olarak, işaretlenmemiş yansıtma durumlarında, bakım verenin ifadesi, bebeğin deneyiminin dışsallaştırılması olarak görülebilir; bu, sınırda kişilik yapısında olduğu gibi, duyguları başkaları aracılığıyla deneyimlemeye yatkınlık oluşturabilir (Fonagy ve ark., 2002). Bebeğin durumuyla uyumlu, ancak belirginlikten yoksun (yani ebeveynin kendi gerçek duygusu) bir ifade, bebeği bunaltabilir ve yaşadığı deneyimin bulaşıcı veya evrensel, dolayısıyla daha tehlikeli görünmesine neden olabilir. Bebeğin buna karşılık gelen ancak gerçekçi bir olumsuz duyguyu algılaması, duygusal durumu düzenlemek yerine daha da kötüleştirebilir ve bu da kontrol altına almak yerine kümülatif travmatizasyona yol açabilir.

Sıkıntı içindeki çocuk, ebeveyninin tepkisinde zihinsel durumunun bir temsilini arar; ardından tepkiyi içselleştirebilir ve daha üst düzey bir duygu düzenleme stratejisinin parçası olarak kullanabilir. Güvenli bakıcı, aynalamayı çocuğun duygularıyla uyumsuz bir gösteriyle birleştirerek yatıştırır; örneğin, sıkıntıyı sevgi dolu bir şefkatle veya öfkeyi şaşkınlıkla ifade etmek gibi. Bu belirgin duygusal tepkiler, ebeveynin bir miktar kopuş ve duygu ustalığıyla birleşen teması gösterir. Bu duyarlılık formülasyonu, Bion'un (1962) annenin, bebeğin tahammül edemediği duygu durumunu zihinsel olarak kontrol etme ve çocuğun zihinsel durumunu kabul eden ancak yönetilemeyen duyguları düzenlemeye yarayan bir şekilde yanıt verme kapasitesinin rolüne ilişkin görüşüyle çok ortak noktaya sahiptir (bkz. Holmes, 2. Bölüm).

Bebek-ebeveyn ikilisinde iyi düzenlenmiş duygulanım, çocuk tarafından güvenli bir bağlanma bağının ve buna karşılık gelen içsel bir çalışma modelinin temelini oluşturmak üzere içselleştirilir (Sroufe, 1996). Bu formülasyon, her ebeveynin hamilelik sırasında zihinselleştirme kapasitesinin ölçümlerinin, çocuğun daha sonraki bağlanma güvenliğini bağımsız olarak öngördüğünü gösteren araştırmalarla desteklenmektedir (Fonagy, Steele, Moran, Steele ve Higgitt, 1992). Eğer duygulanım düzenlemesinin kalitesi, bebeğin güvenli bir şekilde bağlanmasının anahtarı ise, annenin zihinselleştirme kapasitesi, daha iyi duygulanım düzenlemesi kurarak bebekte güvenli bağlanma şansını artırmalıdır. Ancak, bu çıkarımın daha doğrudan test edilmesi gerekir, çünkü ebeveynlerin zihinselleştirme kapasitesi kendi çocukluklarıyla ilişkili olarak ölçülmüştür ve çocuklarıyla aynı şeyi yapma kapasiteleri gözlemlenmek yerine varsayılmıştır.

Ebeveyn Zihinselleştirmesi, Duygu Düzenlemesi ve Güvenli EK

Üç çalışma programı ebeveynler ve çocuklar arasındaki etkileşimsel anlatıları incelemiştir (Grienenberger, Kelly ve Slade, 2005; Koren-Karie, Oppenheim,

Machine Translated by Google

Dolev, Sher ve Etzion-Carasso, 2002; Meins, Ferryhough, Fradley ve Tuckey, 2001; Oppenheim ve Koren-Karie, 2002; Schechter ve diğerleri, 2005; Slade, 2005; Slade, Grienenberger, Bernbach, Levy ve Locker, 2005). Meins ve meslektaşları zihinselleştirmeyi annelerin sözlü ifadelerinden altı aylık bir bebeğe kadar değerlendirdiler. Örneğin, annelere "[Çocuğu] bana tarif edebilir misiniz?" diye soruldu ve yanıtları zihinsel, davranışsal, fiziksel veya genel olarak kategorize edildi (Meins ve Fernyhough, 1999). Bu, zihinselleştirmenin çevrimdışı bir ölçüsüdür, ancak Meins ve meslektaşları, uygun zihinle ilgili yorumlar için kodlanmış 20 dakikalık serbest oyuna dayalı daha çevrimiçi bir ölçü de geliştirdiler. Zihinle ilgili yorumların 12 ayda bağlanma güvenliğini (Meins ve ark., 2001), 45 ve 48 ayda zihinselleştirme kapasitesini (Meins ve ark., 2002) ve 55 ayda bilinç akışı performansını (Meins ve ark., 2003) öngördüğü gösterildi. Oppenheim ve meslektaşlarının çalışmalarında, anneler çocuklarıyla daha önce kaydedilmiş kendi oyunbaz etkileşimleri hakkında yorumlar sağladılar. Her iki çalışma da annelerin anlatılarında çocuğun yüksek düzeyde zihinselleştirilmesinin güvenli bebek-anne bağlanmasıyla ilişkili olduğunu buldu. Her iki çalışma da

Çocuğun anne-çocuk ilişkisi bağlamında zihinselleştirilmesinin, genel duyarlılıktan ziyade bağlanma güvenliğini öngördüğünü göstermiştir. Ancak çalışmalar zihinselleştirmeyi farklı şekilde değerlendirmiştir: Meins, ebeveynlerin etkileşim sırasında gerçek zamanlı olarak çocuk hakkındaki düşüncelerinin kalitesini değerlendirirken, Oppenheim daha yansıtıcı, çevrimdışı bir ölçüm kullanmıştır. Her iki ölçüm de ebeveynin belirli bir etkileşim anını zihinselleştirme kalitesine dair bir gösterge sunmuştur; hiçbiri annelerin çocuklarıyla ilişkilerini genel olarak ne ölçüde zihinselleştirdiklerini ölçmemiştir.

Slade ve meslektaşlarının (Slade vd., 2005) çalışması, gözlemlenen etkileşimin bir bölümü yerine, bir otobiyografik bellek ölçüsü olan Ebeveyn Gelişim Görüşmesi'ni (PDI) kullanarak önceki gözlemleri genişletiyor. Bu araştırmacılar, bebekteki bağlanma ile ebeveynin çocuk hakkında zihinselleştirme niteliği arasında güçlü ilişkiler buldular. PDI, birçok etkileşim bölümü boyunca zihinselleştirmeyi bir araya getirerek annenin otobiyografik belleğinden bir prototip ortaya koyuyor (Conway, 1996). Conway (1992), otobiyografik belleğin yapısal bir modelinde, hiyerarşik bir otobiyografik bellek sistemi içinde iki tür otobiyografik belleğin var olduğunu öne sürdü: benzersiz, belirli olaylar ve tekrarlanan, genel anılar. PDI, otobiyografik bellek sistemine tercihli bir giriş seviyesine sahip olduğu varsayılan genel anılara erişir (Addis, McIntosh, Moscovitch, Crawley ve McAndrews, 2004).

PDI, hatırlanan olaylara ilişkin yorumlardaki zihinselleştirmenin kapsamının incelenmesine olanak tanır ve böylece annenin çevrimdışı yansıtıcı zihinselleştirme kapasitesini ve çocuğa kasıtlı bir varlık olarak yönelik baskın duruşunu ortaya çıkarır; bu da belki de yüzlerce etkileşimi yansıtır ve böylece daha yüksek bir tahmin doğruluğu sağlar. Dolayısıyla PDI, zihinsel durum terimlerinin karmaşıklığı ve

Machine Translated by Google

Kullanılan kavramlar. PDI zihinselleştirme ölçeğinde yüksek puan alanlar, bebeklerindeki zihinsel işlevlerin özelliklerinin farkındadır ve kendi zihinsel durumları ile çocuğun içsel deneyimi arasındaki karmaşık etkileşimi kavrarlar.

Ne kadar bilgilendirici olsa da, bu araştırma bizi yeterince ileriye götürmüyor; zihinselleştirme sorunları yaşayan annelerin bebekleriyle etkileşimlerinde aslında ne yaptıklarını bilmemiz gerekiyor . Slade ve meslektaşlarının (Slade vd., 2005) çalışması, annelerinin zihinselleştirme puanları güvenli olanların standart sapma altında olan, düzensiz bağlanma sorunu yaşayan 10 bebeği kapsamıştır.
Grienenberger ve meslektaşlarının (Grienenberger vd., 2005) bu örneklemdeki anne-bebek etkileşimleri üzerine yaptıkları titiz çalışma, düzensiz bağlanmaya sahip bebeklerin annelerinin bebeklerinden sevgi göstermelerini talep etme, korkulu davranışlar veya alay etme ya da eleştirme gibi müdahaleci olumsuz davranışlar gibi zihinselleştirmeyen davranışlar sergilediklerini ve bebeğin zihninin doğrudan okunamayacağını veya hiçbir duygu, düşünce veya isteği olmadığını gösteren anlatılar kullandıklarını göstermiştir. Zihinselleştirme anlatıları ile etkileşimli davranışlar arasında güçlü bir korelasyon, aynı kontrol mekanizmasının her ikisinden de sorumlu olabileceğini ve ortak bir sinirsel temelin her iki görevin de altında yatabileceğini düşündürmektedir. Dolayısıyla zihinselleştirme sistemi hem sosyal etkileşimin hem de kişi merkezli otobiyografik anlatının organizasyonu için girdi sağlayabilir.

Bu araştırma sayesinde Slade ve meslektaşları, Marinus van Ijzendoorn'un (1995) on yıldan uzun bir süre önce tespit ettiği ebeveyn ve bebek bağlanması arasındaki aktarım boşluğunu kapatmış olabilirler. Şu anda formüle ettiğimiz şekliyle, annenin güvenli bağlanma geçmişi, kendi zihnini keşfetme kapasitesine izin verir ve bunu geliştirir ve sosyal dünyasına yeni katılan yeni insanın zihinsel durumuna karşı benzer bir sorgulayıcı duruş sergilenmesini teşvik eder. Bu açık ve saygılı keşif duruşu, bebeğini anlamak için kendi zihinsel durumuna ilişkin farkındalığını kullanır; ancak bu anlayışın, çocuğunun özerk bir varlık olarak gerçek farkındalığını gölgeleyeceği bir noktaya kadar değil. Bebeğin farkındalığı ise, bebeğin anneyle etkileşimlerinin diyalektiği yoluyla kendi zihinsel benlik duygusunu geliştirme yolundaki doğal ilerlemesini baltalayacak davranışların sıklığını azaltır. Bu bağlamda, Slade ve grubu, bağlanmanın düzensizliğini dolaylı olarak zihinsel benliğin zayıflamasının veya benliğin düzensizleşmesinin bir sonucu olarak görmektedir.

Duygu düzenleme, yani duygusal durumları düzenleme kapasitesi, benlik ve eylemlilik duygusunun ortaya çıkmasında temel bir rol oynayan zihinselleştirmeyle yakından ilişkilidir. Bu bağlamda, duygu düzenleme zihinselleştirmenin bir ön koşuludur; ancak zihinselleştirme gerçekleştiğinde, duygu düzenlemesinin doğası dönüşür: Zihinselleştirme yalnızca duygusal durumların düzenlenmesine olanak sağlamakla kalmaz, aynı zamanda, daha temelde, benliği düzenlemek için de kullanılır. Bu, çocuğun tutarlı bir zihin imgesi yaratma kapasitesinin, bağlanma figürü tarafından zihne sahip bir varlık olarak algılanma deneyimine bağlı olduğu genel ilkesinin bir örneğidir.

Machine Translated by Google

Zihinselleştirilmiş duygulanım (Fonagy vd., 2002), olgun bir duygu düzenleme kapasitesini işaret eder ve kişinin kendi duygularının öznel anlamlarının keşfini ifade eder. Zihinselleştirilmiş duygulanım, birçok psikososyal tedavinin merkezinde yer alır ve kişinin duygularının entelektüel anlayışın çok ötesine uzanan bir şekilde deneyimsel olarak anlaşılmasını temsil eder. Burada, yalnızca belirli duygusal deneyimlere karşı değil, aynı zamanda tüm psikolojik işleyiş biçimlerine karşı da dirençler ve savunmalarla karşılaşırız; yalnızca terapötik ilerlemenin önünde duran zihinsel temsillerin çarpıtılması değil, aynı zamanda zihinsel kapasitelerin veya süreçlerin engellenmesi de söz konusudur (Fonagy, Edgcumbe, Moran, Kennedy ve Target, 1993). Böylece hissettiklerimizi yanlış anlayabilir, bir şey hissettiğimizi düşünürken aslında başka bir şey hissedebiliriz. Daha da ciddisi, kendimizi tüm deneyimsel duygusal zenginlik dünyasından mahrum bırakabiliriz. Örneğin, psikolojik ve psikososyal nedenselliği hayal edememe, bu kapasitelerin temelini oluşturan psikolojik süreçlerin yaygın olarak engellenmesinin ve/veya gelişimsel bozukluğunun bir sonucu olabilir.

Dikkat Kontrolünün Sağlanması

Posner ve Rothbart (2000), baskın bir tepkiyi bastırarak baskın olmayan bir tepkiyi gerçekleştirme becerisini, dikkat yoluyla çaba gerektiren kontrol olarak adlandırır. Erken bağlanma, çocuk annenin dikkatini bir şeyden diğerine yönlendirme becerisini içselleştirdikçe dikkat kontrolünü destekler (Fonagy, 2001). Çaba gerektiren kontrol kapasitesi, çocuğun anne isteklerine uyma ve hatta annenin gündemini benimseme konusundaki gözlemlenen istekliliğiyle güçlü bir şekilde ilişkilidir (Kochanska, Coy ve Murray, 2001). Dürtüsel bir tepkiyi bastırmak, zihinselleştirme için bir ön koşuldur; bu, çocuğu doğrudan etkileyen şeye (fiziksel gerçeklik) tercih edilen, uzak, ikinci dereceden, görünmeyen bir uyaranın (zihinsel durum) ön plana çıkarılmasını gerektirir. Zihin kuramı görevleri de benzer şekilde, çocuğun diğer zihinlere atfedilen daha az belirgin gerçeklik temsillerine dayanarak bir tepki üretmek adına, mevcut gerçekliğin doğrudan algılanan yönlerine yönelik önceden etkili tepkileri bastırmasını gerektirir. Alan Leslie, zihin kuramını "seçici dikkatin bir mekanizması" olarak değerlendirir. Zihinsel durum kavramları, beynin, etkenlerin ilgili zihinsel durum özelliklerine seçici bir şekilde dikkat etmesini ve böylece bu özellikler hakkında bilgi edinmesini sağlar" (Leslie, 2000, s. 1245).

Bağlanmanın temel işlevi sıkıntının kontrolüdür ve bağlanma sisteminin bu hedefe ulaşması için dikkat süreçleri kilit bir rol oynamalıdır (Harman, Rothbart ve Posner, 1997). Bebek ve bakım veren arasındaki etkileşim, bebeği sakinleştirerek ve dikkat dağıtıcı aktivitelere dahil ederek sıkıntı kaynağından uzaklaştırarak, sıkıntıyı kontrol etmeyi öğretir.

Öz düzenleme, bakım verenin düzenleyici faaliyeti tarafından modellenir. Bakım verenle ortak dikkat, erken gelişimde öz düzenleme işlevi görür (Mundy ve Neal, 2001) ve zeka, erken bağlanma güvenliğiyle ilişkilidir (Cic-chetti, Rogosch ve Toth, 2000; Jacobsen ve Hofmann, 1997; van Ijzendoorn ve

Machine Translated by Google

van Vliet-Visser, 1988). Birkaç çalışma, erken bağlanma ilişkilerinin dikkat sistemlerini düzenlediği yönündeki önerimizle tutarlıdır. Yaklaşık 1.000 çocuğu kapsayan bir çalışma, güvenli bağlananların, güvensiz akranlarına kıyasla kümülatif sosyal bağlamsal riskin (ve erkek cinsiyetinin) dikkat performansı üzerindeki etkilerinden korunmuş gibi göründüğünü göstermiştir (Belsky ve Fearon, 2002; Fearon ve Belsky, 2004). Daha ileri bir çalışma, dağınık bağlanmaya sahip bebeklerin bakıcılarıyla etkileşimlerinde sosyal dikkat koordinasyonunda da zorluklar yaşadığını bulmuştur (Scholmerich, Lamb, Leyendecker ve Fracasso, 1997). 12 aylıkken kokaine maruz kalan dağınık bağlanmaya sahip çocuklar, yalnızca bakıcıyla değil aynı zamanda deneyciyle de en büyük sosyal dikkat koordinasyonu işlev bozukluklarını göstermiştir; örneğin, ortak dikkati daha az sıklıkta başlatmışlardır (Claussen, Mundy, Mallik ve Willoughby, 2002). Derinden dağınık bağlanmaya sahip, sonradan evlat edinilmiş Rumen yetimlerinden elde edilen kanıtlar, bu grupta diğer rahatsızlık biçimleri ve epidemiyolojik değerlendirmeler açısından beklenenden daha fazla ciddi dikkat sorunlarının yaygın olduğunu göstermektedir (örn. Kreppner, O'Connor ve Rutter, 2001).

Zayıflamış bir dikkat kontrol sisteminin, bağlanma düzensizliğinin olası bir sonucu olduğu ve muhtemelen zayıflamış duygulanım temsiliyle bağlantılı olduğu sonucuna varıyoruz; bu zayıflık, zihinselleştirmenin gelişimini ve sonraki gelişimde uygun işleyişini baltalıyor. Önceden var olan tepki, kişinin kendi zihinsel durumunu diğerine atfetmesidir. Çocukların kendi düşüncelerini, duygularını, inançlarını ve arzularını başkalarınınkinden ayırt edebilmeleri için dikkat kontrolü olmazsa olmazdır. Dikkat kontrolünün bozulması, zihinselleştirmede geçici ve seçici bozulmalarla karşılaştığımız birçok durumun nedeni olabilir. Travma muhtemelen dikkat düzenlemesini daha da zayıflatır ve kronik engelleyici kontrol başarısızlıklarıyla ilişkilidir (Allen, 2001).

Zihinselleştirmeyi Edinmenin Aşamaları

Zihinselleştirmenin ortaya çıkışı, dört noktadan oluşan iyi araştırılmış bir gelişim çizgisini takip eder.

(1) Yaşamın ilk yılının ikinci yarısında çocuk, eylemleri etkenlerine ve dünyaya bağlayan nedensel ilişkiler kurmaya başlar. Yaklaşık altı aydan itibaren bebekler, canlı nesnelerin kendi kendine hareket ettiğini fark eder ve biyolojik ve mekanik hareket arasında ayrım yapar (Woodward, 1998). Ortak dikkat ve sosyal referans alma bu dönemde ortaya çıkar (Tomasello, 1999b). Bebekler ayrıca eylemleri sonuçlarından ayırt etmeye ve eylemleri amaçlara ulaşmanın araçları olarak görmeye başlarlar (Tomasello, 1999a). Dokuz aylıkken bebekler eylemleri, eylemde bulunan kişinin altta yatan niyetleri açısından görmeye başlarlar (Baldwin, Baird, Saylor ve Clark, 2001). Bu, kendilerini, bir dizi alternatif arasından bir hedefe ulaşmanın en verimli yolunu seçebilen teleolojik etkenler olarak anlamalarının başlangıcını işaret eder (Csibra

Machine Translated by Google

& Gergely, 1998). Ancak bu aşamada, eylemlilik tamamen fiziksel eylemler ve kısıtlamalar açısından anlaşılır; zihinsel durumlar dikkate alınmaz.
Bebekler, somut hedefler ve belirgin fiziksel kısıtlamalar göz önüne alındığında, aktörlerin rasyonel davranmasını beklerler (Gergely ve Csibra, 2003). Bu zihinsel olmayan teleolojik eylem anlayışını, sınırda kişilik bozukluğu olan bireylerin fiziksel olarak kendini yok edici eylemlerinde sıklıkla gördüğümüz, fiziksel alandaki bir değişiklikten başka hiçbir şeyi, diğerinin niyetlerinin gerçek bir göstergesi olarak kabul edemeyen eylemlilik deneyimi biçimiyle ilişkilendiriyoruz (Fonagy, Target ve Gergely, 2000).

(2) İkinci yıl boyunca çocuklar zihinsel bir eylemlilik anlayışı geliştirirler: kendileri ve diğerleri, eylemleri arzular gibi önceki zihin durumlarından kaynaklanan kasıtlı eylemlerdir (Wellman ve Phillips, 2000) ve eylemleri, örneğin işaret ederek (Corkum ve Moore, 1995) zihinlerde ve bedenlerde değişikliklere neden olabilir. Paylaşılan hayali oyun, yürümeye başlayan çocuklar için eğlenceli ve heyecan vericidir ve işbirlikçi becerilerin gelişimi için temel olabilir (Brown, Donelan-McCall ve Dunn, 1996). On beş aylık çocuklar, bir eylemin amaçlanan hedefi ile kazara sonuçları arasında ayrım yapabilirler (Meltzoff, 1995). Duygu düzenleme kapasitesi (örneğin, hayal kırıklığına tolerans), birincil bakım verenle olan ilişkiyi yansıtır hale gelir (Calkins, Gill, Johnson ve Smith, 1999). En önemlisi, çocuklar içsel bir durum dili ve başkalarının duygu ve arzuları hakkında benmerkezci olmayan bir şekilde akıl yürütme becerisi edinmeye başlarlar (Repacholi ve Gopnik, 1997). İronik bir şekilde, zihinsel durum farkındalığı yalnızca ortak hedef odaklı aktivitenin artmasıyla değil, aynı zamanda küçük kardeşlerin alay edilmesi ve kışkırtılmasıyla da belirginleşir (Dunn, 1988). Ancak, zihinlerin işlevsel farkındalığı henüz çocuğun zihinsel durumları fiziksel gerçeklikten bağımsız olarak temsil etmesini sağlamaz ve bu nedenle içsel ve dışsal -görünüş ve gerçeklik- arasındaki ayrım henüz tam olarak elde edilmemiştir (Flavell ve Miller, 1998), bu da içsel gerçekliği bazen fiziksel dünyanın farkındalığına kıyasla çok daha çekici, bazen de önemsiz hale getirir.

Bu durumlara sırasıyla ruhsal eşdeğerlik ve rol yapma modları adını verdik (Fonagy ve ark., 2002) ve bunlar travma sonrası geri dönüşler ve dissosiyatif durumlar ile kişilik bozukluklarında örneklendirilir.

(3) Yaklaşık üç ila dört yaşlarında, zihinsel nedensellik açısından failliği anlamak, epistemik zihinsel durumların, yani inançların temsilini de içermeye başlar. Böylece küçük çocuk kendini temsili bir fail olarak anlar; insanların her zaman hissettikleri gibi hissetmediklerini ve olaylara, mevcut ruh hallerinden veya hatta benzer olaylarla bağlantılı önceki duygusal deneyimlerden etkilenen duygusal tepkiler gösterdiklerini bilir (Flavell ve Miller, 1998). Okul öncesi çocuğun temsili zihinsel durumları (Wellman, 1990) sosyal etkileşimlerini dönüştürür; duygulara ilişkin anlayışları, empatik davranışlarla (Zahn-Waxler, Radke-Yarrow, Wagner ve Chapman, 1992) ve daha olumlu akran ilişkileriyle (Dunn ve Cutting, 1999) ilişkilendirilir. Bu aşamada, çoğu çocuk insan davranışının geçici zihinsel durumlardan etkilenebileceğini anlar.

Machine Translated by Google

Durumlar (düşünceler ve duygular gibi) ve istikrarlı özellikler (kişilik veya yetenekler gibi) ile bu anlayış, ortaya çıkan bir benlik kavramının temelini oluşturan bir yapının temelini oluşturur (Flavell, 1999). Ayrıca, kendilerine ve başkalarına yanlış inançlar atfederek sosyal etkileşim repertuarlarını hileler, şakalar ve aldatmacalarla zenginleştirirler (Sodian, Taylor, Harris ve Perner, 1992). Kapsamlı araştırmalar, üç yaşından küçük çocukların büyük ölçüde yanlış inanç görevinde başarısız olduğunu ve yaşları arttıkça geçme olasılıklarının giderek arttığını göstermektedir (Wellman, Cross ve Watson, 2001); dolayısıyla zihinselleştirme yetenekleri dört yaş civarında kuantum sıçraması yaşar. Yanlış inancın erken edinilmesi, daha ayrıntılı taklit oyunu (Taylor ve Carlson, 1997), konuşmada daha fazla bağlantı (Slomkowski ve Dunn, 1996) ve daha fazla sosyal yeterlilik (Lalonde ve Chandler, 1995) ile ilişkilidir. Aynı zamanda, çocuklar yetişkinlerle oynama tercihinden akranlarıyla oynamaya doğru bir geçiş yaparlar (Dunn, 1994). Bu değişim, yetişkin zihinlerinin zihinselleştirmeye aracılık ettiği dönemi sona erdirir ve kişinin ilgi alanlarını ve mizah anlayışını paylaşan bireylerle bağlantı kurarak kendini ve başkalarını zihinsel durum açısından anlama kapasitesini geliştirme arayışının ömür boyu süreceği bir evreyi başlatır.

(4) Altıncı yılda çocuklar, kasıtlı faaliyetlerinin ve deneyimlerinin anılarını tutarlı bir nedensel-zamansal çerçeveye organize edebilir ve böylece zamansal olarak genişletilmiş bir benlik oluşturabilirler (Povinelli ve Eddy, 1995).

Benliğin bu otobiyografik uzantısı zaman içinde tutarlılığı sağlar ve bu tutarlılık, kısmen travmanın otobiyografik hafıza üzerindeki olumsuz etkisi nedeniyle şiddetli kişilik bozukluğunda kaybolur (Fonagy ve Target, 1997b). Sosyal etkileşimde tam bir eylemlilik deneyimi, yalnızca benliğin ve diğerinin eylemlerinin her ikisinin de duyguları, arzuları ve inançlarıyla ilgili varsayımlar tarafından başlatıldığı ve yönlendirildiği anlaşılabildiğinde ortaya çıkabilir. Bu aşamada çocuğun repertuarının bir parçası haline gelen diğer beceriler arasında ikinci dereceden zihin teorisini (inançlar hakkındaki yanlış inançları anlama kapasitesi), karmaşık duyguları (örneğin, duygusal çatışmayı anlama), beklentilerin veya önyargıların belirsiz olayların yorumlarını nasıl etkilediğini ve sosyal aldatma araçlarını (örneğin, beyaz yalanlar) kavramak yer alır. Bu beceriler edinildikçe, fiziksel şiddete eğilim azalmaya başlar (Tremblay, 2000) ve ilişkisel saldırganlık artar (Nagin ve Tremblay, 2001).

İlişkilerin Zihinselleştirme Edinimindeki Etkileri

Bağlanma ilişkilerinin zihinselleştirmenin normal edinimi için hayati önem taşıdığı iddiamız, çocukların sosyal ortamlarının zihin kuramının gelişimini tetikleyebileceği ancak belirleyemeyeceği yönündeki doğuştan gelen varsayımlarla çelişmektedir (Baron-Cohen, 1995). Bazı kanıtlar, zihin kuramı gelişiminin zaman çizelgesinin sabit ve evrensel olduğunu göstermektedir (Avis ve Harris, 1991), ancak kanıtların büyük kısmı zihinselleştirmenin ortaya çıkışı için evrensel bir zaman çizelgesi varsayımıyla tutarsızdır. Daha yeni çalışmalar, yalnızca zihin kuramının ortaya çıkış hızında değil, önemli kültürel farklılıklar için de bol miktarda kanıt bulmaktadır.

Machine Translated by Google

becerilerde değil aynı zamanda ortaya çıkış sıralarında da (Wellman vd., 2001). Benzer şekilde, nispeten küçük bir ikiz örneğiyle yapılan bir çalışma, zihin teorisi puanlarının genetik faktörlerden güçlü bir şekilde etkilendiğini gösterse de (Hughes ve Cutting, 1999), daha geniş kapsamlı bir ikiz çalışması (Hughes vd., 2005), çevresel faktörlerin performanstaki varyansın en büyük oranını açıkladığını ve varyansın önemli bir oranının paylaşılmayan çevresel etkileri yansıttığını ve zihin teorisine özgü olduğunu göstermiştir. Yazarlar tarafından dikkate alınan olası altta yatan yakınsal mekanizmalar arasında anne konuşması ve zihin odaklılığı, kardeş etkileşimleri ve akran etkileri yer almıştır.

Bu verilerdeki hiçbir şey, bağlanma ilişkilerinin zihin teorisini geliştirmede önemli bir rol oynadığı gerçeğiyle çelişmiyor. Daha da önemlisi, ikiz çalışmalarında bebek bağlanmasının kalıtımsallığı düşük olan davranışlar arasında nadir olduğunu (örneğin, Bokhorst ve ark., 2003) ve paylaşılan çevresel etkinin varyansın önemli bir kısmını açıkladığını da biliyoruz. Bu bulgular ayrıca, evrimin duygusal olarak yatırım yapılan bağların ve ilgili sosyal bilişin erken gelişimini çevresel etkiye ve sosyal kalıtıma azami ölçüde açık bıraktığını da gösteriyor.

Bu yaklaşıma uygun olarak, birçok bulgu aile etkileşimlerinin doğasının, ebeveyn kontrolünün niteliğinin (örn. Vinden, 2001), ebeveynlerin duygular hakkındaki söyleminin (örn. Meins vd., 2002), ebeveynlerin duygulanımla ilgili tartışmalarının derinliğinin (örn. Dunn, Brown ve Beardsall, 1991) ve ebeveynlerin ebeveynlik hakkındaki inançlarının (örn. Ruffman, Perner ve Parkin, 1999) çocuğun davranışı zihinsel açıdan anlamak için tutarlı bir kavramsal düzenek edinmesiyle güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu ileri sürmektedir. Aile üyelerinin bu gelişimsel başarıdaki rolü, ailede daha büyük kardeşlerin varlığının çocuğun bir dizi yanlış inanç görevindeki performansını iyileştirdiği bulgusuyla daha da vurgulanmaktadır (örn. Ruffman, Perner, Naito, Parkin ve Clements, 1998). Özetle, psikolojik deneyimlere anlam verme yeteneği, başkalarının eylemlerinin ardındaki zihni keşfetmemiz sonucunda gelişir ve bu da en iyi şekilde nispeten güvenli ve emniyetli bir sosyal bağlamda gelişir.

Çocukta bağlanma güvenliğini artırmanın yanı sıra, "anne-çocuk ilişkisinin uyumunun sembolik düşüncenin ortaya çıkmasına katkıda bulunduğu" konusunda genel bir fikir birliği vardır (Bretherton, Bates, Benigni, Camaioni ve Volterra, 1979, s. 224). Bowlby (1969), "çocuğun hem annesinin kendi hedef ve çıkarlarını kendisininkilerden ayrı olarak kavrama hem de bunları hesaba katma kapasitesinin" ortaya çıkmasında yer alan gelişimsel adımın önemini kabul etmiştir (Bowlby, 1969, s. 368). Peter Hobson (2002), ilişki üçgenini dünyaya dair alternatif bakış açılarının kaynağı olarak tanımlamıştır; otizmde bunun eksik olduğunu ve sembolik düşüncenin temeli olduğunu düşünmektedir.

Çok sayıda çalışma, güvenli bağlanma ile zihinselleştirme kapasitesi arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Anneyle bağlanma güvenliği, eş zamanlı bağlanmayı öngörür.

Machine Translated by Google

Çocuğun hafıza, anlama ve iletişim alanlarındaki meta-bilişsel kapasitesini (Moss, Parent & Gosselin, 1995). Bağlanma güvenliğine yönelik projektif testimiz, yaş, sözel yetenek ve sosyal olgunluk kontrol edildiğinde 42 aylık ile altı yaş arasındaki çocuklarda inanç-istek muhakeme kapasitesini öngördü (Fonagy, Redfern & Charman, 1997). Dahası, beş buçuk yaşındaki inanç-istek muhakeme görevi, bebeklikteki anneyle olan bağlanma güvenliğinden tahmin edilebilir (Fonagy, Steele, Steele & Holder, 1997). Dahası, bebek-baba bağlanması (18 ayda) da çocukların performansını öngörür; bu model diğer çalışmalarda kısmen tekrarlanmıştır (örneğin, Symons & Clark, 2000).

Araştırmalar ayrıca, erken zihin kuramı gelişimi ile bağlanma ilişkilerinde zihinselleştirilmiş duygusallık arasında bağlantılar olduğunu desteklemektedir. Nitekim, yoğun duygular üzerine düşünme kapasitesi, güvenli bağlanmanın bir göstergesidir (Sroufe, 1996). Olumsuz duygular hakkında aile genelinde yapılan konuşmalar, genellikle çocuğun kendi duyguları tarafından tetiklenerek, daha sonraki duygu anlama testlerindeki başarıyı öngörür (Dunn ve Brown, 2001). Düşünce ve inançlara yapılan atıfların sayısı ve çocukların gerçek hayattaki olumsuz duygu anlatımlarının ilişkisel özgüllüğü, zihin kuramı edinimiyle, yani yanlış inanç performansıyla ilişkilidir (Hughes ve Dunn, 2002). Benzer şekilde, disiplin stratejileri zihinsel durumlara (örneğin, mağdurun duyguları veya ihlallerin kasıtsız doğası) odaklanan ebeveynlerin çocukları, zihin kuramı görevlerinde daha erken başarıya ulaşır (Charman, Ruffman ve Clements, 2002).

İlişkilerin zihinselleştirmenin gelişimi üzerindeki etkileri muhtemelen geniş ve niteliksiz olmaktan ziyade sınırlı ve spesifiktir. Zihinselleştirme ve olumlu ilişki kalitesinin basit bir şekilde birbirine bağlanmasının üç temel sınırlaması akılda tutulmalıdır (Hughes ve Leekham, 2004): İlk olarak, zihinselleştirmenin uygulanması ve zihin kuramı becerilerinin ve zihinselleştirme kapasitesinin edinilmesi, daha kötü niyetli alaylara kapı açmak (örneğin, Dunn, 1988) veya başkalarına zorbalıkta öncülük etmeyi kolaylaştırmak (Sutton, Smith ve Swettenham, 1999) ve bireyin ilişkisel saldırganlığa karşı duyarlılığını artırmak (Cutting ve Dunn, 2002) gibi olumsuz etkilere sahip olabilir. Zihinselleştirme kapasitesine sahip olmak, ne bunun sosyal amaçlara hizmet etmek için kullanılacağını ne de kötü niyetli kişilerarası etkilerden korunmayı garanti eder.

İkincisi, olumlu duygu zihinselleştirmenin ortaya çıkmasını teşvik ederken (Dunn, 1999), olumsuz duygu da aynı derecede güçlü bir kolaylaştırıcı olabilir. Örneğin, çocuklar duygusal olarak yoğun çatışma durumlarında zihinselleştirmenin göstergesi olan aldatmacalara başvururlar (Newton, Reddy ve Bull, 2000).

Üçüncüsü, ilişkilerin zihinselleştirmenin gelişimi üzerindeki etkisi muhtemelen oldukça karmaşıktır ve zihinsel durumların dil kalitesi, duygusal etkileşim kalitesi, söylem temaları, paylaşılan rol yapma oyunu miktarı, çatışmaların çözümü, ailedeki mizah ve akranlarla diyalog gibi çok sayıda ilişkisel etkiyi içerir. Bu ilişki etkileri de muhtemelen...

Machine Translated by Google

Zihinselleştirme işlevinin çeşitli bileşenlerini etkiler; örneğin ortak dikkat, duygu durumlarını anlama, duygu düzenleme kapasitesi, dil yeterliliği ve cümle tamamlayıcıları gibi belirli dilbilgisi yapılarıyla yeterlilik (Hughes ve Leekham, 2004).

İLİŞKİ ETKİLERİNİ ANLAMAK ZİHİNSELLEŞTİRME ÜZERİNE

Bebeklikten Sonraki Öznelerarasılık

Ebeveyn zihinselleştirmesi, bebek bağlanma güvenliği ve bebek zihinselleştirmesi arasındaki ilişkiler, öznelerarasılığa - bilinç ve zihin paylaşımına - dayanır. Zihinselleştirme üzerindeki ilişkisel etkilere dair kanıtların, zihin kuramı ediniminin bebek ve bakıcı arasındaki öznelerarası bir sürecin parçası olduğu varsayımıyla en iyi şekilde açıklanabileceğini savunduk (böyle bir modelin ayrıntılı bir açıklaması için bkz. Gopnik, 1993). Bizim görüşümüze göre, bakıcı, bağlanma bağlamında sosyal etkileşimin hem sözel hem de sözel olmayan yönlerini içeren karmaşık dilsel ve yarı-dilsel süreçler aracılığıyla çocuğun zihinselleştirme modelleri oluşturmasına yardımcı olur (Brown, Hobson, Lee ve Stevenson, 1997).

12 aylık bebekler yalnızca ortak dikkate katılmakla kalmaz; aynı zamanda bunu aktif olarak kurmaya da çalışırlar. Örneğin, bir yetişkin yalnızca işaret ettikleri şeyi takip edip nesneye baktığında, bebeğe olumlu bir duyguyla baktığında veya hiçbir şey yapmadığında bebekler mutlu olmazlar; yalnızca yetişkin nesneden bebeğe bakıp olumlu yorumlarda bulunduğunda tatmin olurlar; bu, dikkat ve ilgi paylaşımının aslında onların amacı olduğunu ima eder. 12 aylık bebekler, doğrudan ilgi duymadıkları yanlış yerleştirilmiş bir nesnenin yerini bir yetişkine bildirmek için mutlu bir şekilde işaret ederler (Liszkowski, Carpenter, Henning, Striano ve Tomasello, 2004). Bu tür beyan edici ve bilgilendirici güdüler, görünüşe göre amaçları bakımından tamamen sosyaldir. Buna göre, modern gelişim teorisi, dünya hakkındaki bilginin paylaşılan bilgi olduğu temel bir öznelerarasılık varsayar. Buna karşılık, insan kültürünün evrimsel temelleri, bebeğin dünyayla ilgili temel bilgiler için başkalarına yönelmesini gerektirir (Gergely ve Csibra, 2005).

Küçük çocuk, bilgisinin herkes tarafından bilinen bilgi olduğunu varsayar; bildiği şey başkaları tarafından da bilinir ve başkalarının bildikleri de onun için erişilebilirdir. Paylaşılan bilgi hakkındaki bu köklü beklentiye "bilgi laneti" önyargısı adı verilmiştir (Birch ve Bloom, 2004). Bu nedenle küçük çocuklar, kendilerinin yeni öğrendikleri gerçekleri diğer çocukların da bileceğini bildirirler (Taylor, Esbensen ve Bennett, 1994); şaşırtıcı olmayan bir şekilde, üç yaşındaki çocuklar büyük çocuklara göre bunu varsayma olasılığı daha yüksektir (Birch ve Bloom, 2003). Bilgi laneti olgusu, küçük çocukların sözde benmerkezciliğinin sebebidir.

Machine Translated by Google

Başkalarının bakış açısını takdir etmelerinin nedeni, herkesin bakış açısının kendilerininkiyle aynı olduğunu varsaymaları değil, herkesin aynı şeyleri bilmesidir. Piaget'nin benmerkezcilik kavramı, gerçekte olanın tam tersi bir duygusal değere sahiptir: Kişisel bilginin aşırı değerlendirilmesi değil, paylaşılan bilginin farklılaştırılmamış deneyimi, bakış açısı edinmeyi engeller (Birch ve Bloom, 2003; Keysar, Lin ve Barr, 2003).

Kısacası, herkesin bizimle aynı bilgiye sahip olduğunu varsayıyoruz, çünkü dünyaya dair inançlarımızın çoğu, biz onları benimsemeden önce başkalarının inançlarıydı.

Çocuklar ayrı olduklarını, sonunda sahiplenecekleri -ya da en azından ayrıcalıklı erişim talep edecekleri- iç dünyanın özel ve bireysel bir şey olduğunu tam olarak bilmezler. Düşüncelerini ve duygularını ebeveynleriyle mi yoksa terapistleriyle mi paylaşacaklarını seçebileceklerini bilmezler. Bu gelişimsel yapılandırma bilinçdışı fanteziyi şekillendirir ve birlik ve bütünleşme arzusunu tetikler. Belki de yürümeye başlayan çocuklar öfke ve hayal kırıklığı patlamalarına bu kadar yatkındır çünkü kısmen diğer insanların ne düşündüklerini ve hissettiklerini bilmelerini ve durumları kendileriyle aynı şekilde görmelerini beklerler. Bu nedenle, niyetlerini çarpıtmak farklı bir bakış açısının sonucu olmaktan ziyade kötü niyetli veya kasıtlı olarak körelmiş görünür; ortak bir gerçeklik olduğuna inandıkları şeyi inkâr etmek çileden çıkarıcıdır. Oidipus'un narsistik darbesine gelişimsel bir bakış açısı, küçük çocuğa gelişim tarafından dayatılan, annesinin onunla evlenmeleri yönündeki isteğini paylaşmadığı gerçeğinin kabulüdür.

Klinik olarak, hastalarımızın gerçekten de farklı şekillerde düşündüğü gerçeğiyle her gün karşı karşıya kalıyoruz. Kadınlar ve erkekler arasındaki basmakalıp çatışmalara dair duyduğumuz hikâyeler, birinin diğerinin durumları kendisi gibi anlamadığını kavrayamaması zorluğuna dayanıyor olabilir; diğeri aslında sadece aynı fikirde değilmiş gibi davranıyor, ortak bir gerçekliği kabul etmiyor. Daha rutin olarak, hastalarımızın tamamen anlaşılma yönündeki ezici beklentisinin gelişimsel bir kökü olmalı. Doğru algılanamamış olmanın yarattığı yıkım - ittifakın kopması - tam da analisti ve hastayı ortak bilinç yanılsamasının ötesine ittiği ve en azından hastanın deneyiminde her birinin kendi zihnine sahip olması için bir fırsat yarattığı için terapötik bir potansiyele sahiptir.

Zihinselleştirme, dış gerçekliğin temsiline yönelik ortak bir yönelime yönelik biyolojik yatkınlıktan gelişir. Çocuk, doğal olarak, içsel ve dışsal dünyanın doğası hakkında bilgi sağlaması için bakıcısına yönelir. Anne, ağlayan bebeğe aklında bir soruyla yaklaşır: "Bezinin değiştirilmesini ister misin?" "Kucaklaşmaya ihtiyacın var mı?" Hassas bir annenin, aklında kişi olmadan durumu ele alması pek olası değildir; kendi kendine "Kalçanın ıslak mı?" veya "Çok uzun zamandır yalnız mı duruyorsun?" diye sorması pek olası değildir. Zihinselleştirici bakıcı, fiziksel gerçeklik ve içsel durum arasındaki dönüşümlü odaklanmayı, çocuğun...

Machine Translated by Google

Aralarındaki olasılıkları belirleyin. Bakıcının duyarlı davranışından,
Çocuk, eylemlerini belirleyen arzuları, duyguları ve inançları olduğunu ve başkalarının
tepkilerinin benzer varlıklara genellenebileceğini yavaş yavaş anlar.
Sonuç olarak çocuk, bakıcının tepkisinin şu sonuca varır:
Onun, kendi içindeki arzu veya inanç durumları göz önüne alındığında bir anlamı vardır.

Özetle, bilinçsizce ve yaygın olarak, bakıcı bir zihinsel durumu kendisine atfeder.
Çocuğu davranışlarıyla yönlendirir ve çocuğa zihinsel bir özne olarak davranır. Çocuk,
tepkilerini algılar ve zihinsel nedensellik modellerinin oluşturulmasında kullanır.
ve benliğin temel duygusu bu doğrultuda örgütlenir. Bunun
Gelişim, hem bebek hem de çocuk için çoğunlukla bilinç öncesi sıradan bir süreçtir
ve ebeveyn, yansımaya veya değişikliğe erişilemez. Ancak ebeveynler,
Bu doğal insan işlevini farklı şekillerde gerçekleştirir. Bazıları, kasıtlılığın en erken
belirtilerine karşı tetikteyken, diğerleri bunu başarabilmek için daha güçlü ipuçlarına ihtiyaç duyabilir.
Çocuğun zihinsel durumunu algılayın ve davranışlarını buna göre değiştirin.
diğer ebeveynler bebeğin içsel durumunu sürekli olarak yanlış yorumluyor; beklentileri,
Geçmiş deneyimlere dayalı önyargılar, bebeklerinin zihinselleştirmelerine hakim olur ve
niyetin doğru bir şekilde tanımlanmasını engeller. Bu önyargılar,
Koşullu yansıtma ve çocuğun anayasal deneyimiyle uyuşmayan duygusal bir deneyim
yansıtılır. Yine de diğer ebeveynler, bizim de belirttiğimiz gibi
görülen, yansıtmalarını işaretlemede ve böylece duygusal tepkilerini birleştirmede başarısız olurlar.

Zihinselleştirmeden Önce Öznellik

Çocuk içsel durumların farkına varmadan önce öznelliğin doğası nedir?
gerçekliğin temsilleri midir? İki ila beş yaş arası çocuklarda zihinselleştirmenin normal
gelişimini tanımlarken (Fonagy ve Target, 1996; Target ve Fonagy,
1996), çocukların bölünmüş modlardan bir geçiş yapmaları gerektiğini öneriyoruz
deneyim – ruhsal eşdeğerlik ve taklit – zihinselleştirmenin bütünleşik moduna. Ruhsal
eşdeğerlik modunda, çok küçük çocuk,
İç dünya dış dünyayla bütünleşir. Zihinde var olan her şey dışarıda da var olmalıdır.
ve dışarıda var olan her şey zihinde de var olmalıdır. Bu aşamada,
alternatif bakış açılarına yer var; "Ben nasıl görüyorsam öyledir." Küçük çocuğun veya
Küçük okul öncesi çocuğunun "yatağın altında kaplan var" ısrarı
Ebeveyn güvencesiyle yatıştırılır. İç dünyayı deneyimlemenin bir yolu olarak bu psişik
eşdeğerlik, deneyimin yoğun bir sıkıntıya neden olabilmesi açısından önemlidir.
Bir fantezinin potansiyel olarak gerçek olması korkutucu olabilir.

Ruhsal eşdeğerlik kaçınılmaz olarak ortaya çıkar çünkü yaşamın ikinci ve üçüncü yılında,
Çocuklar henüz zihinsel deneyimleri, örneğin bir şeker hakkında düşünmeyi, fiziksel
deneyimlerden, örneğin bir şekere sahip olmaktan (örn.
Harris, Brown, Marriot, Whithall ve Harner, 1991). Buna uygun olarak, onlar
Ancak, düşünme, hayal kurma, isteme, yapmacık davranma, bilme, hayal etme gibi zihinsel
deneyimlerden sorumlu olanın beyin ve zihin olduğunu anlayın.

Machine Translated by Google

Benzerleri (örneğin, Estes, Wellman ve Wolley, 1989). Görünüş gerçekliktir : Bir kayaya benzeyen bir süngerin, kayaya benzemesine rağmen aslında sünger olduğunu henüz bilmeyen dört yaş altı çocuklar (Flavell, Flavell ve Green, 1987).

Psişik eşdeğerlik modunda işleyiş, gelişimsel olarak arzuyu anlamanın inançları anlamaktan önce geldiği gerçeğiyle tutarlıdır (Wellman ve Cross, 2001). Zihinselleştirme öncesi teleolojik öznellik biçiminde, yürümeye başlayan çocuk kendisininkinden farklı bilgi veya inançları başkalarına atfetmez. Psişik eşdeğerlik modunda, arzunun temsili bir kavramı yoktur; bunun yerine, içsel bir temsil varsaymadan, bir kişi ile gerçek bir nesne arasında doğrudan bir bağlantının var olduğu varsayılır. İnsanların bu eylemsel özellikleri, onların hedeflere ulaşmak için hareket etmelerini, çevreye tepki vermelerini ve birbirleriyle etkileşim kurmalarını sağlar (Leslie, 1994). Nesnenin salt fiziksel varlığı, arzuyla eşdeğer tutulur. Hem arzu hem de algı referanssaldır (bir şey hakkında) ancak temsili değildir; hedefler ve arzuların dünyayla doğrudan istemli bağlantıları vardır (Astington, 2001).

Bu nedenle, zihinsel durumlarla ilgili bir taklit duygusu edinmek, çocuğu psişik eşdeğerlikten kurtarmada esastır. Taklit modunda, oyun oynarken çocuk, içsel deneyimin dış gerçekliği yansıtmayabileceğini bilir (örneğin, Bartsch ve Wellman, 1989; Dias ve Harris, 1990). Ancak taklit modunun kendi içinde derin sınırlamaları vardır: bu durumda içsel durumun dış dünya için hiçbir etkisi olmadığı düşünülür. Dolayısıyla ideal olarak, yaklaşık dört yaşında, çocuk psişik eşdeğerlik ve taklit modlarını bütünleştirerek zihinsel durumların temsiller olarak deneyimlenebileceği zihinselleştirme veya yansıtma moduna ulaşır . İçsel ve dışsal gerçeklik böylece bağlantılı, ancak önemli şekillerde farklı olarak görülebilir; artık birbirine eşitlenmek veya birbirinden ayrılmak zorunda değildir (Gopnik, 1993). Çocuklar görmenin bilmeye yol açtığını keşfederler; bir kutuda bir şey gördüyseniz, kutunun içinde ne olduğunu bilirsiniz (Pratt ve Bryant, 1990). Bir kişinin ne düşündüğünü bakış yönünden çıkararak, zihinsel bir yorum yapmak için başka bir kişinin gözlerinden yararlanırlar (Baron-Cohen & Cross, 1992).

Çocuğun zihinsel durumlarının, prototipik olarak ebeveyni veya daha büyük çocuğuyla güvenli oyun yoluyla yansıtıldığı deneyimi, rol yapma ve psişik eşdeğerlik modlarının bütünleşmesini kolaylaştırır. Bu kişilerarası süreç, belki de daha önce önerilen karmaşık yansıtmanın bir detaylandırılmasıdır. Oyunbazlıkta, bakıcı ("sadece rol yaparken") çocuğun zihninin dışında alternatif bir bakış açısı sunarak çocuğun fikir ve duygularını gerçeklikle ilişkilendirir. Ebeveyn veya daha büyük çocuk ayrıca, oyunbaz yollarla hareket ederek gerçekliğin çarpıtılabileceğini gösterir ve bu oyunbazlık yoluyla rol yapma ama gerçek bir zihinsel deneyim ortaya çıkarılabilir.

Çocuğun kendisinde ve başkalarında zihinsel durumları algılaması, bakıcısının zihinsel dünyasını gözlemlemesine bağlıysa, bu, bir hedef belirler.

Machine Translated by Google

Erken deneyimin kolaylaştırıcı gücünün en üst düzeye çıkarılması. Açıkçası, çocukların, öznelliklerinin zihinselleştirme öncesi bir durumdan tam zihinselleştirme durumuna geçişini desteklemek için, aralarında bir bağlanma bağı bulunan, güvenilebilecek ve zihinsel durumlarıyla ilgilenen bir dizi yetişkine ihtiyaçları vardır. Bu konuda ebeveynlere (özellikle annelere) özel bir önem vermemeliyiz.

Evrimsel model, çocuğun beyninin deneyim beklentisi içinde olduğunu ve öznelliklerine karşı pedagojik bir duruş sergilemeye istekli, iyi huylu yetişkinlere bağımlı olduğunu savunur. Dolayısıyla, öğretmenler, komşular, büyük kardeşler ve ebeveyn figürleri, çocukla bağlanma ilişkisine girme istekleri ve çocuğun kendi ve başkalarının zihin durumlarını anlamasına odaklanma eğilimleri göz önüne alındığında, çocuğun zihinselleştirme kapasitesini optimize etmede potansiyel olarak önemli roller oynarlar. Bu pedagoji, çocukla paylaşılan rol yapma oyunu (erken zihinselleştirmeyle ilişkili olduğu deneysel olarak gösterilmiştir) ve bir fikir hakkında paylaşılan düşünmeyi de içerecek olan konuşmalar ve akran etkileşimi gibi birçok sıradan etkileşim de dahil olmak üzere neredeyse sınırsız bir yöntem dizisiyle gerçekleşebilir (Dunn ve Brown, 2001). Daha da önemlisi, bu gelişim süreci profesyonel müdahalelerle geliştirilebilir. Kanada'daki Empatinin Kökleri Projesi kapsamında, ilkokul çocukları her gün gördükleri bir bebeğin gelişimini takip ediyor. Bu deneyim, bebekte zihinsel bir kaygı yaratarak şiddet ve zorbalığı azaltıyor. Çocuğun sosyal bağlamı, aile veya okul temelli müdahalelerle zihinsel durumlara karşı duyarlı hale getirilebilir (bkz. Fearon ve meslektaşları, Bölüm 10 ve Twemlow ve Fon-agy, Bölüm 15). Bu tür müdahaleler, çocukların duygulanımlarını düzenleme, dikkat süreçlerini kontrol etme ve zihinsel öncesi, eylem odaklı deneyim biçimlerinden uzaklaşma kapasitelerini güçlendirerek davranışsal kontrollerini geliştirir.

Dağınık Bağlanma ve Zihinselleştirilmemiş Uzaylı Benlik

Zihinselleştirme, bağlanma biçimleri düzensiz olan çocuklarda belirgin olsa da, zihinselleştirmelerinin öz-örgütlenmede güvenli veya güvensiz bağlanan (yani kaçınan veya dirençli) çocuklarda olduğu kadar olumlu bir rolü yoktur. Zihinselleştirme öz-örgütlenmesinin gelişimi, çocuğun zihnindeki imgede duygular, inançlar ve niyetlerle motive edilmiş bir kendi resmini bulmasını sağlayan hassas bir bağlanma figürünün zihinsel durumunun incelenmesini gerektirir. Buna karşılık, kendi zihinsel durumlarını diğerinin zihninde temsil edilemeyen düzensiz bağlanmaya sahip çocuk, kendi öz-öz-duygusal benlik duygusunu baltalamakla tehdit eden diğerinin zihinsel durumlarını dikkatle tarar. Bu tehdit edici zihinsel durumlar, öz-tasarımında o kadar dayanılmaz bir yabancı varlık yaratabilir ki, bağlanma davranışı, duyguları ve diğer istemli durumları sınırlama kapasitesini içselleştirmek yerine, benliğin bu kısımlarını bağlanma figürlerine yeniden dışsallaştırmaya odaklanır.

Kişilerarası algıları güçlü olsa bile, düzensiz bağlanmaya sahip bebekler duygusal farkındalıklarını kendi öz örgütlenmeleriyle bütünleştirmeyi başaramazlar.

Machine Translated by Google

Bağlantılı nedenlerden bazıları bu başarısızlığın nedeni olabilir: Çocuk, ebeveynin davranışlarını anlamak için orantısız kaynaklar kullanmak zorunda kalır ve bu da öz durumları üzerinde düşünmekten vazgeçer; bakıcı, bebeğin öz durumuna tepki verirken daha az bağımlı olabilir ve çocuğun durumunu algılayıp yansıtırken sistematik önyargılar sergileyebilir; bakıcının zihinsel durumu, çocuğa karşı korkutucu veya korku verici davranışlarla yoğun kaygıya yol açabilir; buna çocuğun kendisinden açıklanamayan bir korku da dahildir. Bu faktörler bir araya gelerek, bağlanma sistemi dağınık olan çocukların belirli koşullar altında bakıcının zihnini iyi okumalarına, ancak kendi zihinsel durumlarını iyi okumamalarına neden olabilir.

BAĞLANMA TRAVMASINDA ZİHİNSELLEŞMEYİ AYRIŞTIRMA

Travmaya Bağlı Zihinsel Yeteneğin Kaybı
Devletler

Çocukluk çağı istismarının zihinselleştirmeyi baltaladığı hipotezimizle uyumlu olarak, çocukluk bağlanma travması geçmişi olan yetişkinlerde, başkalarının nasıl düşündüğünü veya hissettiğini anlama konusunda edinilmiş bir başarısızlık sıklıkla görülmektedir. Derinden güvensiz bir erken dönem ortamının, zayıf duygulanım temsilinin ve zayıf duygulanım kontrol sistemlerinin yanı sıra dağınık bir öz yapının etkilerini bir araya getiren travmanın, gelişim üzerinde derin etkileri vardır: Kişilerarası yorumlama işlevinin yeterli şekilde gelişmesi için gerekli olan oyunculuğu engeller (Dunn, Davies, O'Connor ve Sturgess, 2000); duygulanım düzenleme ve dikkat kontrol sistemlerine doğrudan müdahale eder (Arntz, Appels ve Sieswerda, 2000); ve en önemlisi, zihinselleştirmeye karşı bilinçsizce motive edilmiş bir tiksintiye yol açabilir.

Bu motive edilmiş başarısızlık, istismarcının açıkça kötü niyetli ve tehlikeli zihin durumlarından kendini koruyan çocuğun, en azından bağlanma bağlamlarında zihinsel durumları kavrama kapasitesini ayırarak yaptığı savunmacı bir uyum manevrasının sonucudur (Fonagy, 1991). Dahası, çocukluk ve ergenlik dönemindeki olumsuzlukların yetişkin sosyal işlevselliğini daha da bozduğuna, olumsuzluğun bağlanma ile ilişkili zihinselleştirmenin bozulmasına neden olduğuna inanıyoruz (Fonagy vd., 2003a). Kötü muameleye maruz kalan çocukların belirli zihinselleştirme eksiklikleri olduğuna ve sınırda kişilik bozukluğu olan bireylerin şiddetli kötü muameleden sonra zihinselleştirmede zayıf olduğuna dair önemli kanıtlar vardır (Fonagy vd., 1996); bunun nedeni kısmen zihinselleştirme eksikliklerinin, çocukluk çağı olumsuzluklarından kurtulan bazı kişileri, gelişimsel sorunlarını daha da kötüleştiren ergenlik dönemi olumsuzluklarıyla karşılaşma riskini daha da artırmasıdır.

Travma geçirmiş hastaların kendilerini ve başkalarını anlamada yaşadıkları zorluk, 15 yıl önce borderline kadınları ve şiddet eğilimli erkekleri tedavi ederken bizi derinden etkilemişti (Fonagy, 1989). Bu izlenim, Anne-Marie Sandler'ın Anna Freud Merkezi'ndeki çalışmalarıyla da pekişti (Gerber, 2004; Perelberg, 1999). Araştırmalar, travma yaşamış kişilerin önemli bir kısmında zihinselleştirme kapasitesinin zayıfladığını göstermiştir. Örneğin, travma geçirmiş çocuklar kelimeleri öğrenemezler.

Machine Translated by Google

duygular için (Beeghly ve Cicchetti, 1994) ve travmatize olmuş yetişkinlerin daha fazla yüz ifadelerini tanımada zorluk (Fonagy ve ark., 2003a). Benzer eksiklikler Travma sonrası hastalarda yansıtıcı işlevde artış gösterilmiştir stres bozukluğu (Schechter ve ark., 2004).

Travma kısmi ve geçici bir hasara yol açtığında klinik tablo nasıldır? Zihinselleştirmenin çöküşü mü? Zihinsel süreçlerle ilgili bir hayal gücü eksikliği gözlemliyoruz. başkalarının dünyası ve başkalarının ne düşündüğü veya hissettiği konusunda bir saflık veya bilgisizlik, kafa karışıklığına varabilecek bir durum, buna eşlik eden içgörü eksikliği Travma geçiren kişinin kendi zihni çalışır. Fiziksel istismara uğramış genç bir adam olan James Çocukluğu boyunca "Ben hep bu çılgınlıkları yapıyorum" diye düşündüğünü anlatıyor. Bunları neden yapıyorum? Kafam karışıktı. Eskiden saatlerce otururdum. bazen kendimi delirtiyorum, düşünüyorum. Ve hiçbir yere varamıyorum. beni sinirlendirirdi."

Ancak kötü muameleye maruz kalan birçok çocuk, yeterince işlevsel yetişkinler haline geliyor. Kötü muamele, çocukları psikopatoloji geliştirme açısından daha fazla riske soksa da, yalnızca küçük bir kısmı ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duyacaktır (Widom, 1999). Kişilerarası düşmanca bir ortamda erken deneyim yaşamanın, bireylerin zihinsel becerilerini tam olarak geliştirme fırsatını onlara bırakarak Kişilerarası travma riskini belirleme ve bunlardan kaçınma konusunda yetersiz kapasite. İşlevsiz bağlanma bağlamlarında ve özellikle çocuklar istismara maruz kaldıklarında, ebeveynlerinin iletişimsel girişimlerini yorumlamayı öğrenebilirler. Dikkati yönlendiren davranışlar, potansiyel olarak zararlı etkileşimlerin bir işareti olarak yakın gelecekte. Sonuç olarak, savunmacı başa çıkma stratejisini geliştirebilirler. bu tür ipuçlarının zihinsel yorumlanmasını engellemek; bu da nihayetinde şu sonuca yol açabilir: kendi meta bilişsel izleme prosedürlerinin savunmacı bir şekilde bozulması sonraki yakın ilişkiler (Fonagy, Target, Gergely, Allen ve Bateman, (2003b).

Toth ve meslektaşları, sosyal bilişte şu noktalara işaret eden eksiklikler gözlemlediler: kötü muameleye maruz kalan okul öncesi çocuklarda zihinselleştirme kapasitesinin bozulması (Macfie ve diğerleri, 1999); Bu çocuklar sosyal bilişin temsilinde belirgin sınırlamalar gösterdiler Hikayenin sıkıntının giderilmesini gerektirdiği bir hikaye-kökü tamamlama görevinde. Daha ileri bir çalışma (Macfie, Cicchetti ve Toth, 2001), fiziksel olarak veya cinsel istismara uğramış çocuklar daha fazla ayrışma, kimlik bozulmaları ve ebeveyn temsillerinde tutarsızlık gösterdiler - bunların hepsi bozulmuş becerileri gösteriyor zihinselleştirme kapasiteleri (Fonagy, 1997a). Kötü muameleye maruz kalan çocuklarda, sosyal-bilişsel kapasiteler - özellikle ebeveynin temsilinin karmaşıklığı çatışma yüklü ortamlar – gelişimle birlikte azalırken, çocukların öz temsili giderek basitleşir ve abartılır (Toth, Cicchetti, Macfie, Maughan ve Vanmeenen, 2000). En ilgi çekici olanı ise şu etkilerdir: Okul öncesi çağındaki çocukların ebeveyn psikoterapisinin kötü muamele eden ailelere sunulduğu randomize kontrollü bir müdahale çalışması (Toth, Maughan, Manly, Spagnola ve Cicchetti, 2002). Bu 12 aylık müdahale, ayrıntılı olarak açıklamayı ve

Machine Translated by Google

Ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişkiyi, annenin çocukluk dönemindeki bakım verme tepkisine ilişkin mevcut annelik kavramsallaştırmasını bağlayarak değiştirmek.
Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında müdahale grubunda, anne temsilinin uyumsuzluk derecesi ve benlik ve anne-çocuk ilişkisi temsillerinin kalitesi de dahil olmak üzere bir dizi alanda sosyal-bilişsel ölçümlerde iyileşmeler görüldü.

İç ve Dış Denklemi

Travma karşısında zihinselleştirmenin çöküşü, içsel ve dışsal gerçeklik arasındaki ilişkinin farkındalığının kaybolmasına ve önceki deneyimsel modların yeniden ortaya çıkmasına neden olur (Fonagy ve Target, 2000). Psişik eşdeğerlik modunda, üç yaşındaki çocuğun bir fanteziden (yatağını altındaki kaplan) duyduğu akut korku oldukça zorlayıcıdır. Travma sonrası geri dönüşler de benzer şekilde zorlayıcıdır ve mantığa dirençlidir; zihinselleştirilene kadar tehlikeli hissettirir. Travma mağdurları genellikle deneyimleri hakkında düşünmeyi reddederler çünkü düşünmek yeniden yaşamak anlamına gelir. Başka bağlamlarda bile belirgin bir psişik eşdeğerlik gösterebilirler. Ağır fiziksel ve cinsel istismara uğramış bir adam hapishaneden mektup yazmak hakkında şunları söylemiştir: "Birine yazdığınızda, sanki o mektuba giriyormuşsunuz gibi, elinizi mektuba koyuyorsunuz veya tüm bedeniniz mektuba giriyor. Ve mektubu açtıklarında, kelimeler, siz kelimelersiniz, yani biliyorsunuz, sanki dışarıdasınız ama hala içeridesiniz, hala hapishanedesiniz." Psişik eşdeğerliğin bazı yönleri, Wilfred Bion (1963) tarafından formüle edilen paranoyak-şizoid düşünce biçimlerinin ve Hanna Segal (1957) tarafından formüle edilen sembolik denklemin tanımlarıyla örtüşmektedir.

Gerçeklikten Ayrılma

Rol yapma modu, psişik eşdeğerliğin gelişimsel bir tamamlayıcısıdır. İçsel deneyimi henüz zihinsel olarak kavrayamayan çocuğun fantezileri, dış dünyadan önemli ölçüde ayrılmıştır. Küçük çocuklar aynı anda hem rol yapıp hem de normal gerçeklikle etkileşime giremezler; onlara hayal ettikleri silahın silah mı yoksa sopa mı olduğunu sormak oyunu bozar.

Travma ve zihinselleştirmenin daralmasının ardından, disosiyatif deneyimlerde taklit modunun müdahalesi belirgindir. Disosiyatif düşünmede hiçbir şey hiçbir şeye bağlanamaz; fantezinin gerçek dünyadan kopuk olduğu taklit modu ilkesi, hiçbir şeyin imada bulunmayacağı şekilde genişletilmiştir (Fonagy ve Target, 2000). James'in "kendimi delirtmek" olarak tanımladığı, zorlayıcı anlam arayışı (hiperaktif zihinselleştirme), taklit modunun yarattığı boşluk ve kopukluk hissine karşı yaygın bir tepkidir. Hastalar, boşluğa düştüklerini, içlerine kapandıklarını veya travmatik deneyimlerini yalnızca rüyalarında hatırladıklarını bildirmektedir. Psişik eşdeğerlik ve iç dünyayı deneyimlemenin taklit modları arasındaki salınım, travmanın bir özelliğidir.

Machine Translated by Google

"Gördüğümde İnanıyorum"

Zihinsel gerçekliğin üçüncü bir zihin öncesi yönü, dilden önce var olan bir dünyayı anlama biçimi olan teleolojik bir düşünce biçiminin yeniden ortaya çıkmasıdır. Dokuz aylık bebekler bile, amaçlı davranıyor gibi görünen insanlara ve nesnelere hedefler atfedebilirler, ancak bu hedefler henüz gözlemlenebilir olana bağlı oldukları için tam anlamıyla zihinsel değildir. Bu teleolojik düşünce biçiminin geri dönüşü, zihinselleştirmeden arındırılmış bir öznelliğin belki de en acı verici yönüdür.

Travma sonrasında sözlü güvencenin pek bir anlamı kalmaz. Başkalarıyla zihinsel düzeyde etkileşim kurmanın yerini, düşünce ve duyguları eylem yoluyla değiştirme girişimleri almıştır. Fiziksel ve cinsel istismar gibi travmalar, tanımı gereği teleolojiktir. Şaşırtıcı olmayan bir şekilde, mağdur, bir başkasının zihninin ancak aynı şekilde, tehdit veya baştan çıkarma gibi fiziksel bir eylemle değiştirilebileceğini düşünür. Travma sonrasında hepimiz fiziksel güvenlik güvencelerine ihtiyaç duyarız. Ağır fiziksel şiddete maruz kalan bir adam, 11 yaşındayken bir pansiyona gönderilmenin ardından hissettiklerini şöyle anlattı: "Onlara üzgün olduğumu anlatmaya çalıştım, bu yüzden sürekli bir şeyler fırlattım. Yatağımı pencereden dışarı attım.
Odadaki tüm camları kırdım. Onlara bundan hoşlanmadığımı anlatmanın tek yolu buydu."

Hiperaktif Bağlanma

Bağlanma, güvenli ve rekabetçi olmadığı için zihinselleştirmenin gelişimi için normalde ideal bir eğitim alanıdır. Normal gelişim bağlamında son derece uyumlu olan bu biyolojik yapı, bağlanma travması varlığında son derece yıkıcı hale gelir. Bağlanma travması, bağlanma sistemini aşırı derecede harekete geçirir çünkü çocuğun güvence ve koruma aradığı kişi korku uyandıran kişidir. Bağlanma travmasının yıkıcı psişik etkisi, bağlanmanın zihinselleştirmeyi engellemesi ve travmanın bağlanma sistemini aşırı harekete geçirmesinin birleşik sonucudur. Bu bağlam, çocuktan olağanüstü zihinselleştirme yetenekleri talep eder; ancak bağlanma sisteminin aşırı harekete geçirilmesi, sahip olduğu sınırlı zihinselleştirme kapasitesini engeller.

Travma ve bağlanmanın bir araya gelmesi biyolojik bir kısır döngü yaratır. Travma, genellikle çocuğu bağlanma figürüne yakınlaşmaya çalışmaya yönlendirir. Bu durum, istismarcı figüre karşı karakteristik bir bağımlılık yaratır ve bu da giderek artan bir istismar dizisi, artan sıkıntı ve bağlanma figürüne karşı giderek artan bir içsel ihtiyaç riskiyle birlikte gelir. Travma yaratan, aşırı aktif bir bağlanma ilişkisinde zihinselleştirmenin engellenmesi, büyük ölçüde psişik eşdeğerlik ve rol yapma modlarına bölünmüş, zihin öncesi bir psişik gerçekliğe zemin hazırlar. Travmanın anısı şu anda gerçekmiş gibi hissedilir, bu nedenle içeriden sürekli olarak yeniden travmatize olma tehlikesi vardır. Travma geçiren çocuk genellikle

Machine Translated by Google

Kendi zihninden korkar. Zihinselleştirmeyi engellemek, travmatik bağlanmaya karşı içsel bir adaptasyondur. Tacizcinin açıkça kötü niyetli zihinsel durumu, onu dehşete düşürür. çaresiz çocuk. Ebeveynin istismarı, çocuğun zihinselleştirme kapasitesini zayıflatır, çünkü artık çocuğun, örneğin, dilek dilemeyi düşünmesi güvenli değildir, eğer bu, ebeveyninin kendisine zarar verme isteğini kabul ettiği anlamına geliyorsa.

Konuyu daha da karmaşık hale getirmek için, bağlanma travması yaşayan çocuk genellikle fobik bir şekilde ebeveynin zihninden kaçınır, bu nedenle diğerinin modelini kullanamaz. kendini anlayın ve kimlik dağılması ve parçalanması sıklıkla bunu takip eder. daha da tehlikelisi, bir tür öz farkındalığa ulaşmak için çaresiz kalındığında ortaya çıkan durumdur. psişik gerçeklik, diğerini dahil ederek deneyimlenir taklit modu. Yirmili yaşlarının başında röportaj yaptığımız bir adam, Annesi ve üvey babaları tarafından travmatize edilmiş ve özellikle ikincisinden etkilenmişti. Bir mağazadan hırsızlık yaparken yakalanıp tutuklandığı bir olayı anlattı. polis tarafından eve götürüldü:

> Üvey babam beni yatağa bağladı ve bir tornavida aldı ve beni bıçakladı ellerimdeydi, çünkü çalan onlardı ve ben sadece ... Ona gülüyordum, çünkü ben ... Bilmiyorum ... Ve sonra aşağı indi, ve bir çekiç ve çivi aldı ve ellerimden birini tahtaya çiviledi Yatak, falan. Elimden çivi çaktı falan. Öyle, öyle bağırıyordum ki, Hareket edemiyordum ve kan... ve o zaman çığlık atıyordum. Ağlamak zorundaydım. sonra dayanamadım. Ve bunu yaptıktan sonra ellerim uyuştu, bu yüzden Hissedemedim. Ve ellerime baktım ve kendime gülmeye başladım. Ve Delirdiğimi hissettim, sanki "Ha ha" diyordum, bilirsin, ve ben "Ben bunu yapmıştım." diye düşünerek.

Elbette bu süreç, yok etmeye niyetli diğerinin bakış açısını ele alarak Onun bu tavrı, Anna Freud'un saldırganla özdeşleşme tanımına benziyor.

Yorgunluğun Biyolojisi

Travmanın zihinselleştirme üzerindeki etkisi aralıklıdır, örneğin; Zihinselleştirmenin kaybolması, bir bağlanmanın yoğunlaşmasından kaynaklanır Bir analiz sırasında ilişki. Diğer zamanlarda, stres (örneğin, dokunma) (hassas bir konu hakkında) vahşi, haksız tepkiler gibi görünen şeyleri tetikleyebilir. Arn-sten'in "varoluşun biyolojisi" adını verdiği ikili uyarılma sistemleri modeli "Yıpranmış", birbirini tamamlayan, bağımsız iki uyarılma sistemini tanımlar uyarılma ve zihinselleştirme arasındaki karşılıklı ilişkide bir rol: ön beyin ve posterior kortikal ve subkortikal sistemler (Arnsten, 1998; Arnsten, Mathew, Ubriani, Taylor ve Li, 1999; Mayes, 2000). Frontal sinir sistemini harekete geçiren sistem ve ön-frontal bölgeler normalde "tetikleyen" ikinci uyarılma sistemini engeller "sadece oldukça yüksek uyarılma seviyelerinde, ön beyin aktivitesi çevrimdışı olduğunda" ve posterior kortikal ve subkortikal fonksiyonlar (yani daha otomatik veya motor) (fonksiyonlar) devralınır.

Machine Translated by Google

İki uyarılma sistemi arasındaki geçiş noktası, çocukluk travmasıyla değişebilir. Kuşkusuz, zihinselleştirme prefrontal korteks tarafından yönetildiğinden, bu geçiş, bağlanma travması yaşayan bireylerde, çoğumuzda zihinselleştirmeyi engellemeye yetmeyecek düzeydeki uyarılma artışlarına tepki olarak zihinselleştirmenin engellenmesinin bir kısmından sorumludur. Bir hastanın dediği gibi, "Birden patlıyorum, ne demek istediğimi anlıyorsunuz. Bir geçiş gibi. Ama bundan hoşlanmıyorum, nefret ediyorum. Ama bunu yapmaktan kendimi alamıyorum."

Zihinselleştirmeyi kapatma eşiğinin bu şekilde düşürülmesi, terapistlerin travmatize olmuş hastanın düşünce ve duyguları hakkında yorumları duymaya hazır olup olmadığını izlemeleri gerektiği anlamına gelir. Uyarılma, kısmen yorumlayıcı çalışmaya yanıt olarak arttıkça, travmatize olmuş hastalar zihinlerindeki konuşmayı işleyemezler. Bu zamanlardaki aktarım yorumları, ne kadar doğru olursa olsun, hastanın duyma kapasitesinin çok ötesinde olma eğilimindedir. Uyarılmayı azaltma çalışmaları, hastanın tekrar farklı bakış açıları düşünebilmesi (yani zihinselleştirebilmesi) için öncelikli olmalıdır.

Yaşam ve Ölüm Meselesi Olarak Yansıtıcı Özdeşleşme

Benliğin sınırları tam olarak oluşmadan önce bir başkasının temsilini içselleştirmek, tutarlı bir benlik duygusunun yaratılmasını baltalar. Bebek, diğerini içsel bir nesne olarak değil, benliğinin temel bir parçası olarak içselleştirmeye zorlanır. Bakıcı, bebeğin kaygılarını kontrol altına almayı, metabolize etmeyi ve benlik durumunu yansıtmayı başaramazsa, bebek içsel durumlarının bir temsilini kademeli olarak oluşturmak yerine, nesneyi, yabancı bir varlığı, benlik temsili içinde barındırmaya zorlanır. Benlik yapısındaki bu tür tutarsızlıklar yalnızca derinden ihmal edilmiş çocukları karakterize etmekle kalmaz; en hassas bakıcı bile zamanın %50'sinden fazlasında çocuğun zihin durumuna duyarsızdır ve hepimizin benlik yapımızda yabancı kısımlar vardır. Benliğin tutarlılığı bir bakıma yanıltıcıdır.

Bu yanılsama, zihinselleştirmenin bilinç öncesi sağladığı sürekli anlatısal yorumlamayla, deneyimlerimizi anlamlandıracak şekilde iç içe geçirerek sürdürülür. Travma sonrasında güçlü bir zihinselleştirme kapasitesinin yokluğunda, hepimizde benlik yapısındaki yabancı parçaların ortaya çıkması muhtemeldir.

Elbette, travmatize olmuş bireylerdeki bu içe yansıtmalar, içinde bulundukları travmatik bağlam tarafından renklendirilir. Korkutucu niyetlere sahip bir bakıcı, benliğin bir parçası olarak içselleştirilir. Dayanılmaz ruhsal acının anlık deneyimleri, benlik kelimenin tam anlamıyla içten saldırıya uğradığını hissettiğinde ve güvenceyle hafifletilmesi imkânsız bir kötülük deneyimiyle bunaldığında ortaya çıkar. Ruhsal eşdeğerlik biçiminde deneyimlenen kötülük hissi , doğrudan gerçek bir kötülüğe dönüşür ve teleolojik bir işleyiş biçiminde, kendine zarar verme ve intihar eylemlerinin sıklıkla kanıtladığı gibi, kendini yok edici eylem tek kaçış yolu gibi görünebilir.

Machine Translated by Google

Kişinin bu tür içe atmalarla başa çıkmasının tek yolu, benlik yapısının bu yabancı kısımlarını sürekli olarak bir başkasına dışsallaştırmaktır. Yansıtmalı özdeşim yoluyla, zulmeden kısımlar dışarıdaymış gibi deneyimlenir. Sonra yabancı deneyimler başka bir zihne ait olur, böylece başka bir zihin kendi yıkımına kararlı benlik kısımlarının kontrolünü ele geçirir. Paradoksal olarak, yansıtmalı özdeşim ihtiyacı, benlik yapısının travmatize edici bir kısmına sahip olanlar için bir ölüm kalım meselesidir, ancak bu dizilim, birçok bağımlılık özelliği taşıyan nesneye bağımlılık yaratır. Nörobilim, bağlanma sisteminin tetiklenmesinin (benliğin travmatize olmuş, yabancı kısımları için bir kap bulma ihtiyacı yoluyla) zihinselleştirmeyi nasıl bir kez daha engelleyeceğini açıklamaya yardımcı olur. Ne yazık ki, bu geçiş alternatif çözümleri kabul etme veya teleolojik olmayan (eylem odaklı olmayan) bir çözüm bulma şansını azaltır.

Üvey babası ve kardeşleri tarafından cinsel istismara uğrayan bir erkek fahişenin ağzından alınan aşağıdaki birebir alıntı, yabancı benliğin dışsallaştırılması deneyimini örneklemektedir:

> Ne kadar çok deneyimlerseniz, her şeye karşı o kadar bağışıklık kazanırsınız. Bir queer çetesine kapılıp tacize uğrarsanız, artık queer'lardan korkmazsınız. Muhtemelen sadece onlardan intikam alırsınız. Çünkü zihninizi onların faaliyetlerine dönüştürebilir ve onlara karşı kullanabilirsiniz. Kavgalara veya benzeri şeylere girmiyorum ama insanların kafalarına girip onları incitebiliyorum, ne demek istediğimi anlıyor musunuz?

Özetle, kötü muamele veya daha geniş anlamıyla travma, zihinselleştirme üzerindeki alan ve duruma özgü kısıtlamalarla iki düzeyde etkileşime girer. İlk olarak, kötü muamele, istismarcının kasıtlı tutumundaki gerçek tehdit ve ebeveynin çocuğun gelişmekte olan kasıtlılığını anlama ve kabul etmedeki başarısızlığının getirdiği öz gelişim kısıtlamaları nedeniyle, küçük çocuğa başkalarının bakış açısını benimseme konusunda güçlü bir duygusal caydırıcılık sunar. İkinci olarak, çocuk, kişilerarası durumları anlama kapasitesinin sağladığı daha sonraki dayanıklılıktan mahrum kalır (Fonagy, Steele, Steele, Higgitt ve Target, 1994). Bu nedenle, aile ortamından travmatize olan bireyler, travmanın uzun vadeli etkisi, bununla başa çıkma kapasitelerinin azalması ve daha sonra daha iyi ilişkiler kurmada yaşadıkları zorluk açısından savunmasızdır. Sonuç, şiddetli gelişimsel psikopatoloji ve nihayetinde yerleşik kişilik bozukluğu olabilir. Açıkçası, güvenli bağlanma bağlamında zihinselleştirmeyi yeniden tesis etmek için ne kadar erken müdahale edersek -ister ebeveyn, ister evlilik, isterse tedavi ilişkileri olsun- yerleşik psikopatolojinin ilişkileri, zihinselleştirme kapasitesini ve sonraki gelişimi sürekli olarak aşındırması olasılığı o kadar azalacaktır.

KAYNAKLAR

Addis, DR, McIntosh, AR, Moscovitch, M., Crawley, AP ve McAndrews, MP
(2004). Otobiyografik hafıza hatırlama ağlarının mekansal ve zamansal özelliklerinin karakterizasyonu: kısmi en küçük kareler yaklaşımı. Neuroimage, 23, 1460–1471.

Machine Translated by Google

Adolphs, R. (2002). Duyguyu tanımak için sinir sistemleri. Nöro-Bilimsel Alanda Güncel Görüş biyoloji, 12, 169–177.

Adolphs, R. (2003). İnsan sosyal davranışının bilişsel sinirbilimi. Nature Reviews, 2003). 4, 165–178.

Adolphs, R., Damasio, H., Tranel, D., Cooper, G. ve Damasio, AR (2000). Üç boyutlu lezyon haritalamasıyla ortaya çıkarılan görsel duygu tanımada somatosensoriyel kortekslerin rolü. Sinirbilim Dergisi, 20, 2683–2690.

Alexander, RD (1989). İnsan ruhunun evrimi. P. Mellars ve C. Stringer (editörler), İnsan Devrimi: Modern İnsanların Kökenlerine İlişkin Davranışsal ve Biyolojik Perspektifler (s. 455–513). Princeton, NJ: Princeton Üniversitesi Yayınları.

Alexander, RD (1990). İnsanlar Nasıl Evrimleşti? Eşsiz Türler Üzerine Düşünceler (Zooloji Müzesi Özel Yayını no. 1). Ann Arbor, MI: Michigan Üniversitesi.

Allen, JG (2001). Travma Sonrası İlişkiler ve Ciddi Ruhsal Bozukluklar. Chichester, İngiltere: John Wiley & Sons, Ltd.

Arnsten, AFT (1998). Yorgunluğun biyolojisi. Bilim, 280, 1711–1712.

Arnsten, AFT, Mathew, R., Ubriani, R., Taylor, JR ve Li, B.-M. (1999). Alfa-1 noradrenerjik reseptör uyarımı prefrontal korteks bilişsel işlevini bozar. Biyolojik Psikiyatri, 45, 26–31.

Arntz, A., Appels, C. ve Sieswerda, S. (2000). Sınırda bozuklukta aşırı tetikte olma: Duygusal Stroop paradigmasıyla bir test. Kişilik Bozuklukları Dergisi, 14, 366–373.

Astington, JW (2001). Zihin kuramı araştırmalarının geleceği: Motivasyonel durumları, dilin rolünü ve gerçek dünya sonuçlarını anlamak. Çocuk Gelişimi, 72, 685–687.

Avis, J. ve Harris, P. (1991). Baka çocukları arasında inanç-istek muhakemesi: kanıtlar evrensel bir zihin anlayışı. Çocuk Gelişimi, 62, 460–467.

Bahrick, LR ve Watson, JS (1985). Bebeklikte öz algının potansiyel bir temeli olarak intermodal proprioseptif-görsel rastlantının tespiti. Gelişim Psikolojisi, 21, 963–973.

Baldwin, DA, Baird, JA, Saylor, MM ve Clark, MA (2001). Bebekler ayrıştırır dinamik eylem. Çocuk Gelişimi, 72, 708–717.

Baron-Cohen, S. (1995). Zihin Körlüğü: Otizm ve Zihin Kuramı Üzerine Bir Deneme . köprü, MA; Bradford, İngiltere: MIT Yayınları.

Baron-Cohen, S. (2003). Temel Fark: Erkek ve Kadın Hakkındaki Gerçek Beyin. New York: Temel Kitaplar.

Baron-Cohen, S. ve Cross, P. (1992). Gözleri okumak: Zihin teorisinin geliştirilmesinde algının rolüne dair kanıtlar. Zihin ve Dil, 6, 173–186.

Bartels, A. ve Zeki, S. (2000). Romantik aşkın sinirsel temeli. Neuroreport, 11, 3829–3834.

Bartels, A. ve Zeki, S. (2004). Anne sevgisi ve romantik aşkın sinirsel ilişkileri. Neu-roimage, 21, 1155–1166.

Bartsch, K. ve Wellman, HM (1989). Küçük çocukların eylem atıflarını inançlara dayandırması ve arzular. Çocuk Gelişimi, 60, 946–964.

Bartsch, K. ve Wellman, HM (1995). Çocuklar Zihin Hakkında Konuşur. Oxford, Birleşik Krallık: Oxford Üniversite Yayınları.

Beeghly, M. ve Cicchetti, D. (1994). Çocuk istismarı, bağlanma ve benlik sistemi: Yüksek sosyal risk altındaki küçük çocuklarda içsel bir durum sözlüğünün ortaya çıkışı. Gelişim ve Psikopatoloji, 6, 5–30.

Belsky, J. (1999a). Bağlanma güvenliğinin etkileşimsel ve bağlamsal belirleyicileri. J. Cassidy ve PR Shaver (editörler), Bağlanma El Kitabı: Teori, Araştırma ve Klinik Uygulamalar (s. 249–264). New York: Guilford Press.

Machine Translated by Google

Belsky, J. (1999b). Modern evrim teorisi ve bağlanma kalıpları. J. Cassidy ve PR Shaver (editörler), Bağlanma El Kitabı: Teori, Araştırma ve Klinik Uygulamalar (s. 141–161). New York: Guilford Press.

Belsky, J. ve Fearon, RM (2002). Bebek-anne bağlanma güvenliği, bağlamsal risk ve erken gelişim: ılımlı bir analiz. Gelişim ve Psikopatoloji, 14, 293–310.

Bion, WR (1962). Bir düşünme teorisi. Uluslararası Psikanaliz Dergisi, 43, 306–310.

Bion, WR (1963). Psikanalizin Unsurları. Londra: Heinemann.

Birch, SA ve Bloom, P. (2003). Çocuklar lanetlidir: Zihinsel durumda asimetrik bir önyargı atıf. Psikolojik Bilim, 14, 283–286.

Birch, SA ve Bloom, P. (2004). Çocukların ve yetişkinlerin sınırlamalarını anlamak Zihinsel durum muhakemesi. Bilişsel Bilimlerdeki Eğilimler, 8, 255–260.

Bogdan, RJ (1997). Zihinleri Yorumlamak. Cambridge, MA: MIT Press.

Bokhorst, CL, Bakermans-Kranenburg, MJ, Fearon, RM, van Ijzendoorn, MH, Fonagy, P. & Schuengel, C. (2003). Anne-bebek bağlanma güvenliğinde paylaşılan çevrenin önemi: davranışsal bir genetik çalışma. Çocuk Gelişimi, 74, 1769–1782.

Bowlby, J. (1969). Bağlanma ve Kayıp, Cilt 1: Bağlanma. Londra: Hogarth Press ve Psiko-Analiz Enstitüsü.

Braver, TS, Barch, DM, Gray, JR, Molfese, DL ve Snyder, A. (2001). Ön singulat korteks ve tepki çatışması: frekans, inhibisyon ve hataların etkileri. Beyin Korteksi, 11, 825–836.

Brentano, F. (1973/1874). Ampirik Bir Bakış Açısıyla Psikoloji. Londra: Routledge.

Bretherton, I., Bates, E., Benigni, L., Camaioni, L. ve Volterra, V. (1979). Biliş, iletişim ve bağlanma kalitesi arasındaki ilişkiler. E. Bates, L. Benigni, I. Bretherton, L. Camaioni ve V. Volterra (editörler), Sembollerin Ortaya Çıkışı: Bebeklikte Biliş ve İletişim (s. 223–269). New York: Academic Press.

Brown, JR, Donelan-McCall, N. ve Dunn, J. (1996). Zihinsel durumlardan neden bahsediyoruz? Çocukların arkadaşları, kardeşleri ve anneleriyle yaptığı konuşmaların önemi. Çocuk Gelişimi, 67, 836–849.

Brown, R., Hobson, RP, Lee, A. ve Stevenson, J. (1997). Doğuştan kör çocuklarda "otistik benzeri" özellikler var mı? Çocuk Psikolojisi ve Psikiyatrisi Dergisi, 38, 693–703.

Buccino, G., Lui, F., Canessa, N., Patteri, I., Lagravinese, G., Benuzzi, F., ve diğerleri. (2004). Türdeş olmayanlar tarafından gerçekleştirilen eylemlerin tanınmasında rol oynayan sinir devreleri: bir FMRI çalışması. Bilişsel Sinirbilim Dergisi, 16, 114–126.

Cabeza, R. ve Nyberg, L. (2000). Öğrenme ve hafızanın sinirsel temelleri: işlevsel sinir-dolaşım görüntüleme kanıtı. Nörolojide Güncel Görüş, 13, 415–421.

Calkins, S., Gill, K., Johnson, M. ve Smith, C. (1999). Duygusal tepkisellik ve duygusal düzenleme stratejileri, yürümeye başlayan çocuk döneminde akranlarıyla sosyal davranışların belirleyicileri olarak. Sosyal Gelişim, 8, 310–334.

Carpendale, J. ve Chandler, MJ (1996). Yanlış inanç anlayışı ile yorumlayıcı bir zihin kuramına bağlılık arasındaki ayrım üzerine. Çocuk Gelişimi, 67, 1686–1706.

Cavell, M. (1991). Zihin konusu. Uluslararası Psikoanaliz Dergisi, 72, 141–154.

Charman, T., Ruffman, T. ve Clements, W. (2002). Yanlış anlamada cinsiyet farkı var mı? inanç gelişimi? Sosyal Gelişim, 11, 1–10.

Cicchetti, D., Rogosch, FA ve Toth, SL (2000). Depresyondaki annelerin çocuklarında bilişsel gelişimin desteklenmesinde yürümeye başlayan çocuk-ebeveyn psikoterapisinin etkinliği. Anormal Çocuk Psikolojisi Dergisi, 28, 135–148.

Machine Translated by Google

Claussen, AH, Mundy, PC, Mallik, SA ve Willoughby, JC (2002). Risk altındaki bebeklerde ortak dikkat ve dağınık bağlanma durumu. Gelişim ve Psikopatoloji, 14, 279–291.

Conway, MA (1992). Otobiyografik belleğin yapısal bir modeli. MA Conway, H. Spinnler ve WA Wagenaar (editörler), Otobiyolojik Bellek Üzerine Teorik Perspektifler (s. 167–194). Dordrecht, Hollanda: Kluwer Academic Publishers.

Conway, MA (1996). Otobiyografik bilgi ve otobiyografik anılar. DC Rubin (ed.), Geçmişimizi Hatırlamak: Otobiyografik Bellek Çalışmaları (s. 67–93). New York: Cambridge University Press.

Corkum, V. ve Moore, C. (1995). Bebeklerde ortak görsel dikkatin gelişimi. C. Moore ve P. Dunham (editörler), Ortak Dikkat: Kökenleri ve Gelişimdeki Rolü (s. 61–83). New York: Erlbaum.

Csibra, G. ve Gergely, G. (1998). Zihinsel eylem açıklamalarının teleolojik kökenleri: bir gelişimsel hipotez. Gelişim Bilimi, 1, 255–259.

Cutting, AL ve Dunn, J. (2002). Başkalarını anlamanın bedeli: Sosyal biliş, küçük çocukların eleştiriye karşı duyarlılığını öngörüyor. Çocuk Psikolojisi ve Psikiyatrisi Dergisi, 43, 849–860.

Davidson, D. (1983). Hakikat ve Yorum Soruşturmaları. Oxford, İngiltere: Oxford Üniversitesi Versity Press.

Dennett, DC (1978). İnançlar hakkındaki inançlar. Davranış ve Beyin Bilimleri, 4, 568–570.

Dennett, DC (1987). Kasıtlı Duruş. Cambridge, MA: MIT Press.

Dias, MG ve Harris, PL (1990). Hayal gücünün küçük çocukların akıl yürütmesi üzerindeki etkisi. British Journal of Developmental Psychology, 8, 305–318.

Dunn, J. (1988). Sosyal Anlayışın Başlangıçları. Oxford, İngiltere: Basil Blackwell Ltd ve Cambridge, MA: Harvard Üniversitesi Yayınları.

Dunn, J. (1994). Zihinleri ve ilişkileri değiştirmek. C. Lewis ve P. Mitchell (editörler), Çocukların Zihnin Erken Anlayışı: Kökenler ve Gelişim (s. 297–310). Hove, BK: Lawrence Erlbaum Associates.

Dunn, J. (1999). Sosyal dünyayı anlamak: zihin okuma, duygu ve ilişkiler. PD Zelazo, JW Astington ve DR Olson (editörler), Niyet Teorilerinin Geliştirilmesi: Sosyal Anlayış ve Öz Kontrol (s. 229–242). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Dunn, J. ve Brown, J. (2001). Okul öncesi yıllarda duygu, pragmatik ve duygu anlayışındaki gelişmeler. D. Bakhurst ve S. Shanker (editörler), Jerome Bruner: Dil, Kültür, Benlik. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Dunn, J. ve Cutting, A. (1999). Başkalarını anlamak ve küçük çocuklarda arkadaşlık etkileşimlerindeki bireysel farklılıklar. Sosyal Gelişim, 8, 201–219.

Dunn, J., Brown, J. ve Beardsall, L. (1991). Ailenin duygu durumları ve çocukların daha sonraki başkalarının duygularını anlamaları hakkında konuşması. Gelişim Psikolojisi, 27, 448–455.

Dunn, J., Davies, LC, O'Connor, TG ve Sturgess, W. (2000). Ebeveynlerin ve partnerlerin yaşam seyri ve aile deneyimleri: farklı aile ortamlarındaki ebeveyn-çocuk ilişkileriyle bağlantılar. Çocuk Psikolojisi ve Psikiyatrisi Dergisi, 41, 955–968.

Estes, D., Wellman, HM ve Wolley, JD (1989). Çocukların zihinsel olguları anlamaları. H. Reese (ed.), Çocuk Gelişimi ve Davranışındaki Gelişmeler (Cilt 22, s. 41–87). New York: Akademik Yayınlar.

Fearon, RM ve Belsky, J. (2004). Bağlanma ve dikkat: cinsiyet ve kümülatif sosyal-bağlamsal zorluklarla ilgili koruma. Çocuk Gelişimi, 75, 1677–1693.

Ferrari, PF, Gallese, V., Rizzolatti, G. ve Fogassi, L. (2003). Maymun ventral premotor korteksindeki sindirim ve iletişimsel ağız hareketlerinin gözlemlenmesine yanıt veren ayna nöronları. Avrupa Sinir Bilimi Dergisi, 17, 1703–1714.

Ferstl, EC ve von Cramon, DY (2002). Frontomedian korteks dil işlemeye nasıl katkıda bulunur: tutarlılık mı yoksa zihin teorisi mi? Neuroimage, 17, 1599–1612.

Machine Translated by Google

Flavell, JH (1999). Bilişsel gelişim: Çocukların zihin hakkındaki bilgisi.
Psikoloji Yıllık Dergisi, 50, 21–45.
Flavell, J. ve Miller, P. (1998). Sosyal biliş. D. Kuhn ve R. Siegler (editörler), Biliş, Algı ve Dil. Çocuk Psikolojisi El Kitabı (5. baskı, Cilt 2, s. 851–898). New York: John Wiley & Sons, Inc.

Flavell, JH, Flavell, ER ve Green, FL (1987). Küçük çocukların görünür-gerçek ve sahte-gerçek ayrımı hakkındaki bilgisi. Gelişim Psikolojisi, 23, 816–822.

Fletcher, PC, Happe, F., Frith, U., Baker, SC, Dolan, RJ, Frackowiak, RS, ve diğerleri.
(1995). Beyindeki diğer zihinler: Hikaye anlamada "zihin teorisi"nin işlevsel bir görüntüleme çalışması. Biliş, 57, 109–128.
Flinn, M., Geary, D. ve Ward, C. (2005). Ekolojik hakimiyet, sosyal rekabet ve koalisyon silahlanma yarışları: İnsanlar neden olağanüstü bir zeka geliştirdiler? Evrim ve İnsan Davranışı, 26, 10–46.

Fonagy, P. (1989). Zihinsel durumlara tahammül etmek üzerine: Sınırda hastalarda zihin teorisi.
Anna Freud Merkezi Bülteni, 12, 91–115.
Fonagy, P. (1991). Düşünme hakkında düşünmek: Sınırda bir hastanın tedavisinde bazı klinik ve teorik hususlar. Uluslararası Psikoanaliz Dergisi, 72, 1–18.

Fonagy, P. (2001). Erken Müdahale ve Öz Düzenlemenin Gelişimi. Avustralya Bebek Ruh Sağlığı Derneği'nin 30 Ağustos 2001'de Perth, Avustralya'da düzenlediği toplantıda sunulan açılış konuşması.

Fonagy, P. (2003). Bebeklikten yetişkinliğe psikopatolojinin gelişimi: Zaman içinde rahatsızlığın gizemli açılımı. Bebek Ruh Sağlığı Dergisi, 24, 212–239.

Fonagy, P. ve Target, M. (1996). Gerçeklikle oynamak: I. Zihin teorisi ve ruhsal gerçekliğin normal gelişimi. Uluslararası Psikoanaliz Dergisi, 77, 217–233.

Fonagy, P. ve Target, M. (1997a). Bağlanma ve yansıtıcı işlev: öz-örgütlenmedeki rolleri. Gelişim ve Psikopatoloji, 9, 679–700.
Fonagy, P. ve Target, M. (1997b). Geri kazanılan anılar tartışmasına ilişkin bakış açıları.
J. Sandler ve P. Fonagy (editörler), İstismara İlişkin Geri Kazanılan Anılar: Doğru mu Yanlış mı? (s. 183–216). Londra: Karnac Books.
Fonagy, P. ve Target, M. (2000). Gerçeklikle oynamak III: Sınırda hastalarda ikili psişik gerçekliğin devam etmesi. Uluslararası Psikanaliz Dergisi, 81, 853–874.
Fonagy, P. ve Target, M. (2002). Erken müdahale ve öz-
düzenleme. Psikanalitik Araştırma, 22, 307–335.
Fonagy, P., Edgcumbe, R., Moran, GS, Kennedy, H. ve Target, M. (1993). Terapötik eylemde zihinsel temsillerin ve zihinsel süreçlerin rolleri. Çocuğun Psikanalitik Çalışması, 48, 9–48.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. ve Target, M. (2002). Duygulanım Düzenlemesi, Zihinselleştirme ve Benliğin Gelişimi. New York: Diğer Yayınlar.
Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., ve diğerleri (1996).
Bağlanma durumu, psikiyatrik sınıflandırma ve psikoterapiye yanıt arasındaki ilişki. Danışmanlık ve Klinik Psikoloji Dergisi, 64, 22–31.
Fonagy, P., Redfern, S. ve Charman, T. (1997). İnanç-arzu akıl yürütmesi ile bağlanma güvenliğinin projektif bir ölçüsü (SAT) arasındaki ilişki. British Journal of Developmental Psychology, 15, 51–61.

Fonagy, P., Steele, H., Moran, G., Steele, M. ve Higgitt, A. (1991). Zihinsel durumları anlama kapasitesi: Ebeveyn ve çocukta yansıtıcı benlik ve bağlanma güvenliği açısından önemi. Bebek Ruh Sağlığı Dergisi, 13, 200–217.

Fonagy, P., Steele, M., Moran, GS, Steele, H. ve Higgitt, A. (1992). Psikanalitik teorinin ve bağlanma üzerine çalışmanın bütünleştirilmesi: kuşaklar arası psişik

Machine Translated by Google

süreçler. D. Stern & M. Ammaniti (eds), Attaccamento E Psiconalis'te (s. 19–30).
Bari, İtalya: Laterza.
Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A. ve Target, M. (1994). Dayanıklılığın teorisi ve pratiği. Çocuk Psikolojisi ve Psikiyatrisi Dergisi, 35, 231–257.
Fonagy, P., Steele, H., Steele, M. ve Holder, J. (1997). Bağlanma ve zihin teorisi: örtüşen yapılar? Çocuk Psikolojisi ve Psikiyatrisi Derneği'nin Ara Sıra Yayınlanan Makaleleri, 14, 31–40.

Fonagy, P., Stein, H., Allen, J. ve Fultz, J. (2003a). Zihinselleştirme ile Çocukluk ve Ergenlik Dönemi Zorluklarının Yetişkin İşlevselliğiyle İlişkisi. Tampa, FL'deki Çocuk Gelişimi Araştırmaları Derneği'nin İki Yıllık Toplantısı'nda sunulan bildiri.
Fonagy, P., Target, M. ve Gergely, G. (2000). Bağlanma ve sınırda kişilik bozukluğu: bir teori ve bazı kanıtlar. Kuzey Amerika Psikiyatri Klinikleri, 23, 103–122.

Fonagy, P., Target, M., Gergely, G., Allen, JG ve Bateman, A. (2003b). Erken bağlanma ilişkilerinde sınırda kişilik bozukluğunun gelişimsel kökleri: Bir teori ve bazı kanıtlar. Psikanalitik Araştırma, 23, 412–459.

Fonagy, P., Target, M., Steele, H. ve Steele, M. (1998). Yansıtıcı İşlevsellik Kılavuzu, Sürüm 5.0, Yetişkin Bağlanma Görüşmelerine Uygulama. Londra: University College London.

Frith, U. ve Frith, CD (2003). Zihinselleştirmenin gelişimi ve nörofizyolojisi. Londra Kraliyet Cemiyeti'nin Felsefi İşlemleri. Seri B, Biyolojik Bilimler, 358, 459–473.

Gallagher, HL ve Frith, CD (2003). "Zihin teorisi"nin işlevsel görüntülenmesi. Trendler.
Bilişsel Bilimlerde, 7, 77–83.
Gallagher, HL, Happe, F., Brunswick, N., Fletcher, PC, Frith, U. ve Frith, CD
(2000). Çizgi filmlerde ve hikâyelerde zihni okumak: Sözel ve sözel olmayan görevlerde “zihin teorisi” üzerine bir fMRI çalışması. Neuropsychologia, 38, 11–21.
Gallagher, HL, Jack, AI, Roepstorff, A. ve Frith, CD (2002). Rekabetçi bir oyunda kasıtlı duruşun imgelenmesi. Neuroimage, 16(3 Pt 1), 814–821.
Gallese, V. (2003). Empatinin kökleri: paylaşılan çok katlı hipotez ve sinirsel
Öznelerarasılığın temeli. Psikopatoloji, 36, 171–180.
Gallese, V., Fadiga, L., Fogassi, L. ve Rizzolatti, G. (1996). Eylem tanıma
premotor korteks. Beyin, 119(Bölüm 2), 593–609.
Gallese, V., Keysers, C. ve Rizzolatti, G. (2004). Sosyal bilişin temeline ilişkin birleştirici bir bakış açısı. Bilişsel Bilimlerdeki Eğilimler, 8, 396–403.
Geary, DC (2005). Zihnin Kökeni: Beyin, Biliş ve Genel Zekanın Evrimi
Zeka. Washington, DC: Amerikan Psikoloji Derneği.
Gerber, AJ (2004). Şiddetli Kişilik Bozuklukları İçin Psikodinamik Psikoterapi: Tedavi Süreci ve Sonuçlarına İlişkin Nicel Bir Çalışma. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Londra Üniversitesi.

Gergely, G. (2001). Arzunun belirsiz nesnesi: “Neredeyse, ama açıkça benim gibi değil”.
Normal çocuklarda ve otizmli çocuklarda rastlantısal tercih. J. Allen, P. Fonagy ve G. Gergely (editörler), Bebeklikte Rastlantısal Algı ve Bağlanma, Menninger Kliniği Bülteni'nin özel sayısı (s. 411–426). New York: Guilford Press.

Gergely, G. ve Csibra, G. (2003). Bebeklik döneminde teleolojik akıl yürütme: saf bir teori
rasyonel eylem. Bilişsel Bilimlerdeki Eğilimler, 7, 287–292.
Gergely, G. ve Csibra, G. (2005). Kültürel zihnin sosyal inşası: İnsan pedagojisinin bir mekanizması olarak taklitçi öğrenme. Etkileşim Çalışmaları, 6, 463–481.
Gergely, G. ve Watson, J. (1996). Ebeveyn duygulanım yansıtmasının sosyal biyogeri bildirim modeli. Uluslararası Psikoanaliz Dergisi, 77, 1181–1212.
Gergely, G. ve Watson, J. (1999). Erken sosyal-duygusal gelişim: durumsal algı ve sosyal biyogeri bildirim modeli.
P. Rochat (ed.), Erken Sosyal Biliş:

Machine Translated by Google

Yaşamın İlk Aylarında Başkalarını Anlamak (s. 101–137). Hillsdale, NJ: Erl-baum.

Goldman, AI ve Sripada, CS (2005). Yüz tabanlı duygu tanıma simülasyon modelleri. Biliş, 94, 193–213.

Gopnik, A. (1993). Zihinlerimizi nasıl biliyoruz: Birinci şahıs bilgisinin yanılsaması amaçlılık. Davranışsal ve Beyin Bilimleri, 16, 1–14, 29–113.

Greene, J. ve Haidt, J. (2002). Ahlaki yargı nasıl (ve nerede) işliyor? Bilişsel Bilimler, 6, 517–523.

Grienenberger, J., Kelly, K. ve Slade, A. (2005). Annenin yansıtıcı işlevi, anne-bebek duygusal iletişimi ve bebek bağlanması: bağlanmanın kuşaklar arası aktarımında zihinsel durumlar ile gözlemlenen bakım verme davranışı arasındaki bağlantıyı araştırmak. Bağlanma ve İnsan Gelişimi, 7, 299–311.

Gusnard, DA, Akbudak, E., Shulman, GL ve Raichle, ME (2001). Medial prefrontal korteks ve öz-referanslı zihinsel aktivite: varsayılan beyin fonksiyonu moduyla ilişkisi. Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Bilimler Akademisi Bildirileri, 98, 4259–4264.

Hamann, S. (2003). Duygusal beyne burnunu sokmak. Doğa Sinirbilimi, 6, 106–108.

Harman, C., Rothbart, MK ve Posner, MI (1997). Erken bebeklik döneminde sıkıntı ve niyet etkileşimleri. Motivasyon ve Duygu, 21, 27–43.

Harris, PL, Brown, E., Marriot, C., Whithall, S. ve Harner, S. (1991). Canavarlar, hayaletler ve cadılar: Küçük çocuklarda fantezi/gerçeklik ayrımının sınırlarının test edilmesi. İngiliz Gelişim Psikolojisi Dergisi, 9, 105–123.

Hobson, P. (2002). Düşüncenin Beşiği: Düşüncenin Kökenlerinin Keşfi. Oxford, İngiltere: Macmillan.

Hofer, MA (2004). Bağlanma ve ayrılığın ortaya çıkan nörobiyolojisi: Ebeveynler bebeklerinin beynini ve davranışlarını nasıl şekillendiriyor? SW Coates ve JL Rosenthal (editörler), 11 Eylül - "Dal Kırıldığında", Bağlanma Teorisi, Psikobiyoloji ve Sosyal Politika: Travmaya Bütünleşik Bir Yaklaşım. New York: Analytic Press.

Holloway, RL (1996). İnsan beyninin evrimi. A. Lock ve CR Peters (editörler), İnsan Sembolik Evrimi El Kitabı (s. 74–116). New York: Oxford University Press.

Hrdy, SB (2000). Doğa Ana. New York: Ballentine Books.

Hughes, C. ve Cutting, A. (1999). Erken çocukluk döneminde doğa, yetiştirme ve bireysel farklılıklar Zihnin anlaşılması. Psikolojik Bilim, 10, 429–432.

Hughes, C. ve Dunn, J. (2002). Yaramaz bir kelime söylediğimde. Çocukların kendilerinde, annelerinde ve arkadaşlarında öfke ve üzüntüye dair anlatımları: dört ila yedi yaş arasındaki uzunlamasına bulgular. İngiliz Gelişim Psikolojisi Dergisi, 20, 515–535.

Hughes, C. ve Leekham, S. (2004). Zihin kuramı ile sosyal ilişkiler arasındaki bağlantılar nelerdir? Tipik ve atipik gelişim çalışmaları için inceleme, düşünceler ve yeni yönler. Sosyal Davranış, 13, 590–619.

Hughes, C., Jaffee, SR, Happe, F., Taylor, A., Caspi, A. ve Moffitt, TE (2005). Zihin teorisindeki bireysel farklılıkların kökenleri: doğadan yetiştirmeye mi? Çocuk Gelişimi, 76, 356–370.

Insel, TR (1997). Sosyal bağlanmanın nörobiyolojik temeli. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 154, 726–735.

Insel, TR (2003). Sosyal bağlanma bir bağımlılık bozukluğu mudur? Fizyoloji ve Davranış, 79(3), 351–357.

Jacobsen, T. ve Hofmann, V. (1997). Çocukların bağlanma temsilleri: Orta çocukluk ve ergenlikte okul davranışı ve akademik yeterlilik ile uzunlamasına ilişkiler. Gelişim Psikolojisi, 33, 703–710.

James, W. (1890). Psikolojinin İlkeleri. New York: Henry Holt & Company.

Keysar, B., Lin, S. ve Barr, DJ (2003). Yetişkinlerde zihin teorisi kullanımına ilişkin sınırlamalar. Bilişsel tion, 89, 25–41.

Machine Translated by Google

Kochanska, G., Coy, KC ve Murray, KT (2001). Öz düzenlemenin gelişimi
Yaşamın ilk dört yılında. Çocuk Gelişimi, 72, 1091–1111.
Kohler, E., Keysers, C., Umilta, MA, Fogassi, L., Gallese, V. ve Rizzolatti, G. (2002).
Sesleri duymak, eylemleri anlamak: Ayna nöronlarında eylem temsili. Bilim, 297, 846–848.
'
Koos, O. ve Gergely, G. (2001). "Titreyen anahtar" hipotezi: Bebeklik dönemindeki düzensiz bağlanmanın etyolojisine ilişkin rastlantısallık temelli bir yaklaşım. J. Allen, P. Fonagy ve G. Gergely (editörler), " Bebeklikte Olasılık Algısı ve Bağlanma", Menninger Kliniği Bülteni özel sayısı (s. 397–410). New York: Guilford Press.

Koren-Karie, N., Oppenheim, D., Dolev, S., Sher, S. ve Etzion-Carasso, A. (2002). Annelerin bebeklerinin içsel deneyimlerine ilişkin anlayışları: anne duyarlılığı ve bebek bağlanmasıyla ilişkileri. Gelişimsel Nöropsikoloji, 38, 534–542.
Kreppner, JM, O'Connor, TG ve Rutter, M. (2001). Dikkatsizlik/aşırı hareketlilik kurumsal bir yoksunluk sendromu olabilir mi? Anormal Çocuk Psikolojisi Dergisi, 29, 513–528.

Lalonde, C. & Chandler, MJ (1995). Yanlış inanç anlayışı okula gidiyor: zihnin ilk teorisine erken veya geç varmanın sosyal-duygusal sonuçları üzerine.
Biliş ve Duygu, 9, 167–185.
Legerstee, M. ve Varghese, J. (2001). 2-3 aylık bebeklerde sosyal beklentiler üzerinde anne duygulanımının yansımasının rolü. Çocuk Gelişimi, 72, 1301–1313.
Leslie, AM (1994). TOMM, ToBy ve temsilcilik: çekirdek mimari ve alan özgüllüğü. L. Hirschfeld ve S. Gelman (editörler), Zihni Haritalamak: Biliş ve Kültürde Alan Özgüllüğü (s. 119–148). New York: Cambridge University Press.
Leslie, AM (2000). Seçici dikkatin bir mekanizması olarak “Zihin Teorisi”. MS'te
Gazzaniga (ed.), Yeni Bilişsel Sinir Bilimleri (2. baskı, s. 1235–1247). Cambridge, MA: The MIT Press.

Liszkowski, U., Carpenter, M., Henning, A., Striano, T. ve Tomasello, M. (2004).
On iki aylık bebekler dikkat ve ilgiyi paylaşmak için işaret ederler. Gelişimsel Sinirbilim, 7, 297–307.

Luquet, P. (1987). Düşünce: Dil Teorisine Göre Bir Psikanaliz.
R. Christie, MM Christie-Luterbacher ve P. Luquet (eds), La parole troubl'ee (s. 161–300) içinde. Paris, Fransa: Presses Universitaires de France.
Macfie, J., Cicchetti, D. ve Toth, SL (2001). Kötü muameleye maruz kalmış okul öncesi çağındaki çocuklarda ayrışmanın gelişimi. Gelişim ve Psikopatoloji, 13, 233–254.
Macfie, J., Toth, SL, Rogosch, FA, Robinson, J., Emde, RN & Cicchetti, D. (1999).
Okul öncesi çocukların sıkıntıyı hafifletme ve rol değişimine yönelik tepkilerinin anlatısal temsilleri üzerinde kötü muamelenin etkisi. Gelişim Psikolojisi, 35, 460–465.
Maddock, RJ (1999). Retrosplenial korteks ve duygu: İnsan beyninin fonksiyonel nörogörüntülemesinden yeni bakış açıları. Nörobilimdeki Trendler, 22, 310–316.
Main, M. (2000). Bebek, çocuk ve yetişkin bağlanmalarının organize kategorileri: Bağlanmayla ilgili stres altında esnek ve esnek olmayan dikkat. Amerikan Psikanalitik Derneği Dergisi, 48, 1055–1096.

Marty, P. (1990). Yetişkin psikosomatiği. Paris, Fransa: Universitaires'e Basılıyor
de France.
Mayberg, HS, Liotti, M., Brannan, SK, McGinnis, S., Mahurin, RK, Jerabek, PA ve diğerleri (1999). Karşılıklı limbik-kortikal işlev ve olumsuz ruh hali: depresyon ve normal üzüntüde birleşen PET bulguları. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 156, 675–682.

Mayes, LC (2000). Uyarılma durumlarının düzenlenmesine ilişkin gelişimsel bir bakış açısı.
Perinatoloji Seminerleri, 24, 267–279.
Meins, E. (1997). Bağlanma Güvenliği ve Bilişin Sosyal Gelişimi. Londra: Psikoloji Yayınları.

Meins, E. ve Fernyhough, C. (1999). Dil edinim stili ve zihinselleştirme gelişimi: Anne zihninin zihniyetinin rolü.
Bilişsel Gelişim, 14, 363–380.

Machine Translated by Google

Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E. ve Tuckey, M. (2001). Anne duyarlılığını yeniden düşünmek: Annelerin bebeklerin zihinsel süreçleri hakkındaki yorumları, 12. ayda bağlanma güvenliğini öngörüyor. Çocuk Psikolojisi ve Psikiyatrisi Dergisi, 42, 637–648.

Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Clark-Carter, D., Das Gupta, M., Fradley, E., ve diğerleri (2003). Zihni anlama yolları: anne zihninin düşünceliliğinin yapı geçerliliği ve öngörücü geçerliliği. Çocuk Gelişimi, 74, 1194–1211.

Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Das Gupta, M., Fradley, E. ve Tuckey, M. (2002). Anne zihninin zihin odaklılığı ve bağlanma güvenliği, zihin kuramı anlayışının belirleyicileri olarak. Çocuk Gelişimi, 73, 1715–1726.

Meltzoff, AN (1995). Başkalarının niyetlerini anlamak: 18 aylık çocukların kasıtlı eylemlerini yeniden canlandırması. Gelişim Psikolojisi, 31, 838–850.

Miller, EK ve Cohen, JD (2001). Prefrontal korteks fonksiyonları teorisinin bir entegrasyonu tion. Nörobilimin Yıllık İncelemesi, 24, 167–202.

Mitchell, RW (1993). Aynada kendini tanımanın zihinsel modelleri: iki teori. Psikolojide Yeni Fikirler, 11, 295–325.

Morton, J. ve Frith, U. (1995). Nedensel modelleme: gelişim psikolojisine yapısal bir yaklaşım. D. Cicchetti ve DJ Cohen (editörler), Gelişimsel Psikopatoloji. Cilt 1: Teori ve Yöntemler (s. 357–390). New York: John Wiley & Sons, Inc.

Moses, LJ, Baldwin, DA, Rosicky, JG ve Tidball, G. (2001). On iki ve on sekiz aylıkken duygular alanında referans anlayışına dair kanıtlar. Çocuk Gelişimi, 72, 718–735.

Moss, E., Parent, S. ve Gosselin, C. (1995). Bağlanma ve Zihin Kuramı: Okul Öncesi Dönemde Bağlanmanın Bilişsel ve Meta Bilişsel İlişkileri. Mart-Nisan aylarında Indianapolis, IN'de düzenlenen Çocuk Gelişimi Araştırmaları Derneği'nin iki yılda bir düzenlenen toplantısında sunulan bildiri.

Mundy, P. ve Neal, R. (2001). Nöral esneklik, ortak dikkat ve otizmin işlemsel sosyal yönelimli bir modeli. L. Masters Glidden (ed.), Uluslararası Zihinsel Gerilik Dergisi: Otizm (Cilt 23, s. 139–168). San Diego, CA: Akademik Yayınlar.

Nagin, DS ve Tremblay, RE (2001). Anaokulundan liseye kadar erkek çocuklarında kalıcı fiziksel saldırganlığın ebeveyn ve erken çocukluk dönemi belirleyicileri. Genel Psikiyatri Arşivleri, 58, 389–394.

Neisser, U. (1988). Beş çeşit öz-bilgi. Felsefi Psikoloji, 1, 35–59.

Nelson, EE, Leibenluft, E., McClure, EB ve Pine, DS (2005). Ergenliğin sosyal yeniden yönelimi: Süreç ve psikopatolojiyle ilişkisi üzerine bir nörobilim bakış açısı. Psikolojik Tıp, 35, 163–174.

Newton, P., Reddy, V. ve Bull, R. (2000). Çocukların günlük aldatmacaları ve yanlış inanç görevlerindeki performansları. İngiliz Gelişim Psikolojisi Dergisi, 18, 297–317.

Nimchinsky, EA, Gilissen, E., Allman, JM, Perl, DP, Erwin, JM & Hof, PR (1999). İnsanlara ve büyük maymunlara özgü bir nöronal morfolojik tip. Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Bilimler Akademisi Bildirileri, 96, 5268–5273.

Nitschke, JB, Nelson, EE, Rusch, BD, Fox, AS, Oakes, TR ve Davidson, RJ (2004). Orbitofrontal korteks, yeni doğan bebeklerinin resimlerine bakan annelerdeki olumlu ruh halini takip ediyor. Neuroimage, 21, 583–592.

O'Connor, TG ve Hirsch, N. (1999). Erken ergenlikte zihinselleştirmenin birey içi farklılıkları ve ilişkiye özgülüğü. Sosyal Gelişim, 8, 256–274.

Oppenheim, D. ve Koren-Karie, N. (2002). Annelerin çocuklarının iç dünyalarına ilişkin anlayışları: güvenli çocuk-anne ilişkilerinin altında yatan kapasite. Bebek Ruh Sağlığı Dergisi, 23, 593–605.

Panksepp, J. (1998). Duygusal Sinir Bilimi: İnsan ve Hayvan Davranışlarının Temelleri Duygular. Oxford, İngiltere: Oxford University Press.

Perelberg, RJ (ed.). (1999). Şiddet ve İntiharın Psikanalitik Anlaşılması. Londra: Routledge.

Machine Translated by Google

Plotsky, PM, Thrivikraman, KV, Nemeroff, CB, Caldji, C., Sharma, S. ve Meaney, MJ (2005). Yetişkin erkek sıçan yavrularında yenidoğan bakımının merkezi kortikotropin salgılatıcı faktör sistemleri üzerindeki uzun vadeli sonuçları. Nöropsikofarmakoloji, 38, 2192–2204.

Posner, MI ve Rothbart, MK (2000). Öz düzenleme mekanizmalarının geliştirilmesi. Gelişim ve Psikopatoloji, 12, 427–441.

Povinelli, DJ ve Eddy, TJ (1995). Kopyalanmamış benlik. P. Rochat (ed.), Çocukluktaki Benlik: Teori ve Araştırma (s. 161–192). Amsterdam: Elsevier.

Pratt, C. ve Bryant, PE (1990). Küçük çocuklar bakmanın bilmeye yol açtığını anlarlar (tek bir varilin içine baktıkları sürece). Çocuk Gelişimi, 61, 973–982.

Repacholi, BM ve Gopnik, A. (1997). Arzular hakkında erken akıl yürütme: 14- ve 18 aylık bebekler. Gelişim Psikolojisi, 33, 12–21.

Rizzolatti, G. ve Craighero, L. (2004). Ayna nöron sistemi. Nörobilim Yıllık İncelemesi, 27, 169–192.

Ruffman, T., Perner, J., Naito, M., Parkin, L. ve Clements, W. (1998). Büyük (ama küçük değil) kardeşler yanlış inanç anlayışını kolaylaştırır. Gelişim Psikolojisi, 34, 161–174.

Ruffman, T., Perner, J. ve Parkin, L. (1999). Ebeveynlik tarzının yanlış inançları nasıl etkilediği Anlayış. Sosyal Gelişim, 8, 395–411.

Rutter, M. ve O'Connor, TG (2004). Psikolojik gelişim üzerinde biyolojik programlamanın etkileri var mı? Rumen evlat edinilmiş çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmadan elde edilen bulgular. Gelişim Psikolojisi, 40, 81–94.

Saxe, R. ve Kanwisher, N. (2003). Düşünen insanlar hakkında düşünen insanlar. "Zihin teorisi"nde temporo-parietal kavşağın rolü. Neuroimage, 19, 1835–1842.

Schechter, DS, Coots, T., Zeanah, CH, Davies, M., Coates, S., Trabka, K., ve diğerleri. (2005). Şehir merkezindeki bir klinik örneklemde annenin çocuğun zihinsel temsilleri: Şiddetle ilişkili travma sonrası stres ve yansıtıcı işlev. Bağlanma ve İnsan Gelişimi, 7, 313–331.

Schechter, DS, Zeanah, CH, Myers, MM, Brunelli, SA, Liebowitz, MR, Mar-shall, RD ve diğerleri (2004). Şiddete maruz kalmış annelerde psikobiyolojik düzensizlik: Çok küçük çocuklu annelerin ayrılık öncesi ve sonrası stres altındaki tükürük kortizolü. Menninger Kliniği Bülteni, 68, 319–336.

Scholmerich, A., Lamb, ME, Leyendecker, B. ve Fracasso, MP (1997). Avrupa-Amerikan ve Orta-Amerikan göçmen ailelerinde anne-bebek öğretim etkileşimleri ve bağlanma güvenliği. Bebek Davranışı ve Gelişimi, 20, 165–174.

Schultz, RT, Grelotti, DJ, Klin, A., Kleinman, J., Van der Gaag, C., Marois, R., ve diğerleri. (2003). Fusiform yüz bölgesinin sosyal bilişteki rolü: Otizmin patobiyolojisi için çıkarımlar. Londra Kraliyet Cemiyeti'nin Felsefi İşlemleri. Seri B, Biyolojik Bilimler, 358, 415–427.

Segal, H. (1957). Sembol oluşumu üzerine notlar. Uluslararası Psikoanaliz Dergisi, 38, 391–397.

Semendeferi, K. ve Damasio, H. (2000). Manyetik rezonans görüntüleme kullanılarak yaşayan hominoidlerde beyin ve ana anatomik alt bölümleri. İnsan Evrimi Dergisi, 38, 317–332.

Siegel, DJ (1999). Gelişen Zihin: Kişilerarası Deneyimlerin Nörobiyolojisine Doğru Rience. New York: Guilford Press.

Şarkıcı, T., Seymour, B., O'Doherty, J., Kaube, H., Dolan, RJ ve Frith, CD (2004). Acıya empati, acının duyusal değil, duygusal bileşenlerini içerir. Bilim, 303, 1157–1162.

Slade, A. (2005). Ebeveynlerin yansıtıcı işlevleri: bir giriş. Bağlanma ve İnsan Gelişimi, 7, 269–281.

Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D. ve Locker, A. (2005). Anne yansıtıcı işlevi, bağlanma ve iletim boşluğu: ön bir çalışma. Bağlanma ve İnsan Gelişimi, 7, 283–298.

Machine Translated by Google

Slomkowski, C. ve Dunn, J. (1996). Küçük çocukların diğer insanların inanç ve duygularını anlamaları ve arkadaşlarıyla bağlantılı iletişimleri. Gelişim Psikolojisi, 32, 442–447.

Sodian, B., Taylor, C., Harris, PL ve Perner, J. (1992). Erken aldatma ve çocuğun zihin teorisi: yanlış izler ve gerçek işaretler. Çocuk Gelişimi, 62, 468–483.

Sroufe, LA (1996). Duygusal Gelişim: İlk Yıllarda Duygusal Yaşamın Organizasyonu. New York: Cambridge University Press.

Stern, D., Sander, L., Nahum, J., Harrison, A., Lyons-Ruth, K., Morgan, A., ve diğerleri (1998). Psikanalitik terapide yorumlayıcı olmayan mekanizmalar: yorumlamadan "daha fazlası". Uluslararası Psikoanaliz Dergisi, 79, 903–921.

Sutton, J., Smith, PK ve Swettenham, J. (1999). Sosyal biliş ve zorbalık: sosyal yetersizlik mi yoksa beceri gerektiren manipülasyon mu? British Journal of Developmental Psychology, 17, 435–450.

Sylvester, CY, Wager, TD, Lacey, SC, Hernandez, L., Nichols, TE, Smith, EE ve diğerleri (2003). Dikkatin değiştirilmesi ve müdahalenin çözülmesi: Yönetici işlevlerin fMRI ölçümleri. Neuropsychologia, 41, 357–370.

Symons, DK ve Clark, SE (2000). Okul öncesi dönemde anne-çocuk ilişkileri ve zihin kuramı üzerine uzunlamasına bir çalışma. Sosyal Gelişim, 9, 3–23.

Target, M. ve Fonagy, P. (1996). Gerçeklikle oynamak II: teorik bir bakış açısıyla psişik gerçekliğin gelişimi. Uluslararası Psikoanaliz Dergisi, 77, 459–479.

Taylor, M. ve Carlson, SM (1997). Hayranlık uyandırmada bireysel farklılıklar arasındaki ilişki tasy ve zihin teorisi. Çocuk Gelişimi, 68, 436–455.

Taylor, M., Esbensen, BM ve Bennett, RT (1994). Çocukların bilgi edinimine ilişkin anlayışları: Çocukların yeni öğrendikleri şeyi her zaman bildiklerini bildirme eğilimi. Çocuk Gelişimi, 65, 1581–1604.

Tomasello, M. (1999a). İnsan Bilişinin Kültürel Kökenleri. Cambridge, MA: Harvard Üniversitesi Yayınları.

Tomasello, M. (1999b). Niyetlere sahip olmak, niyetleri anlamak ve iletişimsel niyetleri anlamak. P. Zelazo, J. Astington ve D. Olson (editörler), Niyet Teorilerinin Geliştirilmesi: Sosyal Anlayış ve Öz Kontrol (s. 63-75). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Toth, SL, Cicchetti, D., Macfie, J., Maughan, A. ve Vanmeenen, K. (2000). Kötü muameleye maruz kalan okul öncesi çocuklarda bakıcıların ve benliğin anlatısal temsilleri. Bağlanma ve İnsan Gelişimi, 2, 271–305.

Toth, SL, Maughan, A., Manly, JT, Spagnola, M. ve Cicchetti, D. (2002). Kötü muameleye maruz kalmış okul öncesi çocukların temsil modellerini değiştirmede iki müdahalenin göreli etkinliği: bağlanma teorisi için çıkarımlar. Gelişim ve Psikopatoloji, 14, 877–908.

Tremblay, RE (2000). Şiddetin kökenleri. ISUMA: Kanada Politika Dergisi Araştırma, Sonbahar Sayısı, 19–24.

Tulving, E. (2002). Epizodik bellek: zihinden beyne. Yıllık Psikoloji Dergisi, 2002. 53, 1–25.

van Ijzendoorn, MH (1995). Yetişkin bağlanma temsilleri, ebeveyn duyarlılığı ve bebek bağlanması: Yetişkin bağlanma görüşmesinin öngörücü geçerliliği üzerine bir meta-analiz. Psikolojik Bülten, 117, 387–403. van Ijzendoorn, MH ve van Vliet-Visser, S. (1988). Bebeklikteki bağlanma kalitesi ile anaokulundaki IQ arasındaki ilişki. Genetik Psikoloji Dergisi, 149, 23–28.

Vinden, PG (2001). Ebeveynlik tutumları ve çocukların zihin anlayışları: Koreli Amerikalı ve Anglo-Amerikan ailelerinin karşılaştırılması. Bilişsel Gelişim, 16, 793–809.

Machine Translated by Google

Vogeley, K., Bussfeld, P., Newen, A., Herrmann, S., Happe, F., Falkai, P., ve diğerleri. (2001). Zihin okuma: Zihin teorisi ve öz-perspektifin sinirsel mekanizmaları. Neuroimage, 14(1 Pt 1), 170–181.

Watson, JS (1995). Erken bebeklik döneminde öz yönelim: Olumsallığın genel rolü ve ağza uzanmanın özel durumu. P. Rochat (ed.), Bebeklikte Öz: Teori ve Araştırma (s. 375–393). Amsterdam, Hollanda: Elsevier.

Wellman, HM (1990). Çocuğun Zihin Kuramı. Cambridge, MA: Bradford Books/MIT Press.

Wellman, HM ve Cross, D. (2001). Zihin teorisi ve kavramsal zorluk. Çocuk Gelişim, 72, 702–707.

Wellman, HM ve Phillips, AT (2000). Kasıtlı anlayışların geliştirilmesi. L. Moses, B. Male ve D. Baldwin (editörler), Kasıtlılık: İnsan anlayışının anahtarı. Cambridge, MA: MIT Yayınları.

Wellman, HM, Cross, D. ve Watson, J. (2001). Zihin kuramı gelişiminin meta analizi: Yanlış inanç hakkındaki gerçek. Çocuk Gelişimi, 72, 655–684.

Wicker, B., Keysers, C., Plailly, J., Royet, JP, Gallese, V. ve Rizzolatti, G. (2003). İkimiz de benim insulamda iğreniyoruz: iğrenme duygusunu görmenin ve hissetmenin ortak sinirsel temeli. Neuron, 40, 655–664.

Widom, CS (1999). İstismara uğramış ve ihmal edilmiş çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu büyümüş. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 156, 1223–1229.

Winnicott, DW (1965). Olgunlaşma Süreci ve Kolaylaştırıcı Ortam. Londra: Hogarth Press.

Winston, JS, Strange, BA, O'Doherty, J. ve Dolan, RJ (2002). Yüzlerin güvenilirliğinin değerlendirilmesi sırasında otomatik ve kasıtlı beyin tepkileri. Doğa Nörobilimi, 5, 277–283.

Woodward, AL (1998). Bebekler, bir aktörün ulaşabileceği hedef nesneyi seçici bir şekilde kodlarlar. Biliş, 69, 1–34.

Zahn-Waxler, C., Radke-Yarrow, M., Wagner, E. ve Chapman, M. (1992). Başkalarına karşı ilginin gelişimi. Gelişim Psikolojisi, 28, 126–136.

Zhang, TY, Chretien, P., Meaney, MJ ve Gratton, A. (2005). Yetişkin sıçanlarda akustik irkilme ve medial prefrontal kortikal dopamin stres tepkisinin ön uyarı inhibisyonu üzerinde anne bakımında doğal olarak oluşan değişikliklerin etkisi. Sinirbilim Dergisi, 25, 1493–1502.

Zilles, K., Dabringhaus, A., Geyer, S., Amunts, K., Qu, M., Schleicher, A., ve diğerleri. (1996). İnsan ön beynindeki ve insan olmayan primatların ve sıçanların ön beynindeki yapısal asimetriler. Nörobilim ve Biyodavranış İncelemeleri, 20, 593–605.

Machine Translated by Google

HANDBOOK OF MENTALIZATION-BASED TREATMENT
Edited by Jon G. Allen and Peter Fonagy
Copyright © 2006 John wikey & sons Ltd

4

ZİHİNSEL SORUNLAR ÇOCUKLUK BOZUKLUKLARINDA

Carla Keskin

Aristoteles (Politika, 1253a, 1278b) insanları sosyal hayvanlar olarak tanımlamıştır . "Hayvanlar"ı vurgulayın çünkü bu, o zamandan beri geldiğimiz noktayı çok iyi yansıtıyor sosyal anlayışın evrimsel kökenleri olduğunu anlıyoruz. Beyinlerimiz Zihinselleştirme yeteneğimiz aracılığıyla diğer beyinlerle etkileşime girecek şekilde programlanmışız. Son 15 yılda, sınırlı bir sinirsel devrenin varlığını destekleyen kanıtlar sosyal biliş ve insan etkileşimi birikmektedir (Adolphs, 2001, 2003; Brothers, 1990; Frith & Wolpert, 2004; ayrıca bkz. Fonagy, Bölüm 3). Bu çerçevenin çocuk psikopatolojisine ilişkin anlayışımızı daha da ileriye taşımak için uygulanması 1980'lerin ortalarında Baron-Cohen'in (Baron-Cohen, Leslie ve Frith, 1985) otizmle ilişkili zihinselleştirme eksiklikleri üzerine çalışmalar yaptı ve o zamandan beri çocukluk ve ergenlik döneminin diğer bozukluklarına da yayıldı.

Bazı klinisyenler bu gelişmeleri endişeyle karşılayabilirken, nörobiyolojik kanıtların psikoterapiyi geçersiz kılabileceğini ileri sürenler de var, diğerleri ise beyin gelişimi ile çevresel faktörler arasındaki çift yönlü ilişkiyi kabul ediyor. Çoğu çocukluk çağı bozukluğu için etkileri vardır. Dahası, etiyolojisinin geleneksel olarak büyük ölçüde organik olduğu varsayılan otizmde bile, Zihinselleştirmeyi geliştirme amacı giderek daha fazla geliştirilmektedir (Muris ve diğerleri, 1999). Zihinselleştirmenin çocuk ve ergen klinik pratiğine açıkça entegre edilmesi, zihinselleştirmeyle ilişkili sorunlara genel bir bakış gerektirir. Bu yaş aralığındaki psikolojik rahatsızlıkları olan kişiler için böyle bir genel bakış sağlamak, Hem doğanın hem de yetiştirmenin sorunları zihinselleştirmeye nasıl katkıda bulunduğunu göstereceğim çocukluk ve ergenlik.

Mentalizasyon Tabanlı Tedavi El Kitabı. Editörler: JG Allen ve P. Fonagy.
2006 John Wiley & Sons, Ltd.

Machine Translated by Google

Zihinselleştirme kavramının kesin sınırları konusunda hâlâ çok fazla tartışma var (bkz. Allen, Bölüm 1). Bu nedenle, gelişimsel psikopatoloji araştırmalarında yansıtıldığı şekliyle zihinselleştirmenin belirli özelliklerini vurgulayarak başlayacağım.
Ardından, çocukluk çağı bozukluklarıyla ilişkili zihinselleştirme sorunlarının bir incelemesi yer almaktadır. Zihinselleştirme bozukluklarıyla en açık şekilde bağlantılı olan iki çocukluk çağı bozukluğuna, yani otizm ve antisosyal davranış bozukluklarına odaklanacağım. Bu literatür incelememin amacı, zihinselleştirmenin farklı yönlerinin bu iki çocukluk çağı bozukluğunun heterojenliğinde nasıl yansıtıldığını aydınlatmak. Son olarak, bu literatürün zihinselleştirme kavramı üzerindeki etkilerini, çocuk ve ergen bozukluklarının tedavisindeki uygulamalarını ve gelecekteki araştırmalar için yönleri ele alacağım.

GELİŞİMSEL PSİKOPATOLOJİDEN BİR BAKIŞ

Zihinselleştirme kavramı (Fonagy, 1991), psikanalitik literatürde 1970'lerde kullanılmıştı; ancak bilişsel gelişim literatüründe daha yaygın olan "zihin kuramı" kavramıyla birbirinin yerine kullanılması ancak 1990'larda gerçekleşti. Zihin kuramı, primatologlar Premack ve Woodruff (1978) tarafından ortaya atılmış ve gelişim psikolojisinde, başkalarının davranışlarını zihinsel bir çerçeve içinde yorumlama kapasitesini ifade etmek için uyarlanmıştır; yani, çocuğun başkalarına düşünce, duygu, fikir ve niyetler atfetme ve bu yeteneği kullanarak davranışlarını öngörme ve etkileme becerisidir.

1980'ler ve 1990'larda yürütülen gelişimsel araştırmaların çoğu zihin kuramı başlığı altında yürütülmüştür. Araştırmada, özellikle okul öncesi çocuklarda zihin kuramının normatif gelişimini haritalamak veya otizmde zihin kuramı eksikliklerini göstermek için yanlış inanç görevinin çeşitli varyasyonlarından (Wimmer ve Perner, 1983) yararlanılmıştır. Baron-Cohen'in (2000) önerdiği gibi, yanlış inanç görevleri birinci dereceden zihin kuramı görevleridir ve başka bir kişinin zihinsel durumunu çıkarsamayı içerir ("O düşünüyor ki..."); gömülü zihinsel durumların çıkarımını içeren ikinci dereceden zihin kuramı görevlerinin aksine (örneğin, "O, onun düşündüğünü düşünüyor ki...").

Son on yılda zihin kuramı yapısı ve onun yanlış inanç paradigması çok dar kapsamlı oldukları için eleştirildi (Carpendale ve Chandler, 1996). Bu durum bazı yazarların biraz daha genel olması ve belirli görevler veya yaş gruplarıyla sınırlı olmaması nedeniyle "zihinselleştirme" terimini tercih etmesine yol açtı (O'Connor ve Hirsch, 1999). Zihin kuramı kavramını yanlış inanç paradigmasının, otizmin ve okul öncesi çocukların incelenmesinin ötesine genişletme yönündeki en ateşli girişimlerden biri Peter Fonagy ve çalışma arkadaşlarından geldi (Fonagy, Gergely, Jurist ve Target, 2002; Fonagy ve Target, 2000; Sharp, Fonagy ve Goodyer, 2006). Onların tanımına göre zihinselleştirme, zihin kuramı veya sosyal zekâ ile birbirinin yerine kullanılabilir, ancak sadece zihin kuramından daha fazlasına atıfta bulunur.

Machine Translated by Google

Zihinselleştirme, kasıtlı bir duruş sergileme sürecini ifade eder (Dennett, 1978) - yani insanlara zihinleri olmayan nesneler olarak değil, kasıtlı varlıklar olarak davranmak. Allen (2003), zihinselleştirmenin bilinçli veya bilinçsiz olabileceğini belirtmiştir. İlki (açık zihinselleştirme) dil ile yakından ilişkilidir ve bu nedenle sözel yeteneğimizden güçlü bir şekilde etkilenir. İkincisi (örtük zihinselleştirme) farkında bile olmadan anında gerçekleşebilir ve genel entelektüel gelişimden büyük ölçüde ayrıştırılabilir olarak görülebilir (Scholl ve Leslie, 2001). Örneğin, yüz ifadelerine veya beden diline bilinçli olarak dikkat etmeden, davranışları açıklamamıza ve yorumlamamıza yardımcı olan zihinsel durumları başkalarına atfedebiliriz. Bu nedenle örtük zihinselleştirme prosedüreldir ve bunu düşünmeden her zaman yaparız. Bu bölümün de kanıtladığı gibi, çocuklarda zihinselleştirme sorunları üzerine yapılan araştırmalar hem örtük hem de açık zihinselleştirmeye odaklanmıştır.

Tekrarlamak gerekirse, zihinselleştirme yalnızca zihin teorisinden daha fazlasıdır. Başkalarının inançlara sahip olduğunu ve bu inançların davranışlarını motive edebileceğini anlamaktan daha fazlasıdır. Bu nedenle Baron-Cohen (2003), zihinselleştirmeyi iki bileşene ayırmayı tercih eder: bilişsel bileşen (zihin teorisi) ve empatik bileşen (başkalarının duyguları olduğunu ve inançlar, hisler, arzular ve davranışlar arasında ilişkiler olduğunu bilme yeteneği). Dolayısıyla başarılı zihinselleştirici, yalnızca bilişsel zihinselleştirme görevlerini (örneğin, yanlış inanç görevi) geçmekle kalmayıp aynı zamanda düşünceler ile düşüncelerin hisler ve arzular üzerindeki etkileri arasındaki bağlantıları da görmeyi başaran kişidir.

Son zamanlarda, zihinselleştirme, yorumlayıcı zihin kuramı kavramıyla parametrelerini genişletti. Zihinselleştirmeyle ilgili erken dönem araştırmaların aksine (çocukların başkalarının düşüncelerini anlayıp anlayamadığı sorusunu ele alan), son çalışmalar çocukların başkalarının düşüncelerini, duygularını ve niyetlerini yanlış algılayıp algılamadığını inceledi (O'Connor ve Hirsch, 1999). Bu tür çalışmalarda, zihinselleştirmedeki çarpıtmaları, yanlış algıları veya önyargıları test etmek için yeni yöntemler geliştirilir (Sharp ve ark., 2006). Bu araştırma çizgisini sürdüren araştırmacılar, inançların bilgiye erişime bağlı olduğu anlayışı (örneğin, yanlış inanç anlayışı) ile aynı bilgiye erişim olsa bile insanların durumları farklı yorumlayabileceği ve böylece farklı inançlara sahip olabileceği daha karmaşık anlayışı arasında bir ayrım olduğunu savunuyorlar; bu anlayış ortaokul çağında kazanılmıştır (Carpendale ve Chandler, 1996; Chandler ve Carpendale, 1998; Chandler ve Lalonde, 1996).

Zihinselleştirme kavramı, zihin kuramı kavramını hem başkalarının zihinleri üzerine düşünme sürecini hem de kişinin kendi zihni üzerine düşünme yeteneğini ifade edecek şekilde genişletmiştir. Sadece başkalarının zihinlerinin modellerini oluşturmakla kalmıyor, aynı zamanda nihayetinde kendi zihnimizin modellerini oluşturmak için sürekli bir öz-izleme süreci de yürütüyoru

Zihinselleştirmenin gelişimsel psikopatolojiye ilişkin özellikleri vurgulandığına göre, şimdi zihinselleştirmenin çocukluk ve ergenlik döneminde nasıl ters gidebileceğini incelemeye geçebiliriz.

Machine Translated by Google

ZİHİN KÖRLÜĞÜ: OTİZM ÖRNEĞİ

Kanner, otizmi bir sendrom olarak ilk formülasyonunda, kalabalık bir sahilde gazetelerin, ellerin, ayakların veya gövdelerin üzerinden geçerek hedefine doğru yürüyen ve sahiplerinin büyük rahatsızlığına neden olan bir çocuktan bahsetmiştir (Baron-Cohen, 1997). Çocuk sanki insanları nesnelerden ayırt edemiyormuş gibiydi. O zamandan beri, birçok klinisyen ve otistik çocukların ebeveynleri, bu çocukların -bir annenin otistik kızıyla yaşadığı yaşamı yayınlanmış bir anlatısında tanımladığı gibi- insanlara sanki bir camın arkasından bakıyormuş gibi bakma eğilimini fark ettiler. Ünlü bir sanatçı olan Jessica Park'ın annesi Claiborne Park (2001), Jesse'nin görsel algısının o kadar keskin olduğunu, bulmacaları resimlerin yanları aşağı bakacak şekilde birleştirebildiğini ve kulaklarının en hafif vızıltıyı, uğultuyu veya ev aletlerinin tıkırtısını duyabildiğini anlatmıştır.

Bu görünüşte yerelleşmiş eksiklik - diğer bilişsel eksikliklerin yokluğunda insanları zihinsel durumlarına atıfta bulunmadan görme - Baron-Cohen ve meslektaşlarını, otistik spektrum bozukluklarıyla ilişkili sosyal ve iletişimsel anormallikleri açıklamak için zihin körlüğü terimini ortaya atmaya yöneltti (Baron-Cohen, 1997). Zihinselleştirmedeki eksiklik, otistik spektrum bozukluklarının tek bilişsel özelliği kesinlikle değildir; diğer iki özellik arasında zayıf merkezi tutarlılık (Frith, 1989; Happe, 2000; Happé, 1997) ve yönetici işlev bozukluğu (Russell, 1998) bulunur. Bununla birlikte, etkileyici kanıtlar, çocukluktaki en derin ve kalıcı zihinselleştirme sorunlarının otistik spektrumla ilişkili olduğunu göstermektedir. Şimdi, otizmdeki zihinselleştirme sorunlarını normal gelişimsel dönüm noktaları bağlamında ele alarak kanıtları inceleyeceğim.

Zihinselleştirmenin Basamak Taşları: Bebeklik ve Yürümeye Başlayan Çocuk

Çocuklarda zihinselleştirmenin üç yaş ve üzeri çocuklarda en belirgin olduğu genel kabul görmektedir (Wellman ve Lagattuta, 2000). Bununla birlikte, bazı araştırmacılar, iki yaşına gelindiğinde yürümeye başlayan çocukların kişileri bilinçli bir şekilde anladıklarını öne sürmüşlerdir (Bartsch ve Wellman, 1995; Repacholi ve Gopnik, 1997). Bu anlayış, yaşamın ilk yılında ortaya çıkan bilinçli anlamanın bir dizi öncülünden önce gelir. Örneğin, çoğu ebeveyn, bebeklerinin görünüşte doğuştan gelen yüz ifadelerini taklit etme yeteneğine ilk kez tanık olmanın sevincini hatırlar ve bu, örtük zihinselleştirmenin ilk tohumlarının atıldığını gösterir.

Otizmin getirdiği zihinsel sorunlar henüz çok küçük yaşlarda bile kendini gösteriyor.

Otizmli bebekler genel olarak sosyal ilgi eksikliği, sosyal etkileşim ve sosyal-iletişimsel etkileşimlerde azalma, sınırlı göz teması ve sosyal uyaranlara daha az görsel dikkat gösterirler (Volkmar, Chawarska ve Klin, 2005). Çoğu bebek, daha bilinçli hale gelmek için nesne keşfini sosyal etkileşimle daha tam olarak bütünleştirmeye başladığı bir dönemde, otizmli bebekler insanlara daha az ilgi duyuyor gibi görünmektedir (Volkmar ve ark., 2005).

Machine Translated by Google

Baron-Cohen ve meslektaşları, iki prospektif çalışmada, protodeklaratif işaret etme, ortak dikkat ve rol yapma oyununu gösteremeyen yürümeye başlayan çocukların takipte otizm tanısı alma olasılıklarının yüksek olduğunu bulmuşlardır (Baron-Cohen, Allen ve Gillberg, 1992; Baron-Cohen ve ark., 1996). Bu eksiklikler, otistik spektrumdaki çocuklarda 40 aylıktan sonra bile varlığını sürdürmektedir (Wimpory, Hobson, Williams ve Nash, 2000). Ayrıca, zihinsel yaşı üç yaşın altında olan otistik çocukların, görünüşte sıkıntılı bir yetişkine dikkat etme olasılıklarının daha düşük olduğu (Sigman, Kasari, Kwon ve Yirmiya, 1992) ve yüz ifadelerindeki duygu ifadelerini taklit etmede zorluk çektikleri (Loveland ve Tunali, 1994) gösterilmiştir.

İki yaş civarında oyun ve taklit önemli gelişimsel dönüm noktalarını temsil eder (Meltzoff, 1995; Piaget, 1952; Vygotsky, 1980). Dahası, taklit, paylaşılan bir nesnenin zihinsel veya sembolik temsilini gerektirdiğinden, zihinsel durumların erken anlaşılmasını gösterir (Leslie, 1987). Otizmli iki yaşındaki çocuklar bu açılardan sınırlıdır (Charman ve Baron-Cohen, 1997; Charman, Swettenham, Baron-Cohen, Cox, Baird ve Drew, 1997; Roeyers, Van Oost ve Bothuyne, 1998) – bu sınırlama otizmli daha büyük çocuklar için bile geçerliliğini korur (Hobson ve Lee, 1999; Loveland ve Tunali, 1994; Smith ve Bryson, 1994).

Otizmli bebeklerin ebeveynleriyle bağlanma ilişkileri kurduğuna dair hiçbir şüphe olmasa da (Dissanayake ve Crossley, 1996, 1997; Gernsbacher ve ark., 2005; Rogers, Ozonoff ve Maslin-Cole, 1993), az önce tartışılan zihinselleştirme eksiklikleri ve gecikmeler kaçınılmaz olarak bağlanma davranışında azalmaya yol açar ve ebeveynleri profesyonel yardım almaya iten de genellikle bu sorundur. Dolayısıyla nörobiyolojik yatkınlık otizme yol açar, ancak hem çocuk hem de ebeveyn için psikolojik etkiler sorunları klinik açıdan önemli hale getirir.

Zihin Teorisi Mezuniyet Günü: Dört Yaşındakilerin Büyülü Çağı

Zihin kuramının nicel artışlarla mı yoksa nitel sıçramalarla mı geliştiği konusunu tartışmak için birçok dergi makalesi yazılmıştır. Üç ile dört yaşları arasında zihinselleştirme becerilerinin gelişiminde büyülü bir şeylerin gerçekleştiği tartışılmazdır. Bazı yazarlar, bu değişimin zihin kuramının mezuniyet günü olarak görülmemesi gerektiği ve zihinselleştirmenin kesinlikle çocukluk boyunca gelişmeye devam ettiği konusunda uyarmışlardır. Ancak, 500'den fazla yanlış inanç koşulunun incelendiği yakın tarihli bir meta-analiz, üç yaşından küçük çocukların ezici bir çoğunlukla yanlış inanç görevinde başarısız olduğunu, yaş ilerledikçe çocukların ise geçme konusunda giderek daha usta hale geldiğini göstermiştir (Wellman ve Lagattuta, 2000). Bu nedenle zihinselleştirme becerilerinin gelişimi özellikle dört yaş civarında belirginleşmektedir.

Bu süre zarfında çocuklar yalnızca yanlış inanç görevlerini geçmekle kalmaz, aynı zamanda zihinsel deneyimleri, örneğin bir kurabiye hakkında düşünmeyi de ayırt edebilirler.

Machine Translated by Google

ve fiziksel deneyimler, örneğin kurabiye yemek (Estes, 1998; Harris, Brown, Marriot, Whithall ve Harner, 1991). Benzer şekilde, düşünme, hayal kurma, isteme, yapmacık davranma, bilme ve hayal etme gibi zihinsel şeyleri yapmanın beynin ve zihnin işlevi olduğunu bilirler (Estes, Wellman ve Woolley, 1989; Wellman ve Estes, 1986). Ayrıca, kaya gibi görünen bir süngerin, kaya gibi görünse bile aslında bir süngер olduğunu (Flavell, Flavell ve Green, 1983; Flavell, Green ve Flavell, 1986, 1989) ve bir kutunun içinde bir şey gördüyseniz, kutunun içinde ne olduğunu bildiğinizi – görmenin bilmeye yol açtığı ilkesini (Pratt ve Bryant, 1990) – bilirler . Bakış yönünden bir kişinin ne düşündüğünü anlayabilirler, böylece zihinsel bir yorum yapmak için başka bir kişinin gözlerinden faydalanırlar (Baron-Cohen ve Cross, 1992). Ayrıca duyguların yalnızca fiziksel olaylardan değil, aynı zamanda arzular veya inançlar gibi zihinsel durumlardan da kaynaklandığını anlarlar (Harris, Johnson, Hutton, Andrews ve Cooke, 1989).

İlk kez, ebeveynlerinin üzüntüsüne rağmen, aldatmayı anlamaya ve kullanmaya başlarlar (Sodian & Frith, 1992; Sodian, Taylor, Harris & Perner, 1992), bu da başkalarının ne bildiğini ve ne bilmediğini bilmeye dayanan bir beceridir.

Son 20 yılda, otistik spektrumdaki çocuklarda, yukarıda açıklanan zihinselleştirme becerilerinde bozulmaya işaret eden birçok kanıt bildirilmiştir (Baron-Cohen, 2000). Bu çocukların zihinsel-fiziksel veya görünüş-gerçeklik ayrımlarını yapma olasılıkları daha düşüktür ve beyin veya zihnin işlevlerini anlama olasılıkları daha düşüktür (Baron-Cohen, 1989a). "Görmek bilmeye yol açar" testlerinde daha düşük performans gösterirler (Baron-Cohen ve Goodhart, 1994) ve zihinsel fiilleri zihinsel olmayan fiillerden ayırt etmede daha başarısızdırlar (Baron-Cohen ve ark., 1994). Daha az kendiliğinden rol yapma oyunu sergiliyorlar (Baron-Cohen, 1987), karmaşık zihinsel durumları anlamada zorluk çekiyorlar (Baron-Cohen, 1991), bakış yönünü takip etmekte zorluk çekiyorlar (Baron-Cohen, 1989b; Grice vd., 2005; Hob-son, 1984; Leekam ve Perner, 1991) ve aldatmaya ilişkin daha az anlayışa sahipler (Baron-Cohen, 1992; Yirmiya vd., 1996). Son olarak, zihin teorisi için zorlu test olan yanlış inanç görevinde başarısız olma olasılıkları daha yüksektir (Baron-Cohen vd., 1985; Perner, Frith, Leslie ve Leekam, 1989; Swettenham, 1996).

Birinci düzey zihin kuramı görevleri, normal gelişim gösteren dört yaşındaki bir çocuktan beklenenlere karşılık gelirken, ikinci düzey zihin kuramı görevleri altı yaş zihinsel düzeyine karşılık gelir (Baron-Cohen, 2000). Normal gelişim gösteren altı yaşındaki çocuklar ikinci düzey zihin kuramı görevlerini geçebilirken, yüksek işlevli otistik bireyler bunları yalnızca yetişkinlikte geçme eğilimindedir (Bowler, 1992; Happe, 1993) ve yetişkinlikte bile daha karmaşık zihinselleştirme görevlerini geçmekte zorluk çekebilirler (Baron-Cohen, 2000).

Beni Tanımak, Seni Tanımak: Otizmde Benlik Sorunu

Zihinselleştirme, yalnızca başkalarının zihnindeki içerikleri yansıtma yeteneğini değil, aynı zamanda kişinin kendi niyetleri, arzuları ve düşünceleri hakkında bilgi sahibi olmayı da ifade eder.

Machine Translated by Google

Düşünceler. Kişinin kendi zihninin içeriğini temsil etmesi, başkasının zihninin içeriğini temsil etmek için gereken aynı meta-temsil kapasitesinden yararlanmak olarak görülür (Frith ve Frith, 1991). Bu nedenle, otizmin zihin teorisi açıklaması, otizmli çocuğun kendi zihinsel durumlarını veya başka birinin zihinsel durumlarını izleyebilmesi arasında özel bir ayrım yapmaz (Phillips, Baron-Cohen ve Rutter, 1998). Diğer araştırmacılar, ortak bir meta-temsil kapasitesine dayanmak yerine, öz izlemeyi zihinselleştirmeden ayrı bir şey olarak ele almayı tercih ederler (örneğin, Russell ve Jarold, 1999). Öz izlemeyi, yönetici işlevin bir örneği olarak görmeyi tercih ederler.

Bununla birlikte, otizmli çocuklar kendi niyetlerini takip etmekte zorluk çekiyor gibi görünmektedir (Phillips vd., 1998); deneysel görevleri kendilerinin mi yoksa başka birinin mi gerçekleştirdiğini hatırlama olasılıkları daha düşüktür (Russell ve Jarrold, 1999); ve hatalarını gösteren duyusal geri bildirim almış olsunlar ya da olmasınlar, kendi hatalı tepkilerini düzeltme olasılıkları normal kontrollerden daha düşüktür (Russell ve Jarrold, 1998). Bu nedenle bu çocuklar kendi eylemlerinin anılarını başkalarının eylemlerinin anılarıyla karıştırma eğilimindedir. Bu nedenle, kendilerine özgü bir geçmişin ve zihinsel yaşamın sahipleri olarak kökten yoksullaşmış bir öz benlik duygusu geliştirme olasılıkları yüksektir (Russell ve Jarrold, 1999).

Otizmin Zihin Körlüğü Hipotezine İlişkin Son Düşünceler

Bu bölüm şimdiye kadar zihinselleştirme sorunlarının en ciddi ve derin örneği olan otizmdeki zihin körlüğü vakasına odaklandı. Otizmin 8:1 erkek-kadın oranına sahip olması (Wing, 1981) ve kadınlarda erkeklere kıyasla üstün zihinselleştirme becerilerine işaret eden bulgular (Baron-Cohen, 2003; Bennett, Farrington ve Huesmann, 2005), Baron-Cohen'i otizmde aşırı erkek beyin teorisini ileri sürmeye yöneltti (Baron-Cohen, 2002, 2003; Baron-Cohen ve Hammer, 1997). Bununla birlikte, zihinselleştirme eksiklikleri, öğrenme güçlüğü ve diğer yaygın gelişimsel bozuklukları olan kişilerde de gösterilmiştir (Yirmiya, Erel, Shaked ve Solomonica-Levi, 1998; Yirmiya ve Shulman, 1996), bu da otizmdeki zihinselleştirme eksikliklerinin başlı başına sosyal bilişteki alan-özgü bir bozukluğa bağlı olmadığını, daha ziyade daha genel bir alan-genel bilişsel eksikliğe atfedilmesi gerektiğini ileri sürmektedir. Elbette, yanlış inanç anlayışı hem normal gelişim gösteren hem de otistik çocuklarda sözel IQ ölçümleriyle pozitif korelasyon göstermektedir (De Villiers, 2000; Happe, 1995; Tager-Flusberg, 2000; Tager Flusberg ve Sullivan, 1994).

Zihinselleştirme ile yönetici işlevler ve sözel yetenek gibi ilgili yapılar arasındaki örtüşmeyi ortaya çıkarmak için hala çok çalışmaya ihtiyaç duyulmasına rağmen, otizmin zihin körlüğü hipotezi, zihinselleştirme kapasitesinin altında yatan ayrıştırılabilir sinir devrelerini öne süren sinirbilimdeki son bulgulardan yararlanmaktadır.

Machine Translated by Google

(bkz. Fonagy, Bölüm 3). Yaygın gelişimsel bozuklukları olanların dışında başka çocuk grupları da zihin körlüğünden muzdarip olabilir mi?

"KÖTÜ" ZİHİNLER TEORİSİ: DAVRANIŞ ÖRNEĞİ DÜZENSİZLİK

Davranış bozukluğu (DB) heterojen bir bozukluktur ve alt tipleri tanımlanmıştır (örneğin, ilişkisel ve fiziksel saldırganlık ve proaktif ve reaktif). Tüm DB alt tiplerinde sorunlar genellikle sosyal etkileşim bağlamında ortaya çıkar. Bu nedenle, bu çocuk ve ergenlerin başkalarının haklarına karşı sürekli ve tekrarlayan bir şekilde gösterdikleri ilgisizliği anlamak için bir çerçeve olarak doğal olarak sosyal biliş alanına yöneliyoruz.

6-12 yaş arası ÇD'li çocukların zihin¸okuyup okuyamayacağı konusu, ÇD'li çocuklarda zihinselleştirmenin bilişsel bileşenini (yanlış inanç anlayışı) araştıran Happe ve Frith (1996) tarafından on yıl önce çözüme kavuşturulmuştur. Öğretmenleri, çocukların günlük sosyal içgörü kullanımlarında sorun yaşadıklarını bildirmelerine rağmen, yanlış inanç görevlerini yaşlarından beklendiği gibi başarıyla tamamlamışlardır (ayrıca bkz. Buitelaar ve ark., 1999).

Sutton, Reeves ve Keogh (2000), ortaokul çağındaki çocuklara uygun zihin kuramı görevleri kullanarak DD-zihinselleştirme bağlantısını daha da araştırdılar. Zihinselleştirme ile yıkıcı davranış semptomları arasında bir ilişki olmadığını; aksine, genellikle dolaylı ve proaktif saldırganlık gösteren zorbaların (Griffin ve Gross, 2004) zihinselleştirme becerilerinde aslında ileri düzeyde olduklarını gösterdiler. Zorbaları sosyal bilişlerinde bozuk veya eksik olarak görmek yerine, bu çocukların sert ve tutarsız disiplinle karakterize edilen itici ortamlara tepki olarak yetenekli zihin okuyucular haline geldiklerini öne sürdüler.

Gelişmiş zihinselleştirme kavramı, ilişkisel olarak saldırgan kızlar için de geçerli olabilir. Örneğin, Crick ve Grotpeter (1996), ilişkisel olarak saldırgan kızların, kontrolü ele geçirmek için yakınlık kurarak ve duygularını açığa vurmaya teşvik ederek arkadaşlarını kurban etme eğiliminde olduklarını ve bunun da arkadaşlarının sırlarını başkalarına ifşa etmekle tehdit ederek ilişkiyi manipüle etmek için kullanıldığını bulmuşlardır. Bu tür karmaşık bir sosyal manipülasyon için belirli bir düzeyde zihinselleştirme becerisi gereklidir. Dolayısıyla, dolaylı saldırganlığın ergenlik döneminde sosyal zekâ ile pozitif bir ilişki içinde olması şaşırtıcı değildir (Bjorkqvist ve Osterman, 2000). Dolayısıyla, otizmle ilişkilendirilen zihin körlüğünün aksine, antisosyal çocukların zihin okuyabildikleri , ancak bunu hatalı bir şekilde yaptıkları sonucuna varabiliriz. Sağlam ama çarpık bir zihin teorisi (Happe ve Frith, 1996), aslında "kötü" zihinler teorisi sergilerler: Başkalarında varsayılan olarak olumsuz niyetler olduğunu varsayma eğilimindedirler veya belki de

Machine Translated by Google

Hatta başkalarının zihnindeki içerikleri toplumsal manipülasyon veya kötü muamele amacıyla kullanmak.

Zihinselleştirme literatüründe çarpıtılmış zihinselleştirme (zihinselleştirmenin aksine) kavramına yeterince yer vermediğimize inanıyorum . Ancak çarpıtılmış düşünme fikri bilişsel bilgi işleme literatüründe iyice yerleşmiştir. Örneğin, kötü zihinler teorisi kavramı, Dodge'un (1993) saldırganlığa ilişkin sosyal bilgi işleme modeline aşina olanlar için sürpriz olmayabilir. 20 yılı kapsayan bir dizi çalışmada Dodge ve meslektaşları, niyetleri belirsiz bir akranla karşılaştıklarında, saldırgan çocukların bilgiyi kodlarken hafifletici ipuçlarını görmezden gelirken, düşmanca ipuçlarına seçici bir şekilde dikkat ettiklerini göstermiştir. Akranlarının eylemlerinin ardındaki anlamı veya niyeti yorumlarken, bu çocuklar ayrıca düşmanca atıf önyargısına da girerler; ipuçlarını zararsız olmaktan ziyade tehdit edici olarak yorumlarlar (Nasby, Hayden ve DePaulo, 1979). Zihinselleştirmedeki bu yanlış yorumlamalar, çocuğun kendisine yönelik algılanan bir saldırının etkilerini saldırganca davranarak önceden tahmin etmesine yol açar. Düşmanca atıf önyargısı, özellikle reaktif ("ateşli") çocuklarda, proaktif saldırgan çocuklara kıyasla belirgindir (Crick ve Dodge, 1996). Bu ayrım önemlidir, çünkü zihinselleştirme becerileri, çocukların sergiledikleri antisosyal davranış türüne bağlı olarak farklı şekillerde etkilenir ve bu da dışsallaştırma bozukluklarının çeşitliliğini ve çocukların yıkıcı davranış bozukluğu tanısı almalarının çeşitli yollarını yansıtır.

Antisosyal davranışla ilişkilendirilen çarpık zihinselleştirme, yalnızca bu çocuklar başkalarının zihinlerini düşündüklerinde değil, aynı zamanda kendi zihinlerini düşündüklerinde de ortaya çıkar. Örneğin, ilişkisel ve fiziksel saldırganlığı bir arada sergileyen genç kızların kendilerine olumsuz zihinsel durum kelimeleri atfettikleri bulunmuştur; örneğin, "aptal", "kötü", "şirret" ve "fahişe" (Moretti, Holland ve McKay, 2001). Buna karşılık, saldırganlık türüne veya cinsiyete göre ayrılmadıklarında, antisosyal çocuklar genellikle kendileri hakkında abartılı görüşler sergilerler (Hughes, Cavell ve Grossman, 1997; Hughes, Cavell ve Prasad Gaur, 2001; Rowe, Bullock, Polkey ve Morris, 2001; Rudolph ve Clark, 2001; Sharp, 2000; Sharp, Croudace ve Goodyer, basımda).

Dolayısıyla, kendilerini zihinselleştirmeleri, başkalarından gelen olumsuz geri bildirimleri işlemelerini engelleyen bir kendini koruma önyargısıyla karakterize edilir.

Antisosyal davranışların çeşitliliği ve cinsiyet gibi çocuk özellikleri, antisosyal çocukların sergilediği zihinselleştirme becerilerinin türlerinde ve çeşitliliğinde kesinlikle rol oynasa da, yukarıda açıklanan araştırmaların çoğunun zihinselleştirmenin bilişsel bileşenine (zihin teorisi) odaklandığı unutulmamalıdır. Antisosyal çocuklar, çarpık bir şekilde de olsa, zihin okuyabilirler. Dolaylı veya ilişkisel saldırganlık gibi durumlarda, bilişsel alanda üstün zihinselleştirme bile gösterebilirler. Yine de, bir alt grup

Machine Translated by Google

Antisosyal çocukların bir kısmı, aşağıda tartışıldığı gibi, empati kurma ve zihinselleştirmenin örtük bileşenleri açısından bozulma göstermektedir.

"Serseriler mi, Düşünürler mi?" 1: Acemi Psikopat Vakası

Psikopati, antisosyal davranış, can sıkıntısına yatkınlık ve dürtüselliğin yanı sıra duyarsızlığın, yüzeysel çekiciliğin ve pişmanlık duyma kapasitesinin azalmasıyla karakterize edilir (Cleckley, 1941; Hare, 1991). Bu tür bireylerin, belirli bir hedefe ulaşmaya yönelik kasıtlı araçsal saldırganlık olarak tanımlanan proaktif saldırganlığa girme olasılığı daha yüksektir (Leis-tico ve Salekin, 2003); bu, hayal kırıklığına veya algılanan tehdide karşı öfkeli, savunmacı bir tepkiyi ifade eden reaktif saldırganlığın aksinedir (Crick ve Dodge, 1996). Kavramın tanısal olarak yanlış kullanılmasıyla ilgili endişeler belgelenmiş olsa da (Edens, Skeem, Cruise ve Cauffman, 2001; Seagrave ve Grisso, 2002), psikopati kavramı giderek çocuklara uygulanmakta ve daha şiddetli ve yaygın antisosyal davranış riski altında olabilecek davranış bozukluğu olan çocukların bir alt grubunu yararlı bir şekilde ayırt etmektedir.

Çocuk psikopatisine ilişkin ortaya çıkan en önemli teorilerden biri, yoksullaştırılmış empati kavramına odaklanmaktadır (örneğin, Blair, 1995; Blair, Jones, Clark ve Smith, 1997). Bu kanıtları değerlendirmeden önce, zihinselleştirme ve empatinin eş anlamlı olmadığını belirtmekte fayda var; sosyal zekâ ve empati gibi, bunlar da farklı ancak birbiriyle yüksek oranda ilişkili yapıları yansıtır (Bjorkqvist ve Osterman, 2000). Blair (1995), empati ve zihinselleştirme arasındaki örtüşmeyi anlamak için faydalı bir çerçeve sunarak, empatiyi kişinin kendi durumundan ziyade başkasının durumuna daha uygun bir duygusal tepki olarak tanımlar. Başkasının durumuna duygusal bir tepki olarak empati, rol almanın bir sonucu olarak görülebilir. Rol alma ise, bir başkasının içsel durumunun temsilini gerektirir ve dolayısıyla zihinselleştirmeyi içerir. Bu nedenle empati, bir başkasının içsel durumunun temsiline verilen duygusal bir tepkidir (ayrıca bkz. Allen, Bölüm 1).

Psikopatik eğilimlere sahip ergenler üzerine yapılan araştırmalar, özellikle başka birinin sıkıntılı içsel durumunun temsiline verilen duygusal tepkilere odaklanmıştır . Ergenlik çağındaki erkek çocuklar, hem davranışsal hem de fizyolojik düzeylerde sıkıntı ipuçlarına karşı daha az tepki göstermiştir. Örneğin, Fisher ve Blair (1998), psikopatik eğilimlere sahip genç ergenlerin, ahlaki ihlaller içeren kısa öykülere (kişinin sıkıntı ifade ettiği) karşı geleneksel ihlallere (bir geleneğin bozulduğu ancak kimsenin sıkıntı yaşamadığı) karşı belirgin duygusal tepkiler göstermediğini göstermiştir. Ayrıca, normal kontrollerle karşılaştırıldığında, üzgün ve korkulu yüz ifadelerine karşı daha az tepki verdiklerini, ancak öfkeli olmadıklarını bildirmişlerdir (Blair ve Coles, 2001; Stevens, Charman

1Sutton'dan (2001) alınmıştır.

Machine Translated by Google

& Blair, 2001) ve elektrodermal tepkilerle ölçüldüğünde bu uyaranlara karşı daha az tepki gösterirler (Blair, 1999). Duygusal ifade çok biçimli bir görevle karşı karşıya kaldıklarında, bu çocuklar daha önce nötr olan bir yüzün fark edilebilir bir duygusal ifadeye dönüşme eşiğini ne zaman geçtiğini belirlemede de zorluk çekerler; yani, başarılı bir tanıma için bir ifade uyaranının daha yoğun olması gerekir (Blair, Colledge, Murray & Mitchell, 2001).

Blair'in çalışması, üzüntü ve korku uyandıran uyaranların zihinselleştirilmesinde seçici bir bozukluğa işaret ederken, öfke veya mutluluk gibi diğer yüz ifadelerinde herhangi bir fark bulunamamıştır. Bu bulguları açıklamak için Blair, psikopatik davranışın şiddet-engelleme modelini geliştirmiştir (Blair, 1995; Fisher ve Blair, 1998). Model, çoğu sosyal hayvanın saldırganlığı kontrol etme mekanizmalarına sahip olduğunu öne süren etolojik bulgulara dayanmaktadır. Saldırgan dürtülerimizi, tıpkı bir köpeğin rakibi boğazını açtığında dövüşmeyi bırakması gibi, başkalarından gelen boyun eğme (sıkıntı) ipuçlarına yanıt vererek kontrol ederiz. Bu nedenle empati, saldırganın mağdurun çektiği acıyı fark etmesini sağlayarak hem fiziksel hem de ilişkisel saldırganlığı caydıran anında ve yakın bir geri bildirim sağlamalıdır (Hastings, Zahn Waxler, Robinson, Usher ve Bridges, 2000; Miller ve Eisenberg, 1988). Amigdala özellikle sıkıntılı yüz ifadelerini işlemekle görevli olduğundan, psikopat bireylerde işlev bozukluğunun birincil odağı olması muhtemeldir (Blair ve Frith, 2000; Blair, Morris, Frith, Perrett ve Dolan, 1999).

Bu nedenle, psikopatik eğilimlere sahip genç ergenler, zihinselleştirmenin duygusal ve örtük bileşenleri açısından zayıf performans göstererek, davranış bozukluğu olan gençlerden ve normal kontrollerden ayrılırlar. Antisosyal davranışlarla ilişkili bu sınırlı empati eksikliği, altı yaşından büyük çocuklarda gözlemlenmiştir (Hastings ve ark., 2000). Ancak, saldırgan veya yıkıcı çocukların başkalarındaki sıkıntıya karşı daha yüksek uyarılma seviyeleri göstermesi ve bu durumun, yönetimi kolay küçük çocuklara kıyasla daha yüksek empati seviyelerine işaret etmesi göz önüne alındığında, burada gelişimsel bir etki açıkça görülmektedir (Gill ve Cal

YÖNETİMİ ZOR OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLAR: "DUR DİYOR KIRMIZI IŞIK"

Antisosyal davranışın alt tiplerine (örneğin, reaktif, proaktif ve psikopatik) ve antisosyal çocuklarda zihinselleştirme sorunlarıyla ilişkili çocuk özelliklerine (örneğin, cinsiyet) ek olarak, çocuğun gelişim aşaması önemli bir rol oynar. Hughes ve meslektaşları, yönetilmesi zor bir grup okul öncesi çocuğu üzerinde çalıştılar ve dört yaşındaki bu çocukların zihin teorisi, duygusal bakış açısı alma ve planlama ve engelleyici kontrolü gerektiren yönetici işlev görevlerinde daha zayıf olduklarını buldular (Hughes, Dunn ve White, 1998). Bu grup farklılıklarına rağmen, zihinselleştirme kapasitesi (zihin teorisi ve duygusal bakış açısı alma) yıkıcı davranış bozukluğu semptomlarıyla ilişkili değildi (Hughes,

Machine Translated by Google

White, Sharpen ve Dunn, 2000). Hughes ve meslektaşları (2000), yıkıcı çocukların kişilerarası sorunlarının, sosyal anlayıştaki sorunlardan ziyade davranışsal düzenlemedeki (yönetici işlev) başarısızlıklardan kaynaklandığı sonucuna varmışlardır .

Zihin kuramı, okul öncesi çocuklarda (Hughes, 1998) ve yetişkinlerde (Rowe ve ark., 2001) ve otizmli bireylerde (Russell ve Jarrold, 1999) ve antisosyal davranışta bulunanlarda (Blair, Colledge ve Mitchell, 2001) yönetici işlevle pozitif korelasyon göstermektedir. Yine de zihin kuramı ve yönetici işlev arasındaki ilişki hararetli tartışmaların konusu olmuştur. Bazı kuramcılar sağlam yönetici işlevin zihinselleştirmenin gelişimi için ön koşul olduğunu savunurken (örn. Russell, 1996, 1998), diğerleri zihinselleştirmenin gelişiminin öz denetimi geliştirdiğine inanmaktadır (örn. Carruthers, 1996; Perner ve Lang, 2000; Perner, Lang ve Kloo, 2002). İkinci grup, giderek daha karmaşık zihinsel kavramların oluşumuyla birlikte çocukların kendi zihniyetlerini daha iyi anladıklarını savunmaktadır. Bu, çocuklara zihinsel süreçleri üzerinde daha iyi kontrol sağlamanın yanı sıra gelişmiş davranışsal ve duygusal düzenlemelerle sonuçlanmaktadır.

Bu son görüş, Fonagy ve meslektaşlarının bebek gelişimine ilişkin görüşleriyle uyumludur (Fonagy vd., 2002; Gergely, 2001; Gergely ve Watson, 1996; ayrıca bkz. Fonagy, Bölüm 3). Bebekler, güvenli bağlanma bağlamında ve birincil bakım verenin bebeğini zihinselleştirme kapasitesi aracılığıyla kendi davranışlarını düzenlemeyi öğrenirler (Fonagy vd., 2002; Fonagy ve Target, 1997). Birçok çalışma, bu tür anne zihin odaklılığının (Meins, 1997) çocukların zihinselleştirme kapasitesinin ve psikososyal gelişimin (Sharp vd., 2006) gelişimi için önemini doğrulamaktadır. Bir anne bebeğine ihtiyaçları olan basit bir yaratık olarak değil, zihinsel bir etken -zihni olan psikolojik bir varlık- olarak davrandığında, bebeğin güvenli bağlanma geliştirme olasılığı daha yüksektir (Fonagy vd., 1995, 1996). Çocuğun güvenli bağlanması, çocuğun zihinselleştirme kapasitesini doğru bir şekilde geliştirmesine yardımcı olur (De Rosnay & Harris, 2002; Greig & Howe, 2001; Repacholi & Trapolini, 2004; Symons & Clark, 2000). Gelişmiş zihinselleştirme, çocukların zihinsel süreçlerini kontrol etmelerine ve hem duygularını hem de davranışlarını düzenlemelerine yardımcı olur ve böylece psikopatoloji riskini azaltır.

KAVRAMSAL SORUNLAR VE KLİNİK UYGULAMA

Çocukluk çağı bozukluklarıyla ilişkili zihinselleştirme sorunlarına ilişkin bu incelemede, zihinselleştirmenin tek parçadan oluşmadığını gösterdim: zihinselleştirme tek bir kavram olarak ele alınmamalıdır; bu nedenle zihinselleştirme ile psikopatolojinin yokluğu arasında doğrusal bir ilişki varsayılamaz.

Zihinselleştirme, başkalarına ve kendimize zihinsel temsilciler olarak davranmayı içeren birden fazla yapıyı ifade eden bir şemsiye kavram olarak daha iyi görülebilir. Bu nedenle zihinselleştirme, birkaç farklı şekilde işlevselleştirilir. Otizm örneğinde, zihinselleştirme, çocuklardan açıkça zihinselleştirme yapmaları istenerek işlevselleştirilmiştir (örneğin,

Machine Translated by Google

(yanlış inanç görevi) ve örtük zihinselleştirmede (örneğin, göz bakışı yönünü takip etmede) bozulma görülür; her ikisi de bozulma gösterir. Antisosyal davranış bozuklukları üzerine yapılan çalışmalarda, çocuklar örtük zihinselleştirmede (örneğin, zahmetli değerlendirme süreçlerine girmeden rahatsız edici yüz ifadelerini görmede) bozulma göstermiş, ancak açık zihinselleştirmede (örneğin, yanlış inanç görevi) bozulma görülmemiştir.

Benzer şekilde, bazı çalışmalar zihinselleştirmenin bilişsel bileşenine (yani zihin kuramı) odaklanırken, diğerleri zihinselleştirmenin duygusal bileşenine (örneğin empati kurma) odaklanmıştır. Otizmli çocuklar her ikisinde de sorun yaşıyor gibi görünse de, davranış sorunları ve/veya psikopatik eğilimleri olan çocuklardaki zorluklar empatiye özgü görünmektedir. Dahası, bazı çalışmalar tasarımlarını beceri eksikliği modellerine dayandırırken (örneğin, otizm çalışmalarında zihinselleştirme kapasitesinin varlığına veya yokluğuna odaklanarak), diğer çalışmalar ise çerçeve olarak bilişsel çarpıtma modellerini kullanmıştır (örneğin, antisosyal davranış bozuklukları için düşmanca atıf önyargısı çalışmaları).

Zihinselleştirme, başkalarının düşünceleri hakkında düşünmeyi gerektirdiği kadar kişinin kendi düşünceleri hakkında da düşünmeyi gerektirir. Ancak, öz ve diğerlerinin işlenmesi, incelenen bozukluğa bağlı olarak farklı şekillerde bağlantılıdır. Örneğin, otistik çocuklar hem öz hem de diğerlerinin işlenmesinde bilişsel eksikliklerden muzdariptir. Buna karşılık, antisosyal çocuklar böyle bir eksiklik göstermez, bunun yerine zıt yönlerde bilişsel çarpıtmalar sergilerler; diğerlerinin işlenmesinde olumsuz, benliğin işlenmesinde ise olumlu çarpıtmalar.

Cinsiyet gibi çocuk özelliklerinin de zihinselleştirme sorunlarının çocuklarda nasıl ortaya çıktığı konusunda rol oynadığını gördük. Kızların genellikle erkek çocuklardan daha iyi zihinselleştirme yeteneğine sahip olduğuna dair kanıtlar mevcut ve bu farkı, hem otizm hem de antisosyal bozukluklarda erkek çocuklarının aşırı temsilini açıklamak için kullanmak cazip geliyor.
Ancak, azalmış zihinselleştirme kapasitesine ek olarak, zihinselleştirmenin farklı yönlerinin eşit olmayan dağılımı ve zihinselleştirmenin uygunsuz kullanımı da ruh sağlığı için bir dezavantaj gibi görünmektedir. Proaktif saldırganlıkta bulunan zorbanın veya gelişmiş zihinselleştirme becerileri gösteren ilişkisel olarak saldırgan kız grubunun durumunu hatırlayın. Zihinselleştirmeyi, birçok bileşenin altında yatan normal dağılımlı bir gizli değişken olan IQ'ya (zeka katsayısı) benzetebiliriz. Böyle bir modelde, ortalama zihinselleştirme psikososyal uyum açısından optimal kabul edilecektir. Alternatif olarak, zihinselleştirmeyi genellikle birbirleriyle ortoglokal olarak ilişkili olan birçok farklı bileşenden oluştuğunu düşünebiliriz. Zihinselleştirme ve psikopatoloji arasındaki ilişkiye dair birleştirici ifadeler, zihinselleştirmenin farklı şekilde işlevselleştirilmiş bir yönüyle ilgili veriler tarafından sorgulanabilir.

Son olarak, otizm gibi bazı bozukluklar için, bozuklukla ilişkili zihinselleştirme güçlüklerini, doğumda mevcut olan nörogelişimsel bir yetersizlikten kaynaklanan bir durum olarak kavramsallaştırmak daha kolaydır. Antisosyal davranış bozuklukları - veya belki de psikopati ve borderline kişilik bozukluğu gibi kişilik bozuklukları - içinse,

Machine Translated by Google

Doğa ve yetiştirme arasında daha güçlü bir etkileşim olduğu iddia edilebilir. Daha önce de açıklandığı gibi, zihinselleştirme sorunlarının kökeni, birincil bakım verenin güvensiz bağlanma ve yanlış zihin-odaklılığı süreçleri yoluyla bu becerilerin yeterli gelişimini engelleyen çocukluk çağı çevresel koşullarından kaynaklanıyor olabilir.

Özetle, zihinselleştirmenin birçok farklı unsuru bulunmaktadır ve bunlar çocuk psikopatolojisinin çeşitli grupları ve alt tipleri için farklı bozulmalar göstermektedir.
Bu nedenle gelecekteki araştırmalar yalnızca çocukluk bozukluklarının heterojenliğini değil, aynı zamanda zihinselleştirme yapısının heterojenliğini de kabul etmelidir.
Bu geliştirme, bu yapının daha önce ihmal edilmiş diğer çocukluk ve ergenlik bozukluklarına uygulanması için yeni yaklaşımları teşvik edecektir. Potansiyel araştırma alanlarından biri de zihinselleştirmenin çocukluk ve ergenlik bozukluklarının tedavisinde uygulanmasıdır. Sınırda kişilik bozukluğu (Bateman ve Fonagy, 2004; ayrıca bkz. Bateman ve Fonagy, Bölüm 9) ve otizm (Baron-Cohen ve İnsan Duyguları Ekibi, 2003) için bazı zihinselleştirme temelli tedavi programları geliştirilmiştir. Zihinselleştirmenin bazı yönleri, antisosyal davranışları azalttığı gösterilen Alternatif Düşünme Stratejilerinin Geliştirilmesi gibi okul temelli önleyici programlara da dahil edilmiştir (Greenberg ve Kusche, 1993; Greenberg, Kusche, Cook ve Quamma, 1995; ayrıca bkz. Twemlow ve Fonagy, Bölüm 15). Bu programların psikopatik eğilimleri olan çocuklar üzerindeki etkileri henüz araştırılmamış olup, özellikle bu bozukluğun tam olarak geliştiğinde istikrar kazanması ve önemli kişisel ve toplumsal maliyetleri olması göz önüne alındığında önceliklendirilmelidir.

Bu bölüme Aristoteles'in sosyal hayvanlar kavramına atıfta bulunarak başladığımdan, Nick Humphrey'nin (1984) insanları "homo psychologicus" olarak tanımlamasıyla bitirmek istiyorum. Hayvan atalarımız, doğuştan psikolog olmamızın yolunu açmıştır. Böylece, kendimiz ve diğerlerinin zihinsel durumları üzerine düşünebiliyoruz ve bu da en insani ve anlamlı davranış olan sosyal etkileşimi mümkün kılıyor.

KAYNAKLAR

Adolphs, R. (2001). Sosyal bilişin nörobiyolojisi. Nörobiyolojide Güncel Görüş, 11, 231–239.

Adolphs, R. (2003). Sosyal davranışın bilişsel sinirbiliminin araştırılması . ropsychologia, 41, 119–126.

Allen, JG (2003). Zihinselleştirme. Menninger Kliniği Bülteni, 67, 91–112.

Baron-Cohen, S. (1987). Otizm ve sembolik oyun. İngiliz Gelişim Psikolojisi Dergisi, 5, 139–148.

Baron-Cohen, S. (1989a). Otizmli çocuklar "davranışçı" mıdır? Zihinsel-fiziksel ve görünüş-gerçeklik ayrımlarının incelenmesi. Otizm ve Gelişimsel Bozukluklar Dergisi, 19, 579–600.

Baron-Cohen, S. (1989b). Otizmde algısal rol alma ve protodeklaratif işaret etme. İngiliz Gelişim Psikolojisi Dergisi, 7, 113–127.

Machine Translated by Google

Baron-Cohen, S. (1991). Otizmli kişiler duyguların nedenlerini anlıyor mu? Çocuk Gelişim, 62, 385–395.

Baron-Cohen, S. (1992). Gözden ırak mı, gönülden ırak mı? Otizmde aldatmaya farklı bir bakış. Çocuk Psikolojisi ve Psikiyatrisi Dergisi, 33, 1141–1155.

Baron-Cohen, S. (1997). Zihin Körlüğü: Otizm ve Zihin Kuramı Üzerine Bir Deneme. Cambridge, MA: MIT Press.

Baron-Cohen, S. (2000). Zihin teorisi ve otizm: on beş yıllık bir inceleme. S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg ve DJ Cohen (editörler), Diğer Zihinleri Anlamak: Gelişimsel Bilişsel Sinirbilimden Perspektifler (2. baskı, s. 3–20). Oxford, İngiltere: Oxford University Press.

Baron-Cohen, S. (2002). Otizmin aşırı erkek beyin teorisi. Bilişsel Eğilimler Bilimler, 6, 248–254.

Baron-Cohen, S. (2003). Temel Fark: Erkek ve Kadın Hakkındaki Gerçek Beyin. New York: Temel Kitaplar.

Baron-Cohen, S., Allen, J. ve Gillberg, C. (1992). Otizm 18 ayda tespit edilebilir mi? İğne, samanlık ve CHAT. British Journal of Psychiatry, 161, 839–843.

Baron-Cohen, S., Cox, A., Baird, G., Swettenham, J., Nightingale, N., Morgan, K., ve diğerleri. (1996). Büyük bir popülasyonda bebeklik döneminde otizmin tespitinde psikolojik belirteçler. British Journal of Psychiatry, 168, 158–163.

Baron-Cohen, S. ve Cross, P. (1992). Gözleri okumak: Zihin teorisinin geliştirilmesinde algının rolüne dair kanıtlar. Zihin ve Dil, 6, 173–186.

Baron-Cohen, S. ve Goodhart, F. (1994). Otizmde "görmek bilmeye yol açar" eksikliği: Pratt ve Bryant araştırması. British Journal of Developmental Psychology, 12, 397–402.

Baron-Cohen, S. ve Hammer, J. (1997). Otizm, "erkek beyninin" aşırı bir biçimi midir? Bebeklik Araştırmalarındaki Gelişmeler, 11, 193–217.

Baron-Cohen, S., Leslie, AM ve Frith, U. (1985). Otizmli çocuğun bir "teorisi" var mıdır? "zihnin"? Biliş, 21, 37–46.

Baron-Cohen, S., Ring, H., Moriarty, J., Schmitz, B., Costa, D. ve Ell, P. (1994). Zihinsel durum terimlerinin tanınması. Otizmli çocuklarda klinik bulgular ve normal yetişkinlerde fonksiyonel bir nörogörüntüleme çalışması. British Journal of Psychiatry, 165, 640–649.

Baron-Cohen, S. ve İnsan Duyguları Ekibi. (2003). Zihin Okuma: Duygulara İlişkin Etkileşimli Rehber. Jessica Kingsley Ltd.

Bartsch, K. & Wellman, HM (1995). Çocuklar Zihin Hakkında Konuşur. Oxford, İngiltere: Oxford University Press.

Bateman, AW ve Fonagy, P. (2004). Sınırda Kişilik Bozukluğunun Mentalizasyona Dayalı Tedavisi. Kişilik Bozuklukları Dergisi, 18, 36–51.

Bennett, S., Farrington, DP ve Huesmann, LR (2005). Suç ve şiddette cinsiyet farklılıklarının açıklanması: sosyal-bilişsel becerilerin önemi. Saldırganlık ve Şiddet Davranışı, 10, 263–288.

Bjorkqvist, K. ve Osterman, K. (2000). Sosyal zekâ – empati = saldırganlık? Saldırganlık ve Şiddetli Davranış, 5, 191–200.

Blair, RJR (1995). Ahlak anlayışına bilişsel gelişimsel bir yaklaşım: Ahlakın incelenmesi psikopat. Biliş, 57, 1–29.

Blair, RJR (1999). Psikopatik bozukluğu olan çocukta sıkıntı ipuçlarına tepki verme eğilimler. Kişilik ve Bireysel Farklılıklar, 27, 135–145.

Blair, RJR ve Coles, M. (2001). Erken ergenlikte ifade tanıma ve davranış sorunları. Bilişsel Gelişim, 15, 421–434.

Blair, RJR ve Frith, U. (2000). Antisosyal kişilik bozukluklarının nörobilişsel açıklamaları. Suçlu Davranış ve Ruh Sağlığı, 10, S66–S81.

Blair, RJR, Colledge, E. ve Mitchell, DGV (2001). Somatik belirteçler ve tepki tersine dönmesi: Psikopatik eğilimleri olan erkek çocuklarda orbitofrontal korteks işlev bozukluğu var mı? Anormal Çocuk Psikolojisi Dergisi, 29, 499–511.

Machine Translated by Google

Blair, RJR, Colledge, E., Murray, L. ve Mitchell, DGV (2001). Psikopatik eğilimleri olan çocuklarda üzgün ve korkulu ifadelerin işlenmesinde seçici bir bozukluk. Anormal Çocuk Psikolojisi Dergisi, 29, 491–498.

Blair, RJR, Jones, L., Clark, F. ve Smith, M. (1997). Psikopat birey: sıkıntı sinyallerine tepki vermeme? Psikofizyoloji, 34, 192–198.

Blair, RJR, Morris, JS, Frith, CD, Perrett, DI ve Dolan, RJ (1999). Üzüntü ve öfke yüz ifadelerine karşı ayrıştırılabilir sinirsel tepkiler. Beyin, 122 (Bölüm 5), 883–893.

Bowler, DM (1992). Asperger sendromunda zihin teorisi. Çocuk Psikolojisi Dergisi. Psikoloji ve Psikiyatri ve İlgili Disiplinler, 33, 877–895.

Kardeşler, L. (1990). Sosyal beyin: Primat davranışını ve nöropsikolojiyi yeni bir alanda bütünleştirme projesi. Sinirbilimde Kavramlar, 1, 27–51.

Buitelaar, JK, Van der Wees, M., Swabb Barneveld, H. & Van der Gaag, RJ (1999). Otizm spektrum bozukluklarında ve psikiyatrik kontrol ve normal çocuklarda zihin teorisi ve duygu tanıma işlevleri. Gelişimsel Psikopatoloji, 11, 39–58.

Carpendale, J. ve Chandler, MJ (1996). Yanlış inanç anlayışı ile yorumlayıcı bir zihin kuramına bağlılık arasındaki ayrım üzerine. Çocuk Gelişimi, 67, 1686–1706.

Carruthers, P. (1996). Otizm zihin körlüğü olarak: bir açıklama ve kısmi bir savunma. P. Carruthers ve PK Smith (editörler), Zihin Kuramı Kuramları. Cambridge, MA: Cambridge University Press.

Chandler, MJ ve Carpendale, J. (1998). Olgun bir zihin teorisine doğru ilerlemek. M. Ferrari ve RJ Sternberg (editörler), Öz Farkındalık: Doğası ve Gelişimi (s. 148–190). New York: Guilford Press.

Chandler, MJ ve Lalonde, C. (1996). Yorumlayıcı bir zihin kuramına geçiş: 5-7 yaş arası çocukların zihinsel yaşam anlayışlarındaki değişim. A. Sameroff ve M. Haith (editörler), Akıl ve Sorumluluk: Çocukluk Dönemi Geçişi (s. 111–139). Chicago, IL: Chicago Üniversitesi Yayınları.

Charman, T. ve Baron-Cohen, S. (1997). Kısa rapor: otizmde teşvikli taklit oyunu. Otizm ve Gelişimsel Bozukluklar Dergisi, 27, 325–332.

Charman, T., Swettenham, J., Baron-Cohen, S., Cox, A., Baird, G. ve Drew, A. (1997). Otizmli bebekler: Empati, rol yapma oyunu, ortak dikkat ve taklit üzerine bir araştırma. Gelişim Psikolojisi, 33, 781–789.

Claiborne Park, C. (2001). Nirvana'dan Çıkış: Otizmli Bir Kızın Hayatı. New York: Little Brown & Company.

Cleckley, H. (1941). Akıl Sağlığı Maskesi. St. Louis, MO: Mosby.

Crick, NR ve Dodge, KA (1996). Tepkisel sosyal bilgi işleme mekanizmaları Yönlendirici ve proaktif saldırganlık. Çocuk Gelişimi, 67, 993–1002.

Crick, NR ve Grotpeter, JK (1996). İlişkisel saldırganlık, cinsiyet ve sosyal-psikolojik uyum. Çocuk Gelişimi, 66, 710–722.

De Rosnay, M. ve Harris, PL (2002). Çocukların duygu anlayışındaki bireysel farklılıklar: bağlanma ve dilin rolleri. Bağlanma ve İnsan Gelişimi, 4, 39–45.

De Villiers, J. (2000). Dil ve zihin kuramı: Gelişimsel ilişkiler nelerdir? S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg ve DJ Cohen (editörler), Diğer Zihinleri Anlamak: Gelişimsel Bilişsel Sinirbilim Perspektifleri (s. 83–123).

Oxford, İngiltere: Oxford University Press.

Dennett, D. (1978). Kasıtlı Duruş. Cambridge, MA: MIT Press.

Dissanayake, C. ve Crossley, SA (1996). Otizmde yakınlık ve sosyal davranışlar: bağlanmaya dair kanıtlar. Çocuk Psikolojisi ve Psikiyatrisi ve İlgili Disiplinler Dergisi, 37, 149–156.

Machine Translated by Google

Dissanayake, C. ve Crossley, SA (1997). Otizmli çocukların annelerinden ayrılma ve yeniden bir araya gelme tepkileri. Otizm ve Gelişimsel Bozukluklar Dergisi, 27, 295–312.

Dodge, KA (1993). Davranış bozukluklarının gelişiminde sosyal-bilişsel mekanizmalar düzen ve depresyon. Yıllık Psikoloji Dergisi, 44, 559–584.

Edens, JF, Skeem, JL, Cruise, KR ve Cauffman, E. (2001). "Gençlik psikopatisi"nin değerlendirilmesi ve şiddetle ilişkisi: eleştirel bir inceleme. Davranış Bilimleri ve Hukuk, 19, 53–80.

Estes, D. (1998). Küçük çocukların zihinsel aktivitelerinin farkındalığı: zihinsel durum rotasyon. Çocuk Gelişimi, 69, 1345–1360.

Estes, D., Wellman, HM ve Woolley, JD (1989). Çocukların zihinsel olguları anlamaları. Çocuk Gelişimi ve Davranışındaki İlerlemeler, 22, 41–87.

Fisher, L. ve Blair, RJR (1998). Duygusal ve davranışsal güçlükleri olan çocuklarda bilişsel bozukluk ve psikopatik eğilimlerle ilişkisi. Anormal Çocuk Psikolojisi Dergisi, 26, 511–519.

Flavell, JH, Flavell, ER ve Green, FL (1983). Görünüm-gerçeklik ayrımının gelişimi. Bilişsel Psikoloji, 15, 95–120.

Flavell, JH, Green, FL ve Flavell, ER (1986). Görünüm-gerçeklik ayrımı hakkında bilginin geliştirilmesi. Çocuk Gelişimi Araştırmaları Derneği Monografileri, 51, i–v, 1–87.

Flavell, JH, Green, FL ve Flavell, ER (1989). Küçük çocukların dokunsal modalitede görünüm-gerçeklik ve seviye 2 perspektiflerini ayırt etme yeteneği. Çocuk Gelişimi, 60, 201–213.

Fonagy, P. (1991). Düşünme hakkında düşünmek: Sınırda bir hastanın tedavisinde bazı klinik ve teorik hususlar. Uluslararası Psikoanaliz Dergisi, 72, 639–656.

Fonagy, P. ve Target, M. (1997). Bağlanma ve yansıtıcı işlev: öz-örgütlenmedeki rolleri. Gelişim ve Psikopatoloji, 9, 697–700.

Fonagy, P. ve Target, M. (2000). Bağlanma ve sınırda kişilik bozukluğu: bir teori ve bazı kanıtlar. Kuzey Amerika Psikiyatri Klinikleri, 23, 103–122.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, EL ve Target, M. (2002). Duygu Düzenleme, Zihinselleştirme ve Benliğin Gelişimi. New York: Diğer Basın.

Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., ve diğerleri (1996). Bağlanma durumu, psikiyatrik sınıflandırma ve psikoterapiye yanıt arasındaki ilişki. Danışmanlık ve Klinik Psikoloji Dergisi, 64, 22–31.

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G., ve diğerleri (1995). Bağlanma, yansıtıcı benlik ve sınırda durumlar: Yetişkin Bağlanma Görüşmesi ve patolojik duygusal gelişimin öngörücü geçerliliği. RS'de Goldberg (ed.), Bağlanma Teorisi: Sosyal, Gelişimsel ve Klinik Perspektifler (s. 233–278). New York: Analitik.

Frith, CD ve Frith, U. (1991). Şizofreni ve çocukluk otizmi arasındaki seçmeli yakınlıklar. P. Bebbington (ed.), Sosyal Psikiyatri: Teori, Metodoloji ve Uygulama (s. 20–34). New Brunswick, NJ: İşlem.

Frith, CD ve Wolpert, DM (2004). Sosyal Etkileşimin Nörobilimi: Başkalarının Eylemlerini Kodlama, Taklit Etme ve Etkileme. Oxford, İngiltere: Oxford University Press.

Frith, U. (1989). Otizm: Bilmeceyi Açıklamak. Oxford, İngiltere: Basil Blackwell.

Gergely, G. (2001). Arzunun belirsiz nesnesi: "neredeyse, ama açıkça benim gibi değil": Normal çocuklarda ve otizmli çocuklarda rastlantısal tercih. Menninger Kliniği Bülteni, 65, 411–426.

Gergely, G. ve Watson, JS (1996). Ebeveyn duygu-yansıtmasının sosyal biyogeri bildirim teorisi: Bebeklikte duygusal öz farkındalığın ve öz kontrolün gelişimi. Uluslararası Psikoanaliz Dergisi, 77(Pt 6), 1181–1212.

Machine Translated by Google

Gernsbacher, MA, Dissanayake, C., Goldsmith, HH, Mundy, PC, Rogers, SJ ve Sigman, M. (2005). Otizm ve bağlanma davranışındaki eksiklikler. Bilim, 307, 1201–1203; yazar yanıtı 1201–1203.

Gill, KL ve Calkins, SD (2003). Saldırgan/yıkıcı çocuklar başkalarına karşı ilgi eksikliği mi yaşıyor? 2 yaşındaki çocuklarda empatik tepkinin davranışsal ve fizyolojik göstergeleri. Gelişimsel Psikopatoloji, 15, 55–71.

Greenberg, MT ve Kusche, CA (1993). Sağır çocuklarda sosyal ve duygusal gelişimin desteklenmesi: PATHS projesi. Seattle, WA: Washington Üniversitesi Yayınları.

Greenberg, MT, Kusche, CA, Cook, ET ve Quamma, JP (1995). Okul çağındaki çocuklarda duygusal yeterliliğin geliştirilmesi: PATHS müfredatının etkileri.
Gelişim ve Psikopatoloji, 7, 117–136.

Greig, A. ve Howe, D. (2001). Okul öncesi çocuklarda sosyal anlayış, bağlanma güvenliği ve anne ruh sağlığı. British Journal Developmental Psychology, 19, 381–393.

Grice, SJ, Halit, H., Farroni, T., Baron-Cohen, S., Bolton, P. ve Johnson, MH (2005).
Otizmli küçük çocuklarda göz bakışı tespitinin sinirsel ilişkileri. Cortex, 41, 342–353.

Griffin, RS ve Gross, AM (2004). Çocukluk çağı zorbalığı: Güncel ampirik bulgular ve araştırmanın gelecekteki yönleri. Saldırganlık ve Şiddet Davranışı, 9, 379–400.

Happe, FG (1993). Otizmde iletişimsel yeterlilik ve zihin kuramı: bir test
Alaka düzeyi teorisi. Biliş, 48, 101–119.

Happe, FG (1995). Otizmli deneklerin zihin kuramı görevi performansında yaş ve sözel yeteneğin rolü. Çocuk Gelişimi, 66, 843–855.

Happe, FGE (1997). Otizmde merkezi tutarlılık ve zihin teorisi: Bağlam içinde homografları okumak. İngiliz Gelişim Psikolojisi Dergisi, 15, 1–12.

Happe, F. (2000). Parçalar ve bütünler, anlam ve zihinler: merkezi tutarlılık ve zihin kuramıyla ilişkisi. S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg ve DJ Cohen (editörler), Diğer Zihinleri Anlamak: Gelişimsel Bilişsel Nörobilimlerden Perspektifler (s. 203–222). Oxford, İngiltere: Oxford University Press.

Happe, FGE ve Frith, U. (1996). Davranış bozukluğu olan çocuklarda zihin teorisi ve sosyal bozukluk. İngiliz Gelişim Psikolojisi Dergisi, 14, 385–398.

Hare, RD (1991). Hare Psikopati Kontrol Listesi – Gözden Geçirilmiş Kılavuz. Toronto, Ontario: Çoklu Sağlık Sistemleri.

Harris, PL, Brown, E., Marriot, C., Whithall, S. ve Harner, S. (1991). Canavarlar, hayaletler ve cadılar: Küçük çocuklarda fantezi-gerçeklik ayrımının sınırlarını test etmek.
İngiliz Gelişim Psikolojisi Dergisi, 9, 105–123.

Harris, PL, Johnson, C., Hutton, D., Andrews, G. ve Cooke, T. (1989). Küçük çocukların zihin ve duygu teorisi. Biliş ve Duygu, 3, 379–400.

Hastings, PD, Zahn Waxler, C., Robinson, J., Usher, B. ve Bridges, D. (2000). Davranış sorunları olan çocuklarda başkalarına karşı ilginin gelişimi. Gelişim Psikolojisi, 36, 531–546.

Hobson, RP (1984). Erken çocukluk otizmi ve benmerkezcilik sorunu. Otizm ve Gelişimsel Bozukluklar Dergisi, 14, 85–104.

Hobson, RP ve Lee, A. (1999). Otizmde taklit ve özdeşleşme. Çocuk Psikolojisi ve Psikiyatrisi ve İlgili Disiplinler Dergisi, 40, 649–659.

Hughes, C., Dunn, J. ve White, A. (1998). Şaka mı şeker mi? "Yönetilmesi zor" okul öncesi çocuklarda zihin ve duygu anlayışında eşitsizlik ve yönetici işlev bozukluğu. Çocuk Psikolojisi ve Psikiyatrisi ve İlgili Disiplinler Dergisi, 39, 981–994.

Hughes, C., White, A., Sharpen, J. ve Dunn, J. (2000). Antisosyal, öfkeli ve duygusuz: "Yönetilmesi zor" okul öncesi çocukların akran sorunları ve olası bilişsel etkiler. Çocuk Psikolojisi ve Psikiyatrisi ve İlgili Disiplinler Dergisi, 41, 169–179.

Hughes, JN, Cavell, TA ve Grossman, PB (1997). Kendine dair olumlu bir bakış açısı: Saldırgan çocuklar için risk mi yoksa koruma mı? Gelişimsel Psikopatoloji, 9, 75–94.

Machine Translated by Google

Hughes, JN, Cavell, TA ve Prasad Gaur, A. (2001). Saldırgan gençlerde akran kabulüne ilişkin olumlu bir bakış açısı, gelecekteki akran kabulü için risk oluşturmaktadır. Okul Psikolojisi Dergisi, 39, 239–252.

Humphrey, N. (1984). Bilincin Geri Kazanılması. Oxford, İngiltere: Oxford Üniversitesi Basmak.

Leekam, SR ve Perner, J. (1991). Otizmli çocuğun meta temsili var mıdır? eksiklik? Biliş, 40, 203–218.

Leistico, AR ve Salekin, RT (2003). Risk, Gelişmişlik-Olgunluk ve Tedavi Uygunluğu Aracı'nın (RST-i) güvenilirliği ve geçerliliği. Uluslararası Adli Ruh Sağlığı Hizmetleri Dergisi, 2, 101–117.

Leslie, AM (1987). Taklit ve temsil: "zihin teorisi"nin kökenleri. Psikolojik İnceleme, 94, 412–426.

Loveland, K. ve Tunali, B. (1994). Otizmde anlatı dili ve duygulanım teorisi Otizmde. Gelişim ve Psikopatoloji, 6, 433–444.

Meins, E. (1997). Bağlanma Güvenliği ve Bilişin Sosyal Gelişimi. Hove, İngiltere: Psychology Press/Erlbaum, İngiltere Taylor & Francis.

Meltzoff, AN (1995). Başkalarının niyetlerini anlamak: 18 aylık çocukların kasıtlı eylemlerini yeniden canlandırması. Gelişim Psikolojisi, 31, 838–850.

Miller, PA ve Eisenberg, N. (1988). Empatinin saldırganlık ve dışsallıkla ilişkisi sosyalleşme/antisosyal davranış. Psikolojik Bülten, 103, 324–344.

Moretti, MM, Holland, R. ve McKay, S. (2001). Ergen kız ve erkeklerde benlik-başkası temsilleri ve ilişkisel ve açık saldırganlık. Davranış Bilimleri ve Hukuk, 19, 109–126.

Muris, P., Steerneman, P., Meesters, C., Merckelbach, H., Horselenberg, R., van den Hogen, T., ve diğerleri (1999). TOM testi: Normal çocuklarda ve yaygın gelişimsel bozuklukları olan çocuklarda zihin teorisini değerlendirmek için yeni bir araç. Otizm ve Gelişimsel Bozukluklar Dergisi, 29, 67–80.

Nasby, W., Hayden, B. ve DePaulo, BM (1979). Saldırgan erkek çocuklarında, belirsiz olmayan sosyal uyaranları düşmanlık göstergesi olarak yorumlama eğilimi. Anormal Psikoloji Dergisi, 89, 459–468.

O'Connor, TG ve Hirsch, N. (1999). Erken ergenlikte zihinselleştirmenin birey içi farklılıkları ve ilişkiye özgülüğü. Sosyal Gelişim, 8, 256–274.

Perner, J., Frith, U., Leslie, AM ve Leekam, SR (1989). Otizmli çocuğun zihin teorisinin keşfi: bilgi, inanç ve iletişim. Çocuk Gelişimi, 60, 689–700.

Perner, J. ve Lang, B. (2000). Zihin kuramı ve yönetici işlev: Gelişimsel bir ilişki var mıdır? S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg ve DJ Cohen (editörler), Diğer Zihinleri Anlamak: Gelişimsel Bilişsel Sinirbilim Perspektifleri (s. 150–181). Oxford, İngiltere: Oxford University Press.

Perner, J., Lang, B. ve Kloo, D. (2002). Zihin teorisi ve öz kontrol: bir Yaygın bir inhibisyon sorunu. Çocuk Gelişimi, 73, 752–767.

Phillips, W., Baron-Cohen, S. ve Rutter, M. (1998). Normal gelişimde ve otizmde niyeti anlamak. İngiliz Gelişim Psikolojisi Dergisi, 16, 347–338.

Piaget, J. (1952). Çocuklarda Zekanın Kökenleri. New York: Uluslararası Üniversiteler Yayınları.

Pratt, C. ve Bryant, P. (1990). Küçük çocukların bakmanın bilmeye yol açtığını anlamaları (tek bir varilin içine baktıkları sürece). Çocuk Gelişimi, 61, 973–982.

Premack, D. ve Woodruff, G. (1978). Şempanzenin bir "zihin teorisi" var mı? Davranışsal ve Beyin Bilimleri, 4, 515–526.

Repacholi, BM ve Gopnik, A. (1997). Arzular hakkında erken akıl yürütme: 14- ve 18 aylık bebekler. Gelişim Psikolojisi, 33, 12–21.

Machine Translated by Google

Repacholi, B. ve Trapolini, T. (2004). Bağlanma ve okul öncesi çocukların annelik ve annelik dışı psikolojik durumlara ilişkin anlayışları. British Journal Developmental Psychology, 22, 395–415.

Roeyers, H., Van Oost, P. ve Bothuyne, S. (1998). Otizmli küçük çocuklarda anında taklit ve ortak dikkat. Gelişimsel Psikopatoloji, 10, 441–450.

Rogers, SJ, Ozonoff, S. ve Maslin-Cole, C. (1993). Yaygın gelişimsel bozuklukları olan küçük çocuklarda bağlanma davranışının gelişimsel yönleri. Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Akademisi Dergisi, 32, 1274–1282.

Rowe, AD, Bullock, PR, Polkey, CE ve Morris, RG (2001). Frontal lob eksizyonlarından sonra ortaya çıkan "zihin teorisi" bozuklukları ve bunların yönetici işlevlerle ilişkisi. Beyin, 124, 600–616.

Rudolph, KD ve Clark, AG (2001). Depresif ve agresif semptomları olan çocuklarda ilişki anlayışları: sosyal-bilişsel çarpıtma mı yoksa gerçeklik mi? Anormal Çocuk Psikolojisi Dergisi, 29, 41–56.

Russell, J. (1996). Kurum: Zihinsel Gelişimdeki Rolü. Hove, Erlbaum, Birleşik Krallık: Taylor & Francis Ltd.

Russell, J. (1998). Yürütme bozuklukları yetersiz bir "zihin teorisi"ne nasıl yol açabilir? J. Russell (ed.), Yürütme Bozukluğu Olarak Otizm (s. 256–299). Oxford, İngiltere: Oxford University Press.

Russell, J. ve Jarrold, C. (1998). Otizmli çocuklarda sorunlarda hata düzeltme: izleme bozukluğuna dair kanıt mı? Otizm ve Gelişimsel Bozukluklar Dergisi, 29, 177–188.

Russell, J. ve Jarrold, C. (1999). Otizmli çocuklarda eylemlere ilişkin bellek: kendilik ve diğer. Bilişsel Nöropsikiyatri, 4, 303–331.

Scholl, BJ ve Leslie, AM (2001). Zihinler, modüller ve meta-analiz. Çocuk Gelişimi opment, 72, 696–701.

Seagrave, D. ve Grisso, T. (2002). Ergenlik gelişimi ve gençlik gelişiminin ölçülmesi Nil psikopatisi. Hukuk ve İnsan Davranışı, 26, 219–239.

Sharp, C. (2000). Önyargılı Zihinler: Zihin Kuramı ve Orta Çocukluk Döneminin Duygusal Davranış Bozuklukları. Yayımlanmamış el yazması, Cambridge Üniversitesi.

Sharp, C., Croudace, TJ ve Goodyer, IM (baskıda). 7-11 yaş arası çocuklardan oluşan bir topluluk örneğinde çocuk odaklı bir zihinselleştirme görevinin Gizli Sınıf Analizi. Sosyal Gelişim.

Sharp, C., Fonagy, P. ve Goodyer, IM (2006). Çocuğunuzun zihnini hayal etmek: psikososyal uyum ve annelerin çocuklarının atıf tepki stillerini tahmin etme becerisi. British Journal of Developmental Psychology: Konuşma Özel Sayısı, 24, 197–214.

Sigman, MD, Kasari, C., Kwon, JH ve Yirmiya, N. (1992). Otizmli, zihinsel engelli ve normal çocukların başkalarının olumsuz duygularına verdikleri tepkiler. Çocuk Gelişimi, 63, 796–807.

Smith, IM ve Bryson, SE (1994). Otizmde taklit ve eylem: eleştirel bir inceleme. Psikolojik Bülten, 116, 259–273.

Sodian, B. ve Frith, U. (1992). Otizmli, zihinsel engelli ve normal çocuklarda aldatma ve sabotaj. Çocuk Psikolojisi ve Psikiyatrisi Dergisi ve İlgili Disiplinler, 33, 591–605.

Sodian, B., Taylor, C., Harris, PL ve Perner, J. (1992). Erken aldatma ve çocuğun zihin teorisi: yanlış izler ve gerçek işaretler. Çocuk Gelişimi, 62, 468–483.

Stevens, D., Charman, T. ve Blair, RJR (2001). Psikopatik eğilimleri olan çocuklarda yüz ifadelerinde ve ses tonlarında duygunun tanınması. Genetik Psikoloji Dergisi, 162, 201–211.

Sutton, J. (2001). Zorbalar – nesneler mi yoksa düşünürler mi? Psikolog, 10, 530–535.

Sutton, J., Reeves, M. ve Keogh, T. (2000). Yıkıcı davranış, sorumluluktan kaçınma ve zihin teorisi. İngiliz Gelişim Psikolojisi Dergisi, 18, 1–11.

Machine Translated by Google

Swettenham, J. (1996). Otizmli çocuklara bilgisayarlar kullanılarak yanlış inançları anlamaları öğretilebilir mi? Çocuk Psikolojisi ve Psikiyatrisi ve İlgili Disiplinler Dergisi, 37, 157–165.

Symons, DK ve Clark, SE (2000). Okul öncesi dönemde anne-çocuk ilişkileri ve zihin kuramı üzerine uzunlamasına bir çalışma. Sosyal Gelişim, 9, 2–23.

Tager-Flusberg, H. (2000). Dil ve zihinleri anlama: otizmdeki bağlantılar. S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg ve DJ Cohen (editörler), Diğer Zihinleri Anlamak: Gelişimsel Bilişsel Sinirbilimden Perspektifler (s. 124–149). Oxford, İngiltere: Oxford University Press.

Tager-Flusberg, H. ve Sullivan, K. (1994). Davranışı tahmin etmek ve açıklamak: Otizmli, zihinsel engelli ve normal çocukların karşılaştırılması. Çocuk Psikolojisi ve Psikiyatrisi ve İlgili Disiplinler Dergisi, 35, 1059–1075.

Volkmar, F., Chawarska, K. ve Klin, A. (2005). Bebeklik ve erken çocukluk döneminde otizm. Psikoloji Yıllık İncelemesi, 56, 315–336.

Vygotsky, LS (1980). Toplumdaki Zihin. Boston, MA: Harvard Üniversitesi Yayınları.

Wellman, HM ve Estes, D. (1986). Zihinsel varlıkların erken anlaşılması: çocukluk gerçekçiliğinin yeniden incelenmesi. Çocuk Gelişimi, 57, 910–923.

Wellman, HM ve Lagattuta, KH (2000). Zihin anlayışını geliştirmek. S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg ve DJ Cohen (editörler), Diğer Zihinleri Anlamak: Gelişimsel Bilişsel Sinirbilimlerden Perspektifler (s. 21–50). Oxford, İngiltere: Oxford University Press.

Wimmer, H. ve Perner, J. (1983). İnançlar hakkındaki inançlar: Küçük çocukların aldatma anlayışında yanlış inançların temsili ve kısıtlayıcı işlevi. Biliş, 13, 103–128.

Wimpory, DC, Hobson, RP, Williams, JM ve Nash, S. (2000). Otizmli bebekler sosyal olarak aktif mi? Yakın tarihli retrospektif ebeveyn raporları üzerine bir çalışma. Otizm ve Gelişimsel Bozukluklar Dergisi, 30, 525–536.

Wing, L. (1981). Asperger sendromu: klinik bir açıklama. Psikolojik Tıp, 11, 115–130.

Yirmiya, N. ve Shulman, C. (1996). Otizmli bireylerde, zihinsel geriliği olan bireylerde ve normal gelişim gösteren çocuklarda serileştirme, koruma ve zihin teorisi yetenekleri. Çocuk Gelişimi, 67, 2045–2059.

Yirmiya, N., Solomonica-Levi, D., Shulman, C. ve Pilowsky, T. (1996). Otizmli, Down Sendromlu ve etiyolojisi bilinmeyen zihinsel geriliği olan bireylerde zihin teorisi yetenekleri: yaş ve zekanın rolü. Çocuk Psikolojisi ve Psikiyatrisi Dergisi, 37, 1003–1014.

Yirmiya, N., Erel, O., Shaked, M. ve Solomonica-Levi, D. (1998). Otizmli bireylerin, zihinsel geriliği olan bireylerin ve normal gelişim gösteren bireylerin zihin teorisi yeteneklerini karşılaştıran meta-analizler. Psikolojik Bülten, 124, 283–307.

Machine Translated by Google

HANDBOOK OF MENTALIZATION-BASED TREATMENT
Edited by Jon G. Allen and Peter Fonagy
Copyright © 2006 John wikey & sons Ltd

5

NÖROBİYOLOJİK BİR BAKIŞ AÇISI ZİHİNSELLEŞTİRME VE İÇSEL TRAVMATİZMALI BİREYLERDE NESNE İLİŞKİLERİ SINIRDA HASTALAR KİŞİLİK BOZUKLUĞU

Glen O. Gabbard, Lisa A. Miller ve Melissa Martinez

Sınırda kişilik bozukluğu (BPD) olan hastalar uzun zamandır tanınmaktadır onları tedavi eden klinisyenler için olağanüstü zorluklar yarattığı için (Bateman & Fonagy, 2004; Gabbard & Wilkinson, 1994; Gunderson, 2001). Bunlardan biri Karşılaşılan tedavi zorluğunun başlıca nedenleri, kalıpların tekrarlanmasıdır Çocuklukta kurulan ve terapötik ikilide yeniden yaratılan ilişkiler. Üstelik zihinselleştirmeyle ilgili sorunlar hastaların düşünmesini zorlaştırıyor Bu kalıplar. Bölme ve yansıtmalı özdeşleşmeyi temel savunma olarak kullanmak mekanizmalar (Kernberg, 1975), BPD'li hastalar iç dünyalarını bölerler kötü niyetli zulmedenler ve idealize edilmiş bakıcıların bir takımyıldızına dönüştü. intrapsişik temsiller daha sonra karakteristik olarak şu kişilere atfedilir: tedavi edenler, sevgililer, arkadaşlar veya benzeri kişilerle bağlanma ilişkileri kurdukları iş arkadaşları. İçsel nesne ilişkilerinin bu yeniden yaratımlarına eşlik edilir olağanüstü duygusal yoğunluk nedeniyle. Sınırda kişilik bozukluğu olan biriyle ilişki içinde olanlar genellikle hastanın derisinin altına girdiğini ve artık Hasta tarafından zorla dönüştürüldüğünü hissedebilir. Bir terapist, örneğin, Sınırda bir hastayı tedavi ederken "kendim gibi davranmıyorum" (Gabbard ve Wilkinson, 1994).

Mentalizasyon Tabanlı Tedavi El Kitabı. Editörler: JG Allen ve P. Fonagy.
2006 John Wiley & Sons, Ltd.

Machine Translated by Google

Bu sorunlu ilişkilerin kökenlerini açıklamak için etiyoloji ve patogeneze dair birçok psikodinamik teori geliştirilmiştir. Bunlar arasında ayrılık sorunları (Kernberg, 1975; Masterson ve Rinsley, 1975; Mahler, Pine ve Bergman, 1975), yatıştırıcı bir içsel nesne geliştirememe (Adler, 1985) ve zihinselleştirme yeteneğinde kusura yol açan güvensiz bağlanma biçimleri (Bateman ve Fonagy, 2004; ayrıca bkz. Bateman ve Fonagy, Bölüm 9) yer almaktadır. Bu psikodinamik hipotezler artık nörobiyolojiye dayalı gelişen bir literatürle desteklenmektedir, böylece psikodinamik ve nörobilim perspektiflerinin bütünleştirilmesi BPD'yi anlamada kavrayışımız dahilindedir. Nörobiyolojinin borderline hastaların bilinçdışı iç dünyasının karmaşıklıklarını açıkladığını düşünmek safdillik olur. Bununla birlikte, nörobiyoloji verileri psikodinamik psikoterapiden elde edilen bulguları destekler ve psikoterapötik çalışmalarda olası terapötik etki mekanizmalarını anlamamıza yardımcı olur. Nörobiyoloji ve psikanalitik teori farklı diller kullanır ancak birbirlerini karşılıklı olarak bilgilendirir (Gabbard, 2005a). Bu iki açıklama düzeyinin ara yüzünün bu şekilde incelenmesi, Kendler'ın (2001) açıklayıcı düalizm olarak adlandırdığı duruma bir örnektir.

Bu tür düalizm, zihnin ayrı bir madde değil, beynin bir faaliyeti olduğunu kabul ederken, aynı zamanda iki farklı düzeyde açıklama gerektiren iki farklı bilme veya anlama yolu olduğunu da vurgular.

Sınırda Kişilik Bozukluğu'nun etiyolojisi çok faktörlüdür (Zanarini ve Frankenburg, 1997). Nörobiyoloji ve psikodinamik düşünceyi birleştirme çabamız kapsamında, erken dönemde istismar ve ihmale maruz kalan Sınırda Kişilik Bozukluğu'na (BPD) sahip kadın hastaların bir alt grubuyla ilgili literatürü inceliyoruz. İleriye dönük araştırmalar (Johnson, Cohen, Brown, Smailes ve Bernstein, 1999), yetişkinlerdeki sınırda kişilik bozukluk belirtilerini çocukluk çağı cinsel istismarı ve ihmaline açıkça bağlamıştır. Ancak, yürütülen birçok retrospektif çalışmada, önemli sayıda sınırda kişilik bozukluğu hastasının böyle bir geçmişi bulunmamaktadır. Burada incelememizi, erken dönem ihmal ve istismarın Sınırda Kişilik Bozukluğu gelişiminde oynadığı rolle sınırlayacak ve bunu hem nörobiyoloji hem de içsel nesne ilişkileriyle ilişkilendireceğiz.

HPA EKSENİNİN HİPER-REAKTİVİTESİ

Ebeveynler veya bakıcılarla yaşanan erken dönem kişilerarası travmanın bir sonucu, sınırda hastaların, kendilerine karşı kötü niyetli olabilecek başkalarının varlığını tespit etmek için çevreyi taramaları gerektiğinden, sürekli bir aşırı tetikte olma hali göstermeleridir. Nörobiyolojik bulgular, gelişimsel travmanın bu etkilerini doğrulamaktadır. Rinne ve meslektaşları (2002), 11 sağlıklı bireyi kontrol grubu olarak kullanarak, deksametazon/kortikotropin salgılatıcı hormon (CRH) testleri uygulanan 39 kadın BPD hastasını incelemiştir. Bu kadınların yirmi dördünün çocuklukta sürekli istismar öyküsü varken, 15'inin böyle bir öyküsü yoktu. Sonuçlar, kronik istismara uğrayan BPD hastalarının adrenokortikotropik hormon (ACTH) ve kortizol tepkilerinin önemli ölçüde arttığını göstermiştir.

Machine Translated by Google

İstismara uğramamış deneklerle karşılaştırıldığında deksametazon/CRH testi. Ayrıca, istismara uğramamış BPD denekleri ile normal kontroller arasında anlamlı bir fark görülmedi. Sürekli çocukluk istismarı öyküsünün ACTH salınımının aşırı duyarlılığıyla ilişkili olduğu sonucuna vardılar ve bu aşırı tepkisel fizyolojik durumun travmatize olmuş borderline hastaların bu alt grubu için geçerli olduğunu, ancak böyle bir öyküsü olmayanlar için geçerli olmadığını öne sürdüler. Sürekli çocukluk istismarı, CRH reseptörlerinin duyarlılığını artırıyor gibi görünmektedir.

HPA ekseninin aşırı duyarlılığa dair bilgimiz, Sınırda Kişilik Bozukluğu'ndaki içsel nesne ilişkileri örüntüsüne dair anlayışımızla örtüşmektedir. İçsel nesne ilişkilerinin, öz temsiller, nesne temsilleri ve bunları birbirine bağlayan duygulanımlar gibi yapı taşları aracılığıyla yaratıldığını anladığımız için, kaygılı ve aşırı tetikte bir duygulanım durumunun, başkalarının zulmeden ve benliğin kurban olarak algılanmasıyla bağlantılı olduğu sonucuna varabiliriz (Gabbard, 2005b).

Dolayısıyla, çevrede kötü niyet beklentisi vardır ve sınırda kişilik bozukluğu olan hasta, başkalarının niyetlerini, başkalarıyla tekrarlayan çatışmalara yol açacak şekilde zulüm olarak yanlış yorumlayabilir. Uyarılma durumları, başkalarının içsel durumlarını doğru bir şekilde zihinselleştirme kapasitesini zayıflatır (bkz. Fonagy, Bölüm 3).
Aşırı dikkatli yanlış algılamaların amigdala hiperaktivitesiyle ilişkili olduğu görülüyor ve bu alanda yapılan son araştırmaların incelenmesi aydınlatıcı nitelikte.

AMİGDALA'NIN ROLÜ

Amigdalanın bir işlevi, uyanıklığı artırmak ve bireyin yeni veya belirsiz durumlara ilişkin potansiyelini değerlendirmesini kolaylaştırmaktır (Donegan ve ark., 2003). Altı kadın BPD hastasını altı kadın kontrol grubuyla karşılaştıran bir fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) çalışması (Herpertz ve ark., 2001), borderline hastaların beyinlerinin her iki tarafındaki amigdalanın kontrol grubuna kıyasla daha fazla aktivasyon gösterdiğini bulmuştur. Araştırmacılar, borderline bir hastadaki algısal korteksin, amigdala aracılığıyla duygusal açıdan önemli çevresel uyaranlara dikkati artıracak şekilde modüle edilebileceği sonucuna varmışlardır.

İki farklı çalışma (Donegan vd., 2003; Wagner & Linehan, 1999), sınırda hastaların kontrol deneklerine kıyasla standart yüz ifadelerine nasıl tepki verdiğini incelemiştir. Bir çalışmada (Herpertz vd., 2001), sınırda hastalar, normal kontrol deneklerine kıyasla yüz ifadelerine karşı önemli ölçüde daha fazla sol amigdala aktivasyonu göstermiştir. Ancak daha da önemli olan, sınırda deneklerin, kontrollerin aksine, nötr yüzlere olumsuz nitelikler atfetme eğilimiydi. İfadesiz yüzlere sahip kişiler tehditkar, güvenilmez ve muhtemelen kötü bir şey yapmayı planlayan kişiler olarak görülüyordu. Hiperaktif bir amigdala, nispeten zararsız duygusal ifadelere karşı aşırı tetikte olma ve aşırı tepki verme eğiliminde rol oynayabilir. Nötr yüz ifadelerinin bu yanlış okunması, aktarım yanlış okumalarıyla açıkça ilişkilidir.

Machine Translated by Google

Sınırda kişilik bozukluğu olan hastaların psikoterapisinde ve yaşamlarında "kötü nesne" deneyimlerinin yeniden yaratılmasında ortaya çıkan durumlar. Bu durum, terapistlerin, alışılmış mesleki sınırların ve terapötik tarafsızlığın, Sınırda Kişilik Bozukluğu (BPD) hastaları tarafından acımasız ve sınırlayıcı olarak deneyimlendiği yönündeki yaygın gözlemleriyle de bağlantılıdır (Gabbard ve Wilkinson, 1994).

Donegan ve meslektaşlarının (2003) belirttiği gibi, tehdit algısı, aslında başkalarında yansıtılanı doğrulayan tepkiler uyandırabilir. Örneğin, terapist haksız yere suçlandığını hissettiğinde, öfkeyle tepki verebilir ve bu da daha yüksek seviyelerde amigdala aktivitesine yol açabilir. Bu tür bir yansıtmalı özdeşim, terapistlerin borderline hastaların tedavisinde sıklıkla yaşadıkları bir deneyimdir.

> 24 yaşında bir borderline kadın hasta, terapistin yaklaşan tatilinden şikayet ederek seansa başladı. Terapiste, "Genellikle gideceğiniz zamanı bana bir aydan fazla önceden bildiriyorsunuz, bu sefer ise sadece iki hafta önceden söylediniz. Tatillerinizin benim için ne kadar zor olduğunu biliyorsunuz," dedi.
> Bana haber vermek için neden bu kadar uzun süre bekledin?" Terapist savunmaya geçerek, "Sanırım sana her zaman en az bir ay önceden haber vermiyorum." diye cevap verdi. Hasta daha ısrarcı oldu: "Ah, evet, veriyorsun. Bu şeyleri takip ediyorum." Terapist daha sonra, "Bunun doğru olduğundan emin değilim ama tatile çıkmam gerektiğini söylediğimde senden genellikle aldığım tepkiden kaçınmak istemiş olabilirim." diye yanıtladı.
> Hasta incinmiş hissetti ve terapiste, "Gördün mü? Bana söylemekte geciktin çünkü hissettiklerimi görmezden gelmek istiyorsun. İhtiyaç duyma duygularım sana fazla geldiyse özür dilerim." dedi.

Bu kısa öyküde terapist, hastadan beklediği duygusal patlamayı önlemek için tatile çıkmayı erteliyor gibi görünüyor. Ancak, farkında olmadan, hastanın daha fazla ilgi görme ihtiyacını hesaba katmayarak, hastanın kötü niyetli olduğu hissini doğruluyor ve ayrıca hastanın kendisine dair bir şekilde zararlı olduğu görüşünü de doğruluyor.

Sınırda hastalar ve kontroller üzerinde manyetik rezonans görüntüleme (MRG) teknikleri kullanılarak yapılan çalışmalar, BPD'li hastalarda kontrol gruplarına kıyasla hipokampal ve amigdala hacimlerinin azaldığını göstermiştir (Driessen vd., 2000; Schmahl, Vermetten, Elzinga ve Bremner, 2003; Tebartz van Elst vd., 2003). Stres ve travmanın hipokampal hacmi azaltmadaki rolü birçok çalışmada gözlemlenmiş olsa da, erken travma ile amigdala hacimlerindeki azalma arasındaki kesin ilişki belirsizdir. Genetik faktörler de etkili olabilir.

Hariri ve meslektaşları (2002), serotonin taşıyıcı (5-HTT) promotör geninin kısa alelinin bir veya iki kopyasına sahip normal bireylerin, uzun alele homozigot olan bireylere kıyasla korku uyandıran uyaranlara yanıt olarak daha fazla amigdala nöronal aktivitesi gösterdiğini bulmuşlardır. Sınırda hastalarda 5-HTT durumu üzerine daha fazla araştırma yapılması, bu hipotezi araştırmak için faydalı olacaktır.

Machine Translated by Google

PREFRONTAL KORTEKS: "YUKARIDAN AŞAĞIYA" DÜZENLEME

Amigdala gibi subkortikal yapılara odaklanmamız, BPD ile ilişkili klinik olguları yalnızca kısmen ele almaktadır. Kortikal yapıların düzenleyici işlevleri de dikkate alınmalıdır. Amigdala ve HPA eksenine odaklanmamız, sınırda nesne ilişkilerini literatürde aşağıdan yukarıya (refleksif) düzenleme olarak tanımlanan bir bakış açısıyla incelemektedir (Berston, Sarter ve Cacioppo, 2003). Prefrontal korteks tarafından yukarıdan aşağıya düzenlemenin dikkate alınması, BPD hastalarında görülen kişilerarası zorlukları ve duygusal düzensizliği anlamada eşit derecede önemlidir (Herpertz ve ark., 2001).

Hem medial hem de orbital prefrontal korteks, duygu için kritik öneme sahip beyin bölgeleriyle doğrudan ve karşılıklı bağlantılara sahiptir ve her ikisinin de amigdala üzerinde baskılayıcı etkisi vardır (Hariri, Mattay, Tessitore, Fera ve Weinberger, 2003; LeDoux, 2002; Rausch, Shin ve Wright, 2003). Dorsolateral prefrontal korteks de medial ve orbital prefrontal kortekslerle doğrudan bağlantıları aracılığıyla amigdala üzerinde dolaylı olarak düzenleyici bir etki uyguluyor gibi görünmektedir (Hariri ve ark., 2003; LeDoux, 2002).

Araştırmacılar, amigdalada artan aktivite ve prefrontal bölgelerde azalan aktiviteyi içeren ikili beyin patolojisinin, borderline fenomenlerini anlamada merkezi bir rol oynayabileceğini öne sürüyorlar. İki çalışmada (Lyoo, Han ve Cho, 1998; Tebartz van Elst ve ark., 2003), borderline hastaların beyinlerinde medial ve orbital frontal lob hacimlerinde azalmalar kaydedildi. Tebartz van Elst ve meslektaşları tarafından yapılan fMRI çalışmasında özellikle ilgi çekici olan, sol orbitofrontal hacimlerin amigdala hacimleriyle önemli ölçüde ilişkili olmasıydı. Dolayısıyla, prefrontal inhibitör kontrollerinin zayıflaması, amigdalanın hiper-reaktivitesine katkıda bulunabilir. Bu kombinasyon, borderline hastaların yoğun duygusal tepkilerini kontrol edemediği veya durduramadığı yaygın klinik durumla ilişkili olabilir.

PRE-FRONTAL KORTEKS VE ZİHİNSELLEŞME

Prefrontal korteks, zihinselleştirme için, yani davranışı açıklamak ve tahmin etmek için kendine ve başkalarına ayrı zihinsel durumlar atama becerisi için çok önemlidir (Gallagher vd., 2000). Güvenli bağlanan bir bakıcı, güvenli bağlanmayı ve zihinselleştirme kapasitesini bebeğe aktarır. Bakıcı, zihinsel durumları çocuğa atfeder, çocuğa inisiyatifi olan biri olarak davranır ve çocuğun içsel çalışma modelleri oluşturmasına yardımcı olur. Sonuç olarak, çocuk başka birinin yüzündeki ifadeyi okuyabilir ve yüz ifadesinin anlamını çıkarmak için kapsamlı bilinçli bir çaba harcamadan o kişinin ne hissettiğini anlayabilir. Araştırmalar, BPD hastalarını güvensiz bağlanma ile ilişkilendirmiştir (Alexander vd., 1998; Allen, 2001; Patrick, Hobson, Castle, Howard ve Maughan, 1994; Stalker ve Davies, 1995). Travmayı çözememe, BPD grubunu diğer gruplardan ayırıyor gibi görünmektedir.

Machine Translated by Google

Diğerleri. Erken çocukluk travması, mağdurun zihinsel dünyadan savunmacı bir şekilde geri çekilmesine yol açar. Bu nedenle, ağır travma geçirmiş bazı BPD hastaları, bakıcının zihnindeki içerik üzerine düşünmekten kaçınarak istismarla başa çıkarlar. Bu savunmacı kapanma, bakıcıyı kötü niyetli bir birey veya kendisi hakkında istismarı hak eden biri olarak düşünmekten kaçınmak için gerekli olabilir.
Ayrıca istismara uğrayan deneyimlerin çözümlenmesini de engelleyebilir (Fonagy, 2001).

Fonagy'nin ayrıntılı olarak incelediği gibi (bkz. Bölüm 3), görüntüleme çalışmaları zihinselleştirmenin, işlevsel olarak ilişkili farklı beyin bölgelerinin birlikte çalıştığı bir ağ içerdiğini ileri sürmektedir (Baron-Cohen ve diğerleri, 1999; Calarge, Andreasen ve O'Leary, 2003; Frith ve Frith, 1999; Gallagher ve diğerleri, 2000). Bu tür beyin yapıları orbital (Grezes, Frith & Passingham, 2004; Ramnani & Miall, 2004) ve medial pre-frontal bölgeleri (Abu-Akel, 2003; Gallagher vd., 2000; Grezes vd., 2004; Ramnani & Miall, 2004; Frith & Frith, 1999, 2003; Gallagher & Frith, 2003), ventral pre-motor kortekste ortaya çıkan ayna nöronlarını (Abu-Akel, 2003; Grezes vd., 2004; Ramnani & Miall, 2004), temporal kutuplar (Frith & Frith, 2003; Gallagher & Frith, 2003) ve amigdalayı (Abu-Akel, 2003) içermektedir. Baron-Cohen ve ark., 1999; Fine, Lumsden ve Blair, 2001), üst temporal sulkus (Abu-Akel, 2003; Grezes ve ark., 2004; Ramnani ve Miall, 2004; Frith ve Frith, 2003; Gallagher ve ark., 2000; Gallagher ve Frith, 2003) ve fusiform girus (Gallagher ve ark., 2000) ve serebellum (Abu-Akel, 2003; Calarge ve ark., 2003) dahil olmak üzere temporo-parietal bölgeler. Bu yapılar arasında, işlevsel nörogörüntüleme çalışmaları en tutarlı şekilde zihinselleştirme görevleri sırasında medial prefrontal korteksin aktivasyonunu göstermektedir (Abu-Akel, 2003; Frith ve Frith, 2003; Gallagher ve ark., 2000). Yukarıda belirtildiği gibi, borderline hastalar üzerinde yapılan nörogörüntüleme çalışmaları, medial prefrontal korteks, orbital prefrontal korteks ve amigdala dahil olmak üzere bu beyin bölgelerinin çoğunda anormallikler göstermektedir. Simülasyon ve içselleştirilmiş benlik/nesne temsillerini içeren teoriler, bu yapıların zihinselleştirme sürecinde nasıl birlikte çalışabileceğini öne sürmektedir.

SİMÜLASYON TEORİSİ VE ZİHİNSELLEŞTİRME

Mevcut kanıtlar, zihinselleştirmenin kısmen başkalarının algılanan duygularının ve zihinsel durumlarının içsel simülasyonlarına dayandığı fikrini desteklemektedir (Abu-Akel, 2003; Adolphs, 2002; Grezes vd., 2004; Ramnani ve Miall, 2004). Bu hipotez, başkalarının yüz ifadelerini taklit etmenin, taklit eden kişide bu ifadelerin duygusal içeriğini tetiklediğini gösteren çalışmalarla güçlendirilmektedir (Adolphs, Damasio, Tranei, Cooper ve Damasio, 2000).

Ventral premotor korteksteki ayna nöronları, gözlemcinin zihinsel durumlarını ve duygularını yeniden yapılandırabilmesi için başkalarının gözlemlenen davranışlarının bilinçsiz iç simülasyonlarını otomatik olarak tetikliyor gibi görünmektedir (Abu-Akel, 2003; Adolphs, 2001; Grezes ve diğerleri, 2004). Ayna nöronları, kavrama veya kaş çatma gibi hedef odaklı davranışların performansıyla veya gözlemle aktive olur.

Machine Translated by Google

Bunlardan bazıları diğerlerinde de bulunmaktadır (Adolphs, 2001; Buccino, Binkofski ve Riggio, 2004; Gallese, 2003; Grezes ve diğerleri, 2004; Hari ve diğerleri, 1998; Tai, Scherfler, Brooks, Sawamoto ve Castiello, 2004). Gallese (2003), insan beyninde özneler arası iletişimi ve amaçlılığın atfedilmesini sağlayan çok çeşitli ayna eşleştirme mekanizmalarının mevcut olduğunu varsaymaktadır.

Örneğin, başka bir kişinin kaş çatma ifadesinin temsilleri gözlemcinin üst temporal sulkus ve fusiform girusta kaydedilebilir (Abu-Akel, 2003; Adolphs, 2002). Kaş çatma yüz ifadesinin bilinçsiz, temporo-parietal temsilleri, pre-motor korteksteki ayna nöronlarını harekete geçirebilir (Abu-Akel, 2003; Adolphs, 2002), bu da gözlemcide kaş çatmanın bilinçsiz simülasyonlarını otomatik olarak tetikliyor gibi görünmektedir (Grezes vd., 2004; Ramnani & Miall, 2004; Tai vd., 2004). Kaş çatma simülasyonlarının öfke gibi ilişkili duygu ve zihinsel durumları tetiklediğine inanılmaktadır (Abu-Akel, 2003).

Araştırmalar, kendi ve başkalarının duygu durumlarının bilinçli olarak ayırt edilmesinin, sağ somatosensoriyel korteksin insula ve SSII bölgelerindeki bu duygu durumu temsillerinin kodlanmasına dayandığını ileri sürmektedir (Adolphs, 2001; Damasio, 2003; Damasio vd., 2000; Critchley, Mathias ve Dolan, 2001; Singer vd., 2004). SSII ve insular bölgeler, farklı duygularla ilişkili duygu durumlarının bilinçdışı sinirsel temsillerini oluşturmada önemli görünmektedir (Adolphs vd., 2000; Damasio vd., 2000). Araştırmacılar, medial prefrontal korteksin SSII ve insular bölgeler tarafından iletilen kendi ve diğer duygu durumlarının sinirsel temsillerini okuduğunu ileri sürmektedir (Damasio vd., 2000; Singer vd., 2004).

Bu gözlem, bilinçli olarak kendimize ve başkalarına ait duygusal durumlara dikkat etmede medial prefrontal korteksin (örneğin, ön singulat korteks ve parasingulat girus) rolüyle ilgilidir (Devinsky, Morrell ve Vogt, 1995; Stuss ve Knight, 2002).

İÇSELLEŞTİRİLMİŞ BENLİK/NESNE TEMSİLLERİ VE ZİHİNSELLEŞTİRME

Hem duyusal kortekslere hem de prefrontal kortekslere karşılıklı bağlantıları olan amigdala, hem benliğin hem de başkalarının içselleştirilmiş zihinsel durum temsillerinin oluşumuna da katılabilir (Abu-Akel, 2003; Schore, 1997, 2003). Üst temporal sulkus ve fusiform girus gibi parieto-temporal bölgelerdeki bilinçdışı benlik ve başkaları temsilleri, önceki deneyimlere dayalı benlik ve başkaları temsilleriyle eşleştirilir ve bunlar, amigdala tarafından önceki öğrenmeye dayalı olarak oluşturulan etkilerle orbital prefrontal korteksle bağlantılıdır (Schore, 1997, 2003). Zihinselleştirme kapasitesiyle ilgili orbital prefrontal korteksin önemli bir işlevi, kendi ve başkalarının duygu ve davranışlarının ödül ve ceza değerini çözmektir (Kringelbach ve Rolls, 2004; Rolls, 2004; Soloff ve diğerleri, 2003). Ayrıca hem

Machine Translated by Google

Bu değerlerin öğrenilmesi ve bu öğrenmenin tersine çevrilmesi. Orbitofrontal korteks, yüzdeki duygusal ifadelere özellikle duyarlıdır ve bağlanma süreçlerinde önemlidir (Schore, 1997).

Orbital prefrontal korteksin bu işlevleri, başkalarının niyetlerini ve güdülerini ve kişinin davranışlarının başkalarının zihinsel durumları üzerindeki etkisini tahmin etme yeteneği için kritik öneme sahiptir (Abu-Akel, 2003; Schore, 1997; Kringelbach & Rolls, 2004). Schore (1997), bu benlik ve diğer temsillerin, orbital prefrontal kortekse iletilen ve bunlarla ilişkili olarak bağlantılı etkilerin (amigdaladan orbital prefrontal kortekse iletilen) orbital prefrontal kortekste içselleştirilmiş nesne ilişkileri olarak bütünleştiğini, yani bir benlik temsili, bir nesne temsili ve bir bağlayıcı etki durumu olduğunu ileri sürmektedir.

PREFRONTAL KORTEKS ANORMALLİKLERİ BPD'Lİ HASTALARDA

Prefrontal korteksin doğrudan inhibitör modülasyon ve zihinselleştirmeyi içeren mekanizmalar yoluyla etki durumlarını nasıl düzenlediğini anlamak, BPD'li hastalarda görülen işlevsiz etki düzenlemesine ışık tutabilir. BPD hastalarında yapılan işlevsel nörogörüntüleme çalışmaları, medial ve orbital prefrontal korteks bölgelerinde anormallikler göstermektedir (Schmahl ve ark., 2003; Soloff ve ark., 2003). Bu prefrontal bölgelerin işlev bozukluğu, azalmış prefrontal serotoninerjik işlevle ilişkili olabilir (Soloff ve ark., 2003), ancak etiyoloji bilinmemektedir. Daha önce belirtildiği gibi, yakın zamanda yapılan bir yapısal görüntüleme çalışması, BPD'li hastalarda medial ve orbital prefrontal korteks hacimlerinin önemli ölçüde azaldığını göstermiştir (Tebartz van Elst ve ark., 2003). Bu prefrontal anormallikler, kendi ve başkalarının duygusal durumlarını tanımada bozukluk, psişik boşluk hissi, kendine zarar verme isteği, duygusal etki düzensizliği ve BPD'li hastalarda sıklıkla görülen dürtüsellikle ilişkili olabilir (Soloff vd., 2003; Tebartz van Elst vd., 2003). Transkranial manyetik uyarımla tetiklenen medial prefrontal korteks işlev bozukluğu, normal deneklerde öfkeli ifadelerin resimlerine verilen tepki sürelerinin uzamasıyla ilişkilendirilmiştir (Adolphs, 2002), bu da medial prefrontal korteksin olumsuz duygu durumlarını kapatmada önemli olduğu kavramını desteklemektedir (Schmahl vd., 20

Simülasyon teorisi, borderline hastalardaki zihinselleştirme bozukluğunu kısmen açıklayabilir. Travma geçirmiş BPD hastalarında algılanan duyguların ve başkalarının zihinsel durumlarının içsel simülasyonlarını oluşturmak, istismarcı benlik ve nesne temsillerinin kodlandığı sinir ağlarına dayanır. Ayrıca, prefrontal korteks ve limbik devrelerin önerilen ikili beyin patolojisi (Tebartz van Elst ve ark., 2003), olumsuz duygu durumlarının benlik ve diğer temsillere koşullanmasına daha fazla katkıda bulunabilir ve nötr yüzlere tepkilerde olduğu gibi olumsuz yorumlama önyargılarına yol açabilir (Donegan ve ark., 2003).

Machine Translated by Google

Sınırda kişilik bozukluğu (BPD) hastalarında ayrılık kaygısı ve terk edilme temalarının merkeziliği, Schmahl ve meslektaşları (2003) tarafından pozitron emisyon tomografisi (PET) görüntüleme kullanılarak da incelenmiştir. Bu araştırmacılar, çocukluk çağında cinsel istismara uğramış 20 kadın ve 20 kontrol grubunu, tarafsız ve kişisel terk edilme olaylarını anlatan metinleri dinlerken incelemişlerdir. Bu araştırmacılar, annelerinden ayrılmaya maruz bırakılan rhesus maymunlarına benzer şekilde, terk edilme anılarına maruz bırakılan BPD'li kadınların sağ dorsolateral prefrontal kortekste artmış aktivasyona dair kanıtlar gösterdiğini belirtmişlerdir. Dolayısıyla araştırmacılar, annelerinden ayrılmayla ilişkili stresin bu hastalarda çocuklukta terk edilme anılarıyla aynı prefrontal beyin bölgelerini aktive ettiğini varsaymaktadırlar. Ayrıca, sağ medial prefrontal aktivasyonun azalmasının, Sınırda kişilik bozukluğu (BPD) hastalarında olumsuz duyguları bastıramama durumunu yansıtabileceğini öne sürmektedirler.

Sınırda kişilik bozukluğu hastalarında prefrontal korteks ve amigdala anormalliklerinin rolüne dair tartışmamız, fonksiyonel nörogörüntüleme çalışmalarında anormal-rant aktivasyon bölgeleriyle ilgili önemli hususları vurgulamaktadır. Örneğin, fonksiyonel nörogörüntüleme çalışmalarında amigdala aktivasyonunda artış veya azalma gördüğümüzde, amigdalanın özünde anormal olması dışında dikkate alınması gereken birçok olasılık vardır. Örneğin, çarpık öz-nesne sinirsel temsilleri normal işleyen bir amigdalayı aktive edebilir. Alternatif olarak, anormal amigdala aktivasyonu, hipo-işlevsel bir prefrontal korteks gibi başka bir beyin bölgesindeki işlev bozukluğuyla ilişkili olabilir veya sorun, prefrontal korteks ve amigdala gibi yaygın beyin bölgeleriyle etkileşime giren serotonerjik sistem gibi dağınık sistemlerde yatıyor olabilir.

Şimdiye kadar dikkatimizin büyük kısmı prefrontal korteks ve amigdala üzerineydi. Ancak deneyimden öğrenme, hafızayı kodlayan yapıları, özellikle de hipokampüsü içerir. Şimdi bu hususlara ve sorunlu nesne ilişkilerinin tekrarı üzerindeki etkilerine odaklanacağız.

HİPOKAMPAL İLE İLGİLİ BELLEK BOZUKLUKLARI ANORMALLİKLER

Sınırda kişilik bozukluğu (BPD) hastalarının ilişkileri, bu hastaların deneyimlerden ders çıkarmakta zorluk çektiğini düşündüren tekrarlayıcı bir nitelikle karakterizedir. Bu zorluğa katkıda bulunan bir hafıza bozukluğu olabilir mi? Bu noktaya kadar özetlenen çalışmaların da gösterdiği gibi, Sınırda Kişilik Bozukluğunda (BPD) hipokampal anormallikler sıklıkla görülür. Hipokampus, örtük ve açık anıların oluşumunda ve geri çağrılmasında rol oynar. Örtük anılar bilinçsizce, açık anılar ise bilinçli olarak etkinleştirilir (Solms ve Turnbull, 2002). Anı oluşturma ve geri çağırma sürecinde oluşan sinir ağları, hangi hücrelerin uyarıldığına bağlıdır. Başka bir deyişle, birlikte ateşlenen hücreler, birlikte bağlantı kurar (Hebb, 1949).

Machine Translated by Google

Anıların oluşumu ve erişiminde rol oynayan dört aşama şunlardır: kodlama, pekiştirme, depolama ve geri çağırma. Yeni bilgi edinildiğinde, öncelikle kodlanır. Zamanla bu bilgi pekiştirilir ve depolanır. Pekiştirme süreci, anıların giderek daha derin depolama seviyelerine yerleştirilmesini içerir. Gerektiğinde, bu bilgi daha sonra kullanılmak üzere geri çağrılır (Solms ve Turnbull, 2002).

Anıların oluşumunda rol oynayan çok sayıda hormon ve nörotransmitter arasında glukokortikoidler önemli bir rol oynuyor gibi görünmektedir. Çok sayıda çalışma, artan glukokortikoid seviyelerinin, anının içeriğine, yüksek glukokortikoid seviyelerine maruz kalma süresine ve yüksek glukokortikoid seviyelerine maruz kalma ile öğrenilecek öğe arasındaki zamansal ilişkiye bağlı olarak anıların oluşumunu bozabileceğini veya artırabileceğini öne sürmektedir (McGaugh ve Roozendaal, 2002). Glukokortikoid maruziyetindeki akut artışlar hafıza pekiştirmeyi artırabildiği gibi, hafıza kodlama ve hatırlamayı da bozabilir. Hafıza üzerindeki bu etki, uzun süreli potansiyasyon (LTP; Grossman, Buschsbaum ve Yehuda, 2002) adı verilen bir sürecin doğrudan bozulmasıyla ortaya çıkar.

LTP'de reseptörler aktive olur ve nöronlar arasındaki sinaptik bağlantıların güçlenmesiyle sonuçlanan bir olaylar dizisi başlatılır. Bu sinaptik bağlantılar, anıların kodlanması, pekiştirilmesi, depolanması ve geri çağrılması için gereklidir. Sistemik glukokortikoid seviyelerindeki değişiklikler, LTP sürecini akut olarak etkileyebilir (Grossman ve ark., 2002) ve böylece anı oluşturma sürecini sekteye uğratabilir. Bu nedenle, erken çocukluk travması geçirmiş ve hiper-reaktif HPA eksenine sahip, sistemik glukokortikoid seviyeleri yükselmiş borderline hastalar, bildirimsel anıları oluşturma ve geri çağırmada zorluk yaşayabilir.

Yüksek glukokortikoid seviyeleri, hafıza oluşumu ve hatırlamada rol oynayan fiziksel yapıları da etkileyebilir. Yüksek glukokortikoid seviyelerine sürekli maruz kalmak, vervet maymunları ve sıçanlarda CA3 hipokampal bölgesinde nöronal dejenerasyona yol açar (McEwen ve Magarinos, 2001; McKittrick ve ark., 2002; Sapolsky, Uno, Rebert ve Finch, 1990). Stresli koşullardan kaynaklanan artan endojen glukokortikoid üretimi, hayvanlarda dendritik budamaya neden olur (McKittrick ve ark., 2002; Watanabe, Gould ve McEwen, 1992). Bu nedenle, stres nedeniyle endojen glukokortikoid düzeylerinde değişikliklere yol açabilecek erken yaşam travması öyküsü olan hastaların daha sonra hafıza bozuklukları ve hipokampüste yapısal hasara uğrama olasılığı vardır (Bremner ve ark., 1997; Gabbard, 2005a; Stein, Koverola, Hanna, Torchia ve McClarty, 1997).

Yukarıda belirtildiği gibi, BPD öyküsü ve erken yaşam travması olan hastaların, BPD öyküsü olmayanlara göre daha küçük hipokampal ve amigdala hacimleri vardır (Driessen ve ark., 2000; Schmahl ve ark., 2003; Tebartz van Elst ve ark., 2003).

Machine Translated by Google

Bu azalan hacimler, nöronal hücre ölümü, nöronal atrofi, inhibe edilmiş nörogenez veya dendritik budama (Grossman ve ark., 2002) gibi birden fazla etyolojiden kaynaklanıyor olabilir ve muhtemelen yüksek glukokortikoid seviyeleriyle ilişkilidir. Çocukluk çağı travması ve ihmal ile bağlantılı stres, kortizol seviyelerinde yükselmeye ve beyin kaynaklı nörotrofik faktör (BDNF) seviyelerinde düşüşe neden olabilir. Yüksek glukokortikoid seviyelerine maruz kalmak, eksitotoksisiteye ve sonrasında nöronal hücre ölümüne katkıda bulunabilirken, düşük BDNF seviyeleri azalmış nörogeneze neden olabilir (Schmahl ve ark., 2003).

Ancak, BPD ile daha küçük hipokampal ve amigdala hacimleri arasındaki bu korelasyon kesin olarak travmatik bir etiyolojiyi kanıtlamaz. Bu daha küçük hacimlerin zamanla oluşan hasardan kaynaklanması ve bunun da daha sonra BPD gelişimine yol açması mümkün olsa da, daha küçük hipokampal ve/veya amigdala hacimlerine sahip kişilerin bu bozukluğa daha yatkın olması da mümkündür. Frodl ve meslektaşları (2004), daha küçük hipokampal hacimlerinin majör depresyondaki serotonin taşıyıcı polimorfizminin uzun varyantı ile ilişkili olduğunu bulmuş ve bu da BPD hastalarının daha küçük hipokampal hacimlere genetik bir yatkınlığa sahip olma olasılığını düşündürmüştür.

Her durumda, BPD'li hastaların belirli hafıza bozukluklarına sahip oldukları görülmektedir. Daha küçük hipokampal ve temporal lob boyutları, tanıdan bağımsız olarak daha zayıf hafıza performansıyla ilişkilendirilmiştir (Grossman ve ark., 2002). Stevens ve meslektaşları (2004), 22 kadın BPD'li deneği, 25 eşleştirilmiş kontrolle çalışma belleği ve algı testlerinde karşılaştırmıştır. BPD'li deneklerde, kontrollerle karşılaştırıldığında çalışma belleği ve algısal hız bozuklukları görülmüştür. BPD'li hastalarda, kontrollerle karşılaştırıldığında sözel olmayan yönetici işlevlerde ve sözel olmayan bellekte bozulma olduğu da gözlemlenmiştir (Dinn ve ark., 2004).

Gelişim sırasında meydana gelen budamayı atlatan sinir ağları, sonraki tüm anıların etrafında düzenlendiği şablonlar veya modeller görevi görür. Bu ağlara gövde devreleri denir ve onları oluşturan olaylar bilinçli olarak hatırlanmasa bile düzenli olarak etkinleştirilirler (Solms ve Turnbull, 2002). Aslında, çocukluk döneminde oluşturulan anılara erişim mümkün olmayabilir çünkü beyin, gelişimin farklı aşamalarında farklı şekilde çalışır.
Ayrıca travmatik olay sırasında oluşan hipokampal işlev bozukluğu (örneğin LTP sürecindeki bozukluk) nedeniyle travmatik anılar, daha sonraki bilinçli hatırlamaya açık bir biçimde kodlanmamış olabilir (Solms ve Turnbull, 2002).

Gerçeklik algısı, kişinin dünya hakkında öğrendiklerine ve dolayısıyla hatırladıklarına dayanır. Gerçeklik, anılarımıza dayanan, olması gereken beklentilere göre inşa edilir. Bunun bir örneği, retinada optik sinirin göze girip çıktığı yer olan kör noktadır.

Bu özel alanda reseptör bulunmadığından, kişinin beyninde bir delik vardır.

Machine Translated by Google

Ancak bu boşluk, kişinin dünyayı algılamasına müdahale etmez çünkü bu bölge, kişinin görmeyi beklediği şeylerle doldurulur (Solms ve Turnbull, 2002).

Sınırda kişilik bozukluğu (BPD) hastaları, tıpkı herkes gibi, başkalarını gövde devrelerinde bulunan içselleştirilmiş modellere göre algılarlar. Beklentileri besleyen bellek hem açık (yani bilinçli) hem de örtük (yani bilinçdışı) olabilir. İlişkinin "nasıl"ı, yaşamın erken dönemlerinde örtük prosedürel bellekte, benlik, başkaları ve bunları birbirine bağlayan duygu durumlarından oluşan bir dizi bilinçdışı içsel nesne ilişkisi olarak kodlanır (Westen ve Gabbard, 2002). Bu içselleştirilmiş ilişki modelleri, çoğu zaman zorunlu görünen bir şekilde tekrar tekrar canlandırılır. Psikoterapötik bir ortamda, sınırda hastalar genellikle bu kalıpları önceki deneyimler ışığında anlaşılabilir bir şekilde ifade edemeden canlandırırlar.

Bu kalıplar terapi dışında da tekrarlanır ve terapideki en büyük zorluklardan biri, borderline hastanın kalıpların anlamı üzerine düşünmesine ve bunlardan ders çıkarmasına (yani zihinselleştirmesine) yardımcı olmaya çalışmaktır. Hastalar genellikle bu tür bağlantılara aktif olarak direnir. Bir terapist, uzun ve mutsuz ilişkiler yaşamış bir borderline kadın hastaya, şu anda çıktığı adamın, daha önce çıktığı ve sonunda onu ihmal edip aldatan adama benzediğini söylemiştir. Hasta büyük bir yoğunlukla yanıt vermiş ve terapiste kesin bir dille, "Onun hakkında konuşmak istemiyorum. O geçmişte kaldı. Onu bir daha asla düşünmek istemiyorum" demiştir. Hastanın geçmiş nesne ilişkileriyle şimdiki nesne ilişkilerini aktif olarak birbirinden ayırdığı bu tür zamansal bölme (Gabbard, 2005b), borderline hastaların önceki deneyimlerden ders çıkarmama eğilimine katkıda bulunuyor olabilir. Ayrıca, hipokampüsteki anatomik değişikliklerin, geçmiş ilişki kalıplarının tekrarlanma potansiyelini işlemek için gerekli olan geçmiş ilişkilerin ayrıntılarını hatırlama zorluklarıyla bağlantılı olabileceğini de öne sürüyoruz.

Daha önce de belirtildiği gibi, borderline hasta, benliğinin korkutucu yönlerini iyi bir şekilde karşılayabilecek bir partner seçmek zorunda kalabilir. Alternatif olarak, bu hastalar, istismarcı bir içsel nesneyi dışsallaştırmanın bir yolu olarak, yansıtmalı özdeşim yoluyla romantik partnerlerini kötü bir nesneye dönüştürme ihtiyacı duyabilirler; böylece korkutucu dürtülerin kontrolü başkasında olur (Gabbard, 2005b). Bu kalıpların tekrarının zorunlu doğası, bir başkasının borderline hastanın bazı yönlerini "sahiplenmesini" sağlayan bir mekanizma aracılığıyla anlaşılabilir.

> 29 yaşındaki borderline bir hasta, fiziksel kavgaya varan kronik tartışmalar ve kavgalar nedeniyle eşiyle birlikte ortak terapiye geldi. Terapi sırasında, hastanın eşi, hastanın davranışlarından ne kadar etkilendiğini gösteren dokunaklı bir ifade kullandı: "Ona defalarca söylüyorum, ben senin istismarcı baban değilim . Seni incitmek, sana vurmak veya sana kötü davranmak istemiyorum. Ama ne yaparsam yapayım, sanki ona kötü davrandığımı düşünüyor. Ne yapacağımı bilemiyorum. Pes etmek istiyorum."

Machine Translated by Google

Bu kısa öykü, sınırda hastaların bilinçsizce istismarcı nesnelere dönüşmek için uygun şablonlar olan partnerleri seçerken, aynı zamanda geçmiş deneyimlerine dayanarak başkalarını gerçeklik beklentilerine uyan bir figüre dönüştürebileceklerini göstermektedir. Daha önce de belirtildiği gibi, azalmış kortikal regülasyonla birlikte amigdala hiperaktivitesi, yüz ifadelerini veya davranışları, iyi huylu eylemlerdeki kötü niyeti abartacak şekilde yanlış yorumlamalarına neden olabilir.

Yansıtmalı özdeşim yoluyla, partneri geçmişten gelen beklentileri doğrulamaya zorlayabilirler.

ÖDÜL DEVRELERİ

Terapistler, bu tür uyumsuz ilişkilerin borderline hasta için neden bu kadar çekici olduğunu sıklıkla merak ederler. Başka bir mekanizma ise ödül devrelerini içerebilir. Bağımlılık üzerine yaptığı çalışmalarda Insel (2003), sosyal bağlanma veya çift bağının bağımlılık bozukluklarıyla ortak devrelere sahip olabileceğini öne sürmüştür. Nucleus accumbens'teki dopamin salınımı hem ödül hem de bağımlılık davranışlarıyla ilişkilidir. Memelilerde çift bağı üzerine yapılan çalışmalar, bir dopamin agonistinin partner tercihlerini tetikleyebileceğini göstermektedir. Araştırmalar, doğrudan nucleus accumbens'e enjekte edilen bir D2 agonisti ile partner tercihinin kolaylaştırılabileceğini bile göstermiştir. Aynı bölgeye enjekte edilen bir D2 antagonisti, çiftleşme durumunda partner tercihinin gelişimini engeller (Insel, 2003). Borderline hastaların deneyimlediği tanıdık ilişkilerin, dopamin salgılayan ve bir bağımlılığın tatmini gibi işlev gören devrelere dokundukları için bir şekilde rahatlatıcı olduğunu varsayabiliriz.

Amigdaladan nucleus accumbens'e uzanan projeksiyonlar, amigdalanın hafıza pekiştirme üzerindeki etkilerinin düzenlenmesinde de rol oynayabilir. Anılar ve bağlanma ödülle ilişkiliyse, eski devreleri zayıflatma görevi göz korkutucu hale gelir. Sınırda kişilik bozukluğu hastaları, eski devreleri ve içselleştirilmiş eski nesneleri etkinleştirdikleri için nörokimyasal olarak ödüllendirilebilirler.

fMRI çalışmaları, hem romantik hem de anne sevgisinin ödül devresi bölgelerini ve her bağlanma türüne özgü bölgeleri aktive ettiğini göstermiştir (Bartels ve Zeki, 2004). Bu ödül devresi aktive olurken, olumsuz duygularla ve başkalarının duygu ve niyetlerinin değerlendirilmesiyle ilişkili beyin bölgeleri devre dışı kalır. Bu aktivasyon ve deaktivasyon örüntüsü, başkalarını eleştirel bir şekilde değerlendirmeden bağlanmayı teşvik eder ve sınırda hastaların istismarcı başkalarıyla geliştirdiği tekrarlayan güçlü bağlanmalara katkıda bulunabilir. Başka bir deyişle, hasta aşık olduğunda zihinselleştirme kapasitesi devre dışı kalır (ayrıca bkz. Fonagy, Bölüm 3).

SON YORUMLAR

Sınırda kişilik bozukluğu (BPD) tanısı almış hastaların nesne ilişkisi kalıplarıyla ilgili bir dizi nörobiyolojik ilişkiyi özetledik. Hiper-reaktif bir HPA ekseni

Machine Translated by Google

Çevresel tehdit algısının artmasıyla ilişkili olabilir.
Aşırı amigdalar aktivite, nötr yüzlerin potansiyel olarak kötü niyetli olarak yanlış yorumlanmasına katkıda bulunuyor gibi görünmektedir. Bu aşağıdan yukarıya düzenleme, bu bölgenin hacminin azalması ve hipoaktivitesi nedeniyle prefrontal korteksin yukarıdan aşağıya düzenlemesinin bozulmasıyla destekleniyor gibi görünmektedir. Prefrontal korteksteki anormallikler, borderline psikopatolojisi olan hastalarda bozulmuş zihinselleştirmeyi de etkileyebilir. Hipokampal anormallikler, bu hastaların önceki ilişkilerinden öğrenme ve bu bilgiyi mevcut ilişkilerine uygulama konusunda yaşadıkları sorunlarla ilgili olabilir. Son olarak, nucleus accumbens ve dopamin ile ilişkili ödül devreleri, bu kalıpları tedaviye inatla dirençli hale getirebilir. Nörobiyolojik temellerin açıklığa kavuşturulması, bu kalıpların ne kadar dirençli bir şekilde korunduğunu ve bu kalıpları değiştirmek için genişletilmiş psikoterapötik ve farmakolojik müdahaleye olan ihtiyacı anlamamıza yardımcı olur. Gerçekten de, bu anlayışın çıkarımlarından biri, bu ilişkisel kalıplarda önemli değişiklikler görmek için genişletilmiş psikoterapötik müdahalenin gerekli olduğudur.

Bir diğer çıkarım da, seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSRI'lar) psikoterapiye ek olarak faydalı olabileceğidir. Serotonin davranış üzerinde baskılayıcı bir etkiye sahip olduğundan, borderline hastaların dürtüsellik özelliği kısmen bu değişen serotoninerjik aktiviteyle ilişkili olabilir (Siever ve Davis, 1991). Dahası, Rinne ve meslektaşları (2003), SSRI'lardan biri olan fluvoksaminin borderline hastalarda HPA ekseninin aşırı tepkisini azalttığını bulmuşlardır. Dolayısıyla SSRI'lar, zihinselleştirmeyi engelleyen aşırı tetikte olma kaygısı, yoğun öfke veya disfori gibi "duygusal gürültüyü" azaltarak psikoterapiyi kolaylaştırabilir (Gabbard, 2005a).

Bu anlayıştan psikoterapi için başka birçok çıkarım daha ortaya çıkmaktadır. Dinamik psikoterapinin büyük bir kısmı geçmiş örüntüleri mevcut örüntülerle ilişkilendirir. Eğer hipokampal işlev bozukluğu ve/veya hasar mevcutsa, anıların oluşumu ve hatırlanması daha zor hale gelir. Dahası, nesne ilişkilerinin temsilleri hafızada depolanan "şeyler" değil, uzun yıllardır birlikte etkinleşen bir ağın düğümleri arasındaki bağlantılardır (Gabbard ve Westen, 2003). Bu yeniden etkinleşme potansiyelleri, yüksek bir potansiyel durumunda mevcuttur ve bu ağdaki uzun süredir birlikte etkinleşen düğümler arasındaki bağlantıları zayıflatmak için çok zaman gerekir. Psikoterapide yapısal değişim dediğimiz şey, etkinleşen ağlardaki sorunlu bağlantıların görece devre dışı bırakılmasını ve yeni, daha uyumlu bağlantıların artan bir şekilde etkinleştirilmesini içerir.
Yeni ve daha adaptif devreleri güçlendirip eski devrelerin aktivasyonunu zayıflatarak, yeni devreler nihayetinde eski devreleri geçersiz kılar. Devrelerdeki bu değişimle paralel olarak, hastanın bilinçdışı kalıpları fark ettiğinde onları geçersiz kılmasına olanak tanıyan bilinçli öz-yansıtma ve zihinselleştirme kapasitesi artar (Gabbard ve Westen, 2003). Hastaya bağımlılık benzeri bir çekicilik kattığında eski kalıpları geçersiz kılmak zorlu bir görevdir ve bu mekanizmalar hakkında daha fazla araştırmaya şiddetle ihtiyaç duyulmaktadır.

Machine Translated by Google

KAYNAKLAR

Abu-Akel, A. (2003). Zihin teorisinin nörobiyolojik haritalanması. Beyin Araştırmaları.
Beyin Araştırma İncelemeleri, 43, 29–40.

Adler, G. (1985). Sınırda Psikopatoloji ve Tedavisi. New York: Jason.
Aronson.

Adolphs, R. (2001). Sosyal bilişin nörobiyolojisi. Nörobiyolojideki Güncel Görüşler, 11, 231–239.

Adolphs, R. (2002). Duyguyu tanımak için sinir sistemleri. Nörobiyolojide Güncel Görüşler, 12, 169–177.

Adolphs, R., Damasio, H., Tranei, D., Cooper, G. ve Damasio, AR (2000). 3 boyutlu lezyon haritalamasıyla ortaya çıkarılan duyguların görsel olarak tanınmasında somatosensoriyel kortekslerin rolü. Sinirbilim Dergisi, 20, 2683–2690.

Alexander, PC, Anderson, CL, Brand, B., Schaeffer, CM, Grelling, BZ ve Kretz, L. (1998). Yetişkinlerde bağlanma ve ensest mağdurlarında uzun vadeli etkiler. Çocuk İstismarı ve İhmali Dergisi, 22, 45–61.

Allen, JG (2001). Travma Sonrası İlişkiler ve Ciddi Ruhsal Bozukluklar. Chichester,
İngiltere: John Wiley & Sons, Ltd.

Baron-Cohen, S., Ring, HA, Wheelwright, S., Bullmore, ET, Brammer, MJ ve Simmons, A. ve diğerleri (1999). Normal ve otistik beyinde sosyal zeka: bir fMRI çalışması. Avrupa Sinir Bilimi Dergisi, 11, 1891–1898.

Bartels, A. ve Zeki, S. (2004). Anne sevgisi ve romantik aşkın sinirsel ilişkileri. Neu-roimage, 21, 1155–1166.

Bateman, A. ve Fonagy, P. (2004). Sınırda Kişilik Bozukluğu için Psikoterapi: Zihinselleştirmeye Dayalı Tedavi. Oxford/New York: Oxford University Press.

Berston, GG, Sarter, M. ve Cacioppo, JT (2003). Kortikal duygusal bilgi işlemenin artan viseral düzenlenmesi. Avrupa Nöroloji Dergisi, 18, 2103–2109.

Bremner, JD, Randall, P., Vermetten, E., Staib, L., Bronen, RA & Mazure, C., ve diğerleri.
(1997). Çocukluk çağı fiziksel ve cinsel istismarına bağlı travma sonrası stres bozukluğunda hipokampal hacmin manyetik rezonans görüntüleme tabanlı ölçümü – ön rapor. Biyolojik Psikiyatri, 41, 23–32.

Buccino, G., Binkofski, F. ve Riggio, L. (2004). Ayna nöron sistemi ve eylemi
tanıma. Beyin ve Dil, 89, 370–376.

Calarge, C., Andreasen, NC ve O'Leary, DS (2003). Bir beynin diğerini nasıl anladığını görselleştirmek: Zihin teorisi üzerine bir PET çalışması. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 160, 1954–1964.

Critchley, HD, Mathias, CJ ve Dolan, RJ (2001). Bedensel durumların birinci ve ikinci dereceden temsillerinin nöroanatomik temeli. Doğa Sinirbilimi, 4, 207–212.

Damasio, A. (2003). Spinoza'yı Aramak: Sevinç, Üzüntü ve Hisseden Beyin (1. baskı).
New York: Harcourt.

Damasio, AR, Grabowski, TJ, Bechara, A., Damasio, H., Ponto, LLB, Parvizi, J. ve diğerleri (2000). Kendiliğinden oluşan duyguların hissedilmesi sırasında subkortikal ve kortikal beyin aktivitesi. Doğa Sinir Bilimi, 3, 1049–1056.

Devinsky, O., Morrell, MJ ve Vogt, BA (1995). Ön singulat korteksin davranışa katkıları. Beyin, 118, 279–306.

Dinn, WM, Harris, CL, Ayçiçegi, A., Greene, PB, Kirkley, SM & Reilly, C.
(2004). Sınırda kişilik bozukluğunda nörobilişsel işlevsellik. Nöropsikofarmakolojik Biyolojik Psikiyatri Alanındaki İlerleme, 28, 329–341.

Donegan, NH, Sanislow, CA, Blumberg, HP, Fulbright, RK, Lacadie, C. ve Skudlarski, P. ve diğerleri (2003). Sınırda kişilik bozukluğunda amigdala hiperreaktivitesi: duygusal düzensizliğe ilişkin çıkarımlar. Biyolojik Psikiyatri, 54, 1284–1293.

Driessen, M., Herrmann, J., Stahl, K., Zwaan, M., Meier, S. & Hill, A., ve diğerleri. (2000).
Kadınlarda hipokampüs ve amigdalanın manyetik rezonans görüntüleme hacimleri

Machine Translated by Google

Sınırda kişilik bozukluğu ve erken travmatizasyon ile. Genel Psikiyatri Arşivleri, 57, 1115–1122.

Fine, C., Lumsden, J. ve Blair, RJR (2001). Erken sol amigdala hasarı olan bir hastada “zihin teorisi” ile yönetici işlevler arasındaki ayrışma. Beyin, 124, 287–298.

Fonagy, P. (2001). Bağlanma Kuramı ve Psikanaliz. New York: Diğer Yayınlar.

Frith, CD ve Frith, U. (1999). Etkileşimli zihinler - biyolojik bir temel. Bilim, 286, 1692–1695.

Frith, U. ve Frith, CD (2003). Zihinselleştirmenin gelişimi ve nörofizyolojisi. Londra Kraliyet Cemiyeti'nin Felsefi İşlemleri, 358, 459–473.

Frodl, T., Meisenzahl, EM, Zill, P., Baghai, T., Rujescu, D., Leinsinger, G. ve diğerleri. (2004). Majör depresyonda serotonin taşıyıcı polimorfizminin uzun varyantıyla ilişkili azalmış hipokampal hacimler. Genel Psikiyatri Arşivleri, 61, 177–183.

Gabbard, GO (2005a). Klinik Uygulamada Psikodinamik Psikiyatri (4. baskı). Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Yayınları.

Gabbard, GO (2005b). Zihin, beyin ve kişilik bozuklukları. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 162, 648–655.

Gabbard, GO ve Westen, D. (2003). Terapötik eylemi yeniden düşünmek. Uluslararası Psikanaliz Dergisi, 84, 823–841.

Gabbard, GO ve Wilkinson, S. (1994). Sınırda Hastalarda Karşı Aktarımın Yönetimi. Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Yayınları.

Gallagher, HL ve Frith, CD (2003). "Zihin teorisi"nin işlevsel görüntülenmesi. Trendler Bilişsel Bilimlerde, 7, 77–83.

Gallagher, HL, Happe, F., Brunswick, N., Fletcher, PC, Frith, U. ve Frith, CD (2000). Çizgi filmlerde ve hikâyelerde zihni okumak: Sözel ve sözel olmayan görevlerde “zihin teorisi” üzerine bir fMRI çalışması. Neuropsychologia, 38, 11–21.

Gallese, V. (2003). Empatinin kökleri: paylaşılan çok katlı hipotez ve sinirsel Öznelerarasılığın temeli. Psikopatoloji, 36, 171–180.

Grezes, J., Frith, CD ve Passingham, RE (2004). Kişinin kendi ve başkalarının eylemlerinden yanlış inançlar çıkarımı: bir fMRI çalışması. Neuroimage, 21, 744–750.

Grossman, R., Buschsbaum, MS ve Yehuda, R. (2002). Travma sonrası stres bozukluğunda nörogörüntüleme çalışmaları. Kuzey Amerika'daki Psikiyatri Klinikleri, 25, 317–340.

Gunderson, JG (2001). Sınırda Kişilik Bozukluğu: Klinik Bir Rehber. Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Basını.

Hari, R., Forss, N., Avikainen, S., Kirveskari, E., Salenius, S. ve Rizzolatti, G. (1998). Eylem gözlemi sırasında insan birincil motor korteksinin aktivasyonu: nöromanyetik bir çalışma. Ulusal Bilimler Akademisi Bildirileri, 95, 15061–15065.

Hariri, AR, Mattay, VS, Tessitore, A., Fera, F. ve Weinberger, DR (2003). Korkulu uyaranlara karşı amigdala tepkisinin neokortikal modülasyonu. Biyolojik Psikiyatri, 53, 494–501.

Hariri, AR, Mattay, VS, Tessitore, A., Kolachana, B., Fera, F., Goldman, D. ve diğerleri. (2002). Serotonin taşıyıcısının genetik varyasyonu ve insan amigdalasının tepkisi. Bilim, 297, 400–403.

Hebb, DO (1949). Organizasyon ve Davranış. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Herpertz, SC, Dietrich, TM, Wenning, B., Krings, T., Erberich, SG, Willmes, K. ve diğerleri (2001). Sınırda kişilik bozukluğunda anormal amigdala işlevine dair kanıtlar: fonksiyonel bir MRI çalışması. Biyolojik Psikiyatri, 50, 292–298.

Insel, TR (2003). Sosyal bağlanma bir bağımlılık bozukluğu mudur? Fizyoloji ve Davranış. 79, 351–357.

Johnson, JG, Cohen, P., Brown, J., Smailes, EM ve Bernstein, DP (1999). Çocuklukta kötü muamele, erken yetişkinlik döneminde kişilik bozuklukları riskini artırır. Genel Psikiyatri Arşivleri, 56, 600–606.

Machine Translated by Google

Kendler, KS (2001). Zihin ve beden sorunu üzerine psikiyatrik bir diyalog. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 158, 989–1000.

Kernberg, OF (1975). Sınırda Durumlar ve Patolojik Narsisizm. New York: Jason Aronson.

Kringelbach, ML & Rolls, ET (2004). İnsan orbitofrontal korteksinin işlevsel nöroanatomisi: Nörogörüntüleme ve nöropsikolojiden elde edilen kanıtlar. Nörobiyolojide İlerleme, 72, 341–372.

LeDoux, J. (2002). Sinaptik Benlik: Beynimiz Nasıl Biz Olduğumuz Kişiye Dönüşüyor? New York: Penguin Putnam, Inc.

Lyoo, IK, Han, MH ve Cho, DY (1998). Sınırda kişilik bozukluğu olan deneklerde beyin MRI çalışması. Duygusal Bozukluklar Dergisi, 50, 235–243.

Mahler, MS, Pine, F. ve Bergman, A. (1975). İnsan Bebeğinin Psikolojik Doğuşu: Simbiyoz ve Bireyselleşme. New York: Temel Kitaplar.

Masterson, JF ve Rinsley, DB (1975). Sınırda kişilik bozukluğu: Sınırda kişilik bozukluğunun oluşumunda ve ruhsal yapısında annenin rolü. Uluslararası Psikanaliz Dergisi, 56, 163–177.

McEwen, BS ve Magarinos, AM (2001). Stres ve hipokampal esneklik: duygusal bozuklukların patofizyolojisi için çıkarımlar. İnsan Psikofarmakolojisi, 16, S7–S19.

McGaugh, JL ve Roozendaal, B. (2002). Beyinde kalıcı anıların oluşumunda adrenal hormonlarının rolü. Nörobiyoloji Alanında Güncel Görüşler, 12, 2005–2010.

McKittrick, CR, Magarinos, AM, Blanchard, DC, Blanchard, RJ, McEwen, BS & Sakai, RR (2002). Kronik sosyal stres, hipokampüsün CA3 bölgesindeki dendritik dalları azaltır ve serotonin taşıyıcı bölgelerine bağlanmayı azaltır. Sinaps, 36, 85–94.

Patrick, M., Hobson, RP, Castle, D., Howard, R. ve Maughan, B. (1994). Kişilik bozukluğu ve erken deneyimin zihinsel temsili. Gelişimsel Psikopatoloji, 6, 375–388.

Ramnani, N. ve Miall, RC (2004). İnsan beyninde, başkalarının eylemleri. Doğal Sinirbilim, 7, 85–90.

Rausch, SL, Shin, LM ve Wright, CI (2003). Anksiyete bozukluklarında amigdala fonksiyonunun nörogörüntüleme çalışmaları. New York Bilimler Akademisi Yıllıkları, 985, 389–410.

Rinne, T., de Kloet, ER, Wouters, L., Goekoop, JG, DeRijk, RH ve van den Brink, W. (2002). Çocuklukta sürekli istismara maruz kalmış sınırda kişilik bozukluğu olan kadın deneklerde, kombine deksametazon/kortikotropin salgılatıcı hormon uygulamasına karşı hipotalamus-hipofiz-adrenal ekseninin aşırı duyarlılığı.

Biyolojik Psikiyatri, 52, 1102–1112.

Rinne, T., de Kloet, ER, Wouters, L., Goekoop, JG, de Rijk, RH & van den Brink, W. (2003). Fluvoksamin, sürekli çocuklukta istismar öyküsü olan yetişkin kadın BPD hastalarında HPA ekseninin duyarlılığını azaltır. Nöropsikofarmakoloji, 28, 126: 132.

Rolls, ET (2004). Orbitofrontal korteksin işlevleri. Beyin ve Biliş, 55, 11–29.

Sapolsky, RN, Uno, H., Rebert, CS ve Finch, CE (1990). Primatlarda uzun süreli glukokortikoid maruziyetiyle ilişkili hipokampal hasar. Sinir Bilimi Dergisi, 10, 2897–2902.

Schmahl, CG, Elzinga, BM, Vermetten, E., Sanislow, C., McGlashan, TH ve Bremner, JD (2003). Sınırda kişilik bozukluğu olan ve olmayan kadınlarda terk edilme anılarının sinirsel ilişkileri. Biyolojik Psikiyatri, 54, 142–151.

Schmahl, CG, Vermetten, E., Elzinga, BM ve Bremner, JD (2003). Çocukluk çağı istismarı ve borderline kişilik bozukluğu olan kadınlarda hipokampal ve amigdala hacminin manyetik rezonans görüntülemesi. Psikiyatri Araştırması, 122, 193–198.

Machine Translated by Google

Schore, A. (1997). Freud'un projesinden bir asır sonra: Psikanaliz ve nörobiyoloji arasında bir yakınlaşma mı söz konusu? Amerikan Psikanalitik Derneği Dergisi, 45, 808–840.

Schore, AN (2003). Benliğin Onarımında Duygu Düzenlemesi. New York: WW Norton.

Siever, LJ ve Davis, KL (1991). Kişiliğe dair psikobiyolojik bir bakış açısı bozukluklar. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 148, 1647–1658.

Şarkıcı, T., Seymour, B., O'Doherty, J., Kaube, H., Dolan, RJ ve Frith, CD (2004). Acıya empati, acının duyusal değil, duygusal bileşenlerini içerir. Bilim, 303, 1157–1162.

Solms, M. ve Turnbull, O. (2002). Beyin ve İç Dünya: Öznel Deneyimin Nörobilimine Giriş. New York: Diğer Yayınlar.

Soloff, PH, Meltzer, CC, Becker, C., Greer, PJ, Kelly, TM ve Constantine, D. (2003). Sınırda kişilik bozukluğunda dürtüsellik ve prefrontal hipometabolizma. Psikiyatri Araştırması, 123, 153–163.

Stalker, CA ve Davies, F. (1995). Cinsel istismara uğramış kadınlarda bağlanma organizasyonu ve adaptasyon. Kanada Psikiyatri Dergisi, 40, 234–240.

Stein, MB, Koverola, C., Hanna, C., Torchia, MG ve McClarty, B. (1997). Çocukluk çağı cinsel istismarına maruz kalan kadınlarda hipokampal hacmi. Psikolojik Tıp, 27, 951–959.

Stevens, A., Burkhardt, M., Hautzinger, M., Schwarz, J. ve Unckel, C. (2004). Sınırda kişilik bozukluğu: bozulmuş görsel algı ve çalışma belleği (Sadece özet). Psikiyatri Araştırması, 125, 257–267.

Stuss, D. ve Knight, R. (2002). Frontal Lob Fonksiyonunun Prensipleri. New York: Oxford Üniversite Yayınları.

Tai, YF, Scherfler, C., Brooks, DJ, Sawamoto, N. ve Castiello, U. (2004). İnsan premotor korteksi yalnızca biyolojik eylemler için "ayna" görevi görür. Current Biology, 14, 117–120.

Tebartz van Elst, L., Hesslinger, B., Thiel, T., Geiger, E., Haegele, K., Lemieux, L., ve diğerleri. (2003). Sınırda kişilik bozukluğu olan hastalarda frontolimbik beyin anormallikleri: hacimsel manyetik rezonans görüntüleme çalışması. Biyolojik Psikiyatri, 54, 163–171.

Wagner, AW ve Linehan, MM (1999). Sınırda kişilik bozukluğu olan kadınlarda yüz ifadesi tanıma yeteneği: Duygu düzenlemesi açısından etkileri var mı? Kişilik Bozuklukları Dergisi, 13, 329–344.

Watanabe, Y., Gould, E. ve McEwen, BS (1992). Stres, hipokampal CA3 piramidal nöronlarının apikal dendritlerinin atrofisine neden olur. Beyin Araştırması, 588, 341–345.

Westen, D. ve Gabbard, GO (2002). Bilişsel sinirbilimdeki gelişmeler, II. Aktarım kavramına ilişkin çıkarımlar. Amerikan Psikiyatri Derneği Dergisi, 50, 99–113.

Zanarini, MC ve Frankenburg, FR (1997). Sınırda kişilik bozukluğunun gelişimine giden yollar Kişilik bozukluğu. Kişilik Bozuklukları Dergisi, 11, 93–104.

Machine Translated by Google

BÖLÜM III

DAHİL ETME KURULUŞTA ZİHİNSELLEŞTİRME TEDAVİLER

Machine Translated by Google

HANDBOOK OF MENTALIZATION-BASED TREATMENT
Edited by Jon G. Allen and Peter Fonagy
Copyright © 2006 John wikey & sons Ltd

6

ZİHİNSELLEŞMEYE DAYALI ENTEGRE TEDAVİ VE GELENEKSEL PSİKOTERAPİ İLE GELİŞTİRME ORTAK ZEMİN VE TANITIM AJANSI

Richard L. Münih

Zihinselleştirmeye dayalı tedavi, zihinselleştirme kapasitesini artırmayı ve daha yaratıcı bir düşünme biçimini hedefleyen çağdaş bir psikodinamik psikoterapi biçimidir. ve kendinin ve başkalarının zihinsel yaşamı hakkında yorumlayıcı bir düşünme biçimi ve nihayetinde bireyin hastalık, tedavi ve benlik konusundaki faaliyetini teşvik etmek (Allen, 2003; Bateman ve Fonagy, 1999, 2001; Bleiberg, 2001; Fonagy ve Target, 1997; Münih, 2003). Merkezinde zihinselleştirilmiş duygusallık kavramı vardır, yani, tanımlanması ve modüle edilmesi ve nihayetinde seçme özgürlüğü çeşitli duygu durumları için bir ifade türü (Fonagy, Gergely, Jurist ve Tar-get, 2002; Lane ve Garfield, 2005). Bazı psikanalitik çevrelerde sıklıkla duyulan bir Zihinselleştirmeye yönelik eleştiri, bunun yeni bir şey olmaması, bir yoğunlaşmayı temsil etmesidir psikolojik düşünce ve empati gibi daha geleneksel kavramların ve farkındalık ve öznelliklerarasılık gibi daha çağdaş olanlar (bkz. Allen, Bölüm 1 ve Holmes, Bölüm 2). Bir diğer öneri ise çok az şey olduğudur. Zihinselleştirme kapasitesini geliştirmek ile bilişsel temelli olmak arasındaki fark uygulamalar (bkz. Bjorgvinsson & Hart, Bölüm 7).

Bu bölümde geleneksel eğitimli bir psikoterapistin nasıl düşündüğünü tartışacağım Zihinselleştirme ve zihinselleştirme temelli terapi hakkında. Bu tartışma oldukça önemlidir.

Mentalizasyon Tabanlı Tedavi El Kitabı. Editörler: JG Allen ve P. Fonagy.
2006 John Wiley & Sons, Ltd.

Machine Translated by Google

Tedavisi zor, genellikle tedaviye dirençli veya dirençli hastalarla veya birden fazla tedavi başarısızlığı yaşamış ve tedaviye uyum sağlamakta zorlanan hastalarla çalışmanın etkisi altında kaldım (Munich ve Allen, 2003). Klinik bir hikayede, zihinselleştirme temelli tedavi versiyonumun sorunlu bir uygulamasını ve zihinselleştirilmiş duygulanım kapasitesi bozuk olan hastalarla çalışmanın özel zorluğunu anlatacağım. Ardından, psikoterapi uygulamasında ortak bir zemin oluşturma konusundaki son tartışmalar (Gabbard ve Weston, 1995, 2003) bağlamında, geleneksel bir psikoterapistin zihinselleştirmeyi ve kişisel etkiyi artırmayı amaçlayan bu yeni modelin bağlamını ve belirli teknik yönlerini nasıl algıladığını özetleyeceğim.

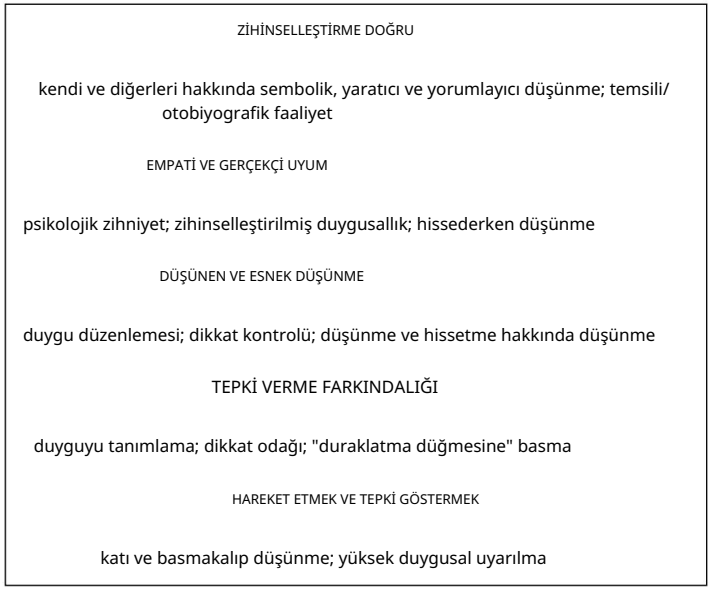
ZİHİNSELLİĞİN YAPISIZLAŞTIRILMASI

Bazı hastalarımıza daha çok zihinselleştirme temelli tedaviler uygulamaya çalışırken, zihinsel işlemlerden oluşan bir ağ veya hiyerarşi hayal etmenin, özellikle de zihinselleştirmeye giden yollar olarak kabul edilebilecek zihinsel düzenlemeleri veya adımları hayal etmenin faydalı olduğunu gördüm. Böyle bir yol veya hiyerarşi, eylemde bulunma ve tepki vermeyle başlar; bu, genellikle savaş ya da kaç tepkisine yol açan tehlikeli durumlarda işe yarayan bir modeldir; ancak bu model, katı ve basmakalıp düşünceyle karakterize edildiği için çoğu kişilerarası durumda özünde işlevsizdir. Bu, yoğun bir tartışmada görülen ve deneyimlenen şeye, organize bir münazaraya kıyasla daha çok benzeyen, güçlü ve genellikle düzenlenmemiş duygusal tepkilerle önceden sekteye uğrayan bir düşüncedir.

Hiyerarşideki bir sonraki adım, odaklanmış dikkat ve bir duygulanımın, öncelikle somatik eşdeğerlerinin tanımlanmasıyla karakterize edilen daha ılımlı ve esnek bir bilişsel tepkidir. Bu adım, tepkinin fark edilmesini veya farkına varılmasını içerir. Tedavisi zor hastalarla çalışan çoğu terapistin kolayca fark edeceği gibi, bu, ilerletilmesi en zor adım olabilir. Gelişimsel bozukluklar, beyin hasarı ve ciddi akıl hastalıklarından en çok etkilenen adımdır. Bu aynı zamanda, Piaget'nin (1954) erken ergenlik döneminde somut işlemlerden biçimsel işlemlere geçişini de hafifçe anımsatan bir adımdır.

Esnek bir şekilde düşünme ve yansıtma kapasitesi, dikkat kontrolü ve duygu düzenlemesi gerektirir (bkz. Fonagy, Bölüm 3). Kişinin tepkilerini fark etmesi, psikolojik farkındalığın, yüzeyin altına inme ve iletişimlerin gerçek içeriğini kavrama ve kişinin düşünceleri ve hisleri hakkında düşünme becerisinin öncüsüdür. Psikolojik farkındalık, empati ve başkalarıyla gerçekçi bir uyum sağlama ile yakından ilişkilidir. Empati, bir başka kişiyle birlikte ve onun hakkında hissederek düşünmeyi içerir ve empatik uyum için zihinsel alan sağlayan zihinselleştirilmiş duygulanımdır.
Son adım olan zihinselleştirme, empati ve zihinselleştirilmiş duygulanımı içerir, ancak benliğin ve diğerinin zihinsel yaşamı ve aralarındaki ilişkiler hakkında sembolik, hayal gücüne dayalı ve yorumlayıcı düşünme boyutunu ekler. Bu hiyerarşi Şekil 6.1'de gösterilmiştir.

Machine Translated by Google



Şekil 6.1 Zihinselleştirmenin aşamaları

Zihinselleştirmeyle ilgili bir diğer uyarı, bir yapı hakkında daha fazla bilgi edinmek için, neyin hariç tutulduğunu belirleyerek onu yapıbozuma uğratmak gerektiğini kuramlaştıran merhum Jacques Derrida'nın çalışmalarından esinlenmiştir. Zihinselleştirme söz konusu olduğunda, burada psikodinamik psikiyatrinin içsel çatışma, savunma ve direnç gibi temel kavramlarına ve zihinsel yaşamın simgeleştirme işlevine atıfta bulunuyorum - hastalara ve psikopatolojilerine psikodinamik yaklaşımın ticari malları. Zihinselleştirmeye dayalı tedavi, iki kişilik psikolojiyi yücelten bağlanma teorisine dayansa da, pratikte bunu hastanın iç dünyasının ve belirli zihinsel süreçlerin önemli yönleri pahasına yapabilir. Zihinselleştirmeye dayalı tedavi, daha geleneksel aktarım kavramlarının aksine, terapistle burada ve şimdi ilişkisine odaklanarak güçlendirilir.

Zihinselleştirme temelli tedavi uygulaması, içselleştirilmiş nesne ilişkileri ve içselleştirilmiş içselleştirilmiş içgörü yerine mevcut zihinsel durumların tanımlanmasına vurgu yaparken, yüzeysellikle meşguliyeti, bilişsel bir yaklaşımla potansiyel ilişkisi ve yapısal değişimi teşvik etme konusundaki sınırlı niyeti dikkate alınmaya değer olabilir. Aşağıdaki örnekte, özellikle psikodinamik psikiyatrideki eski moda bir tartışmaya, işlev bozukluğunun etiyolojisindeki çatışma ve eksiklik arasındaki farka (London, 1973) atıfta bulunarak, yukarıda bahsedilen endişelerin çoğunu vurgulayan materyaller sunuyorum. Bu materyal, giderek artan sayıda psikotik olmayan hastada zihinselleştirilmiş duygulanımı teşvik etmede yaşanan zorluğa bir örnek olarak sunulmaktadır.

Machine Translated by Google

bize dramatik olarak zayıflamış veya engellenmiş bir yansıtma kapasitesiyle sunulur. Bu hastalar bağlanmada güvenli bir temelin yaratılmasındaki eksiklikler sonucu zihinselleştirmeyi hiç öğrenemediler mi , yoksa gerekli zihinsel süreçleri engelleyen çeşitli çatışmalar mı var?

Vaka materyali aynı zamanda, bir hastanın zihinselleştirmede yaşadığı sürekli zorluğun, terapistin zihinselleştirmesinde başarısızlığa yol açabileceğinin bir örneğidir ve aktarım ve karşı aktarımın rolü ve bunların yansıtma, yansıtmalı özdeşim ve canlandırma ve özneler arasılık kavramlarıyla ilişkisi hakkında önemli sorular ortaya çıkarır.

VAKA RAPORU

Arka plan

Steven, otuzlu yaşlarının ortalarında, bekar, beyaz bir erkektir ve paranoyak düşünce ve kendini sabote eden davranışlarını değerlendirmek ve tedavi etmek için ikinci yatışında bir yatılı hasta ünitesine kendi kendini sevk etmiştir. Üniteden altı ay önce taburcu olmuş, bir yazılım üretim şirketinde pazarlama araştırmacısı olarak çalışırken depresyon ve madde bağımlılığıyla aylarca oldukça iyi başa çıkmıştır. Tekrar yatışından iki ay önce, uzun bir kız arkadaş serisinin sonuncusu tarafından "terk edilmiş" ve okulda aldığı bir ders yüzünden bunalmış hissetmiştir. Crack kokain, esrar ve önemli miktarda alkolle tekrar nüksetmiştir. Ayrıca, kendine zarar verme düşünceleri sürekli vardı ve uzun bir iş serisinin sonuncusundan izin almıştır; hastaneye "tamamen kaybeden" gibi hissederek girmiş ve kronik uyuşturucu kullanımının düşünce yapısının parçalanmasına neden olduğundan oldukça korkmuştur.

Tarih

Steven, mütevazı bir aileden gelen, başarılı bir avukat anne ve maddi açıdan başarılı bir iş adamı babanın tek oğludur. Üçüncü sınıf öğretmeniyle yaşadığı ve kapsamlı bir tetkik ve Ritalin denemesinin başarısızlığa uğramasına yol açan bir yıllık anlaşmazlık ve az çok yokluğunda babası dışında, Steven çocukluğunu sürekli olarak olumlu terimlerle anlatmıştır. Yalnız bir çocuk olduğunu kabul etmiş ve ergenlik döneminin ortalarından itibaren çoğunlukla esrarla kafayı bulduğunu, buna rağmen lise ve üniversiteyi mükemmel bir şekilde bitirdiğini anlatmıştır. Ergenliğinin sonlarında, ilaç ve destek sağlayan bir psikiyatristle çalışmaya başlamış ve sonraki 20 yıl boyunca onu sık sık çeşitli psikoterapistlere yönlendirmiştir. Steven bu desteği faydalı olarak tanımlasa da, üniversiteden mezun olduktan sonraki birkaç yılını kokain kullanarak ve iki yüksek lisans derecesi ve çeşitli başarısız işlerle uğraşarak geçirmiştir. İlk işlerinden biri neredeyse beş yıl sürmüş, ancak her yeni girişimi

Machine Translated by Google

Cesaretsizlik, depresyon ve nüksetme. Kişisel hayatı kasvetli ve oldukça umutsuz görünüyordu. Mevcut hastaneye yatışından önce üç büyük madde bağımlılığı merkezinde kapsamlı tedavi gördü ve bir tedavi merkezinde her zaman daha iyi sonuçlar aldığını pişmanlıkla kabul etti.

Hastaneye az çok zorla yatırılmış ve tedavi ekibinde hatırı sayılır bir hayal kırıklığı yaratmış olsa da, Steven yaklaşık iki ay süren ilk yatışını başarılı buldu. Ünitede ve benimle haftada iki kez yaptığı psikoterapi seanslarında ortaya çıkan önemli bir dinamik süreç, yardım ve tavsiye alma konusundaki olağanüstü yeteneğiydi ve bunların işe yaramazlığını hızla gösterebildi. Dahası, kendini aşağılama ve suçlama, umutsuzluk ve çaresizlik duygularını tetiklemek için çok az şey yeterliydi; ve ekip, işlerin hiçbir yere varmadığı konusunda onunla aşağı yukarı aynı fikirde olana kadar hiçbir şey olmadı; bu da dolaylı olarak Steven'ın hastalığı ve tedavisi için daha fazla sorumluluk alması gerektiğini gösteriyordu. Bu öneri, tesadüfen psikoterapide de yankı buldu; tıpkı önceki psikoterapi raporları gibi, içgörü ve yorumlamanın gözle görülür bir süreklilik veya değişimle sonuçlanmadığını fark edip yansıtmam birkaç seans aldı. Yine de, bu yüzleşmeler daha düşünceli bir duruş ve özyönetimli bir faaliyeti harekete geçiriyor gibiydi ve Steven bir şekilde kendini toparlayıp taburcu oldu.

Hastane ve Psikoterapi Kursu: İkinci Kabul

Steven zeki ve çekici bir adam olarak karşımıza çıkıyor. Yoğun ve yalvaran bir göz teması hemen fark ediliyor; ancak bu, sürekli kalkık sol kaşı ve sağ dudağıyla sekteye uğruyor; bu da küstah ve alaycıdan, kemerli ve ilgi çekiciye kadar uzanan bir keskinlik taşıyor. Zihinsel durum muayenesi, özünde iyi durumda olduğunu gösteriyor; ve belli belirsiz bir duygulanım dışında, dile getirdiği umutsuzluk ve çaresizlik, bitkisel belirtilerle uyuşmuyor.

Yatış ve tekrar yatıştaki tanılar aynıydı: majör depresif bozukluk, tekrarlayan; alkol, esrar ve kokain bağımlılığı; distimi; ve bağımlı ve narsisistik özellikler gösteren NOS kişilik bozukluğu. Bu ikinci hastanede kalışta, Risperdal ve Wellbutrin ilaçları kullanılmaya devam edildi.

Madde bağımlılığı, umutsuzluk ve çaresizlik hâlâ belirgin olsa da, Steven'ın ikinci hastanede kalışının havası ve tonu ilkinden oldukça farklıydı. Daha az savunmacı, daha samimi ve tedavisine daha istekli görünüyordu; dolayısıyla tedavi ekibi de genel olarak daha iyimserdi. Nüksetmesi ve tekrar hastaneye yatış talebi, bir ilişkinin bozulmasıyla tetiklendiği ve uzun süredir başarısız ilişkiler yaşadığı için, bu zorluğun ideal olarak erken bir odak noktası olacağını düşündüm.

Machine Translated by Google

Psikoterapide. Steven, hastaneye yatışından sekiz gün sonra ve ikinci seansımızın ortasında, oda arkadaşının müdahaleci ve düşüncesiz davranışlarından şikayet etmeye başladığında bu plan pekişti; ancak bu ikinci seansta esas olarak Steven'ın "sadece yatmak istiyorum", "dürüst olmak gerekirse doktor" ve "biliyorsunuz..." gibi sürekli kullandığı belirsiz ifadelere odaklandım.

İlk kabul seanslarımızda, bu tür sözlü kullanımların etkilerini sık sık araştırdığımı hatırlamak, Steven'ın bu dilsel alışkanlıkların sorunları örtbas etme veya küçümseme eğiliminde olmasının yanı sıra, onun için önemli içsel belirsizlikleri de yansıttığını anlamasını biraz kolaylaştırdı. Büyük bir yardımla, bu belirsizliklerin aynı zamanda kimsenin neler olup bittiğini bilmesini engellediğini, alanını koruduğunu ve -yakın ilişkiler kurma isteğine rağmen- insanları uzak tutan keskinliği artırdığını kabul etti. Yönergesel ve bilişsel temelli bir tedavinin ilkeleriyle daha tutarlı bir şekilde, Steven'a, yakın ilişkiler kurma konusundaki bilinçli arzusunun, görünürdeki keskinliğini ve kişilerarası mesafesini koruma yatırımıyla çeliştiğini kabul edene kadar tedavisinin ciddi şekilde tehlikeye gireceğini açıkladım.

Steven sanki ne dediğimi bilmiyormuş gibi cevap verdi.

Ancak, Steven'ın ilişkiler konusundaki ikircikli tavrını sonraki iki seansta da sürdürebildiğimiz için umutluydum. Bu umut, önce savunmaya geçmesi ve sonra benim de ısrarımla evden terapistinin şehir dışına taşınacağı haberini deneyimleyip hatta bu üzüntüyü tarif etmesiyle pekişti. Steven daha sonra sinirlilik, ardından gelen kokain isteği ve hatta paranoyak düşüncelerin bu üzüntüyle bir şekilde bağlantılı olabileceğini fark etti. Ancak uyuşturucu kullanımının zihnini neredeyse tüm duygulardan arındırdığından daha emindi ve üzüntü ve kayıpla ilişkili daha sıradan duyguların üstesinden gelmeyi bu kadar zorlaştıran şeyin tam olarak ne olduğunu belirlemek için çok çalıştık. Ancak, Steven'ın duyguları davranışla ne sıklıkla karıştırdığı ve herhangi bir duygunun ne kadar çabuk bir eylem veya çözüm çağrısına dönüştüğü konusunda endişelerim devam etti. Daha teknik olarak, söyleminin önceki açıklamalarında olduğu gibi, istenmeyen duygulanımını yansıtması, terapistin tepki vermesi için baskı yarattı. Bu sürecin diğer örnekleri arasında şunlar gibi kışkırtıcı ifadeler de vardı: "Tamam. Üzgün hissediyorum, ama bu konuda ne yapmam gerekiyor?" veya "Öyleyse, böyle bir şey karşısında kimse üzülmez mi?"

Ya da, "Şu anda üzgün hissetmem herhangi bir sorunu nasıl çözdü?" Bu şekilde, onu sadece oturup bu duygusal deneyimi anlatmaya teşvik etmemi ustalıkla kullandı ve sürekli olarak en iyi çabalarımı boşa çıkardı.

Sonraki (beşinci) seansta Steven, tedaviden çok az fayda gördüğünden ve hastaneden çıkmak istediğinden şikayet etti. Bu şikayetin psikoterapimiz için de geçerli olup olmadığı sorulduğunda, muhtemelen geçerli olduğunu ve son seansı hatırlayamadığını söyledi; teşvik edildiğinde, üzgün hissetmediğini ve en son ne zaman ağladığını hatırlamadığını belirtti. Kendimi üzgün ve biraz da hayal kırıklığına uğramış hissederken, ona bu ihtimali düşünmesi için çok uğraştım.

Machine Translated by Google

Aslında istifa duygusu onun için üzüntüden daha "kolay" yaşanabilen bir duyguydu. Bu bağlamda, umutsuzluk ve çaresizlik eski dostlardı ve yardım ve destek sağlamada çok faydalıydı. Hasta, üzülecek çok şeyi olduğunu mantıklı bir şekilde anlamıştı ve erken ve kapsamlı madde bağımlılığı deneyiminin üzüntüyü hissetme veya tolere etme kapasitesini etkileyip etkilemediğini hemen merak etti. Steven'ın, çeşitli ikilemleri ve zor zihinsel durumlarıyla oturup çalışmak yerine tüm terapistlerinin önerilerde bulunmasını ve tavsiyelerde bulunmasını sağlayan, az çok ikna edici bir yardım çağrısı yaratma enerjisini en çok bu görüşmeler sırasında hissettim.

Ancak Steven, sonraki iki seansta kendini biraz daha iyi hissettiğini ve üzüntünün içsel belirtilerini tanımlamada yaşadığı zorlukla başa çıkmakta zorlandığını bildirdi. Ayrıca, zihinsel durumların yaşam koşullarıyla karşılaştırıldığında onun zorluğunda herhangi bir rolü olup olmadığı konusunda daha entelektüel tartışmalar da vardı. Yavaş yavaş ve kısmen de akran grubundaki olumsuz olayların bir sonucu olarak, ne kadar kolay incindiğini, sonra hızla öfkelendiğini ve ardından aynı hızla çaresiz ve umutsuzluğa kapıldığını ifade edebildi. Neyse ki, hem tedavi ekibinde hem de terapide, bu noktada kimse durumu düzeltmek için atılmıyordu; bunun yerine, öncelikle hastayı duygularıyla baş başa kalmaya ve neler olacağını görmeye teşvik ediyorduk. Bu mütevazı ilerlemelere rağmen, yedinci psikoterapi seansımdan aldığım not, Steven'ın zihinsel yaşamı hakkında düşünme kapasitesine dair devam eden bir karamsarlıkla sona erdi.

Kaderin Belirlediği Sekizinci Oturum

Uzun psikoterapistlik kariyerimde, zor hastalarla çalıştığım dönemde, neredeyse ilk kez Steven'dan seansı bırakmasını istemek için güçlü bir dürtü hissettiğim ve bu duyguyu ona ilettiğim çok zorlu sekizinci seans sırasında karamsarlığım açıkça hâlâ iş başındaydı. Winnicott'un hastasını terapötik nedenlerle ofisten çıkarmasının aksine, benim tarafımdan terapötik duruşun geçici olarak kaybolduğunu hissettiğim şey, Steven'ın bir grup seansı sırasında kendisi hakkında eleştirel bir şey dile getirdiği için başka bir hastaya öfkelendiğini ve onu "yakaladığını" söylemesiyle gerçekleşti. Diğer hastaya sözlü saldırısına yol açan duygunun ne olduğunu anlamaya çalışırken "çılgınca delirmek" terimini kullandım. Hasta, "Hayır, çılgınca delirmiyordum, köpürüyordum " diye karşılık verdi. Kendimi düzeltmeye çalıştım ama hasta yanıldığım konusunda ısrarcıydı. Sonunda hastaya durumu imkânsız bulduğumu söyledim: Burada, ne hissettiğini ve hangi duyguların onu harekete geçirdiğini anlamasına yardımcı olmak için çok çabalıyordum ve tam olarak kullandığı kelimeleri kullanmadığımı kabul etmeme rağmen, bana anlamsız görünen bir kelime seçimi hakkında tartışıyordu. Bu şekilde devam ederek, bu tür ince eleyip sık dokumaların daha önce defalarca yaşandığını, ancak bu sefer seansı gerçekten anında bitirmek istediğimi söyledim.

Steven şaşkına dönmüştü. "Gerçekten," dedi, "seni hiç böyle görmemiştim!" Ona nadiren böyle olduğumu ve oldukça üzüldüğümü söyledim; yapamadığı şeyin bu olduğunu düşünüyordu.

Machine Translated by Google

Tüm çabalarıma rağmen, öfkeli hissini düşünmekten başka bir şey yapmıyordu: Bunu çok kısa bir süre hissetmesine izin veriyor ve bu hissi durdurmanın yollarını arıyor veya buluyordu. Bu durumda, kelime seçimi konusundaki anlaşmazlığın, zihninin nasıl çalıştığını anlama olasılığını ortadan kaldırdığını ve ardından öfkeli hissin benim tarafımdan üstlenildiğini ve kendimi ondan uzaklaştırmak istediğimi söylemeye devam ettim. Kendimi toparlamaya başladığımda uzun bir sessizlik oldu, ancak eklemeliyim ki, olanlara dair güçlü hislerim azalmadı. Son olarak, Steven'ın yardımcı olabilecek birinden bu kadar uzaklaşmak istemesinin pek olası olmadığını, ancak ilişkilerini sürdürmekte yaşadığı bu tür sorunların çoğunun, titiz, aşırı somut, pasif ve savunmacı tarzının istenmeyen bir yan etkisi olabileceğini öne sürebildim. Bu tarzın, duygu durumlarını düşünmekten kaçınmanın bir yolu olduğunu yineledim.

Seansın hemen ardından kendimi tamamen bitkin, suçlu ve tedavi edilemez hissederek hastanın psikiyatrist ekibinin liderinden danışmanlık istedim ve bu esnada hastanın birincil klinisyeni olan deneyimli bir sosyal hizmet uzmanının onu aslında iki kez ofisinden gönderdiğini öğrendim.

Dahası, farkındalık ve duygu düzenleme ilkelerini aşılamaya adanmış bir grup olan diyalektik davranış terapisi grubunun liderinin de sık sık aynı deneyimi yaşadığını ekledi. Ancak bu bilgi, yalnızca biraz güven vericiydi.

Sonrası

Uzun bir hafta sonu nedeniyle Steven'ı beş gün boyunca göremedim. İlginç bir şekilde, bir sonraki seansa birkaç gündür son seansımızı düşündüğünü söyleyerek başladı. Ben de aynı şeyi düşündüğümü söyledim ve şaşkınlıkla cevap verdi. Seansı oldukça etkileyici buldu ve hafta sonu boyunca konuyu değiştirmek ve karşı tarafı konudan ve kendi hissedebileceği her şeyden uzaklaştırmak için ne kadar düzenli ve etkili bir şekilde ayarlamalar yaptığını görmeye başlamıştı. Özellikle, itiraf ettiği yalnızlığına rağmen, insanları uzaklaştırmanın, çabalarının genellikle beklenmedik bir yan etkisi olduğu fikrinden özellikle etkilenmiş gibiydi; ben de bunu bana "betonla temas" olarak nitelendirdim. Devamında, "Dürüst olmak gerekirse Dr. Münih, duygularım hakkında nasıl düşüneceğimi gerçekten bilmiyorum," dedi.

Dahası, seanslar sonucunda aslında kendini daha kötü hissettiğini düşünüyordu. Kendisine daha fazla hissetme izni vermenin aslında daha kötü hissettirebileceğini, ancak uzun vadede daha iyi olabileceğini kabul ettim - ne yazık ki, ciddi bağımlılık eğilimleri olan biri için soluk bir güvence.

Sonraki seanslarda Steven'ın daha az gergin olduğu ve biraz daha düşünceli göründüğü görüldü. Hiçbir şey yapmadan istekleriyle baş etmekte bir miktar başarılı olduğunu ve yıllar sonra ilk kez ağladığını belirtti.
Kendiliğinden üçüncü sınıf deneyimine geri döndü ve o dönemde kimsenin ona bu deneyimi hakkında soru sorduğunu veya empati kurduğunu hatırlamıyordu;

Machine Translated by Google

Onu sadece doktorlara gönderdiler. İki ayrı hastanede kalış süresi boyunca yaklaşık yirmi dört psikoterapi seansı boyunca ilk kez, ailesiyle ilgili çelişkili duygularını benimle paylaşabildi. Kader anımıza rağmen, hatta belki de bu yüzden, benim tarafımdan duyulduğunu ve hatta önemsendiğini hissettiğini kabul etti.

Bana gelince, Steven'ın benimle kelimeler hakkında tartışmasına bu kadar güçlü bir tepki vermesine neden olan şeyin ne olduğunu anlamak için çok çalıştım. Bir süre, bunun Steven'a kıyasla seanslarda ne kadar çok çalıştığımla ve belki de onun yansıtıcı bir özdeşleşmesi olarak, daha düşünceli bir duruş sergileme konusunda ne kadar az ilerleme kaydedebildiği konusundaki cesaretsizliğimle ilgili olduğunu düşündüm. Yine de, çalışmamız taburcu olana kadar devam etti ve daha fazla açılmakta zorlanmasının bir kısmının birlikte çalışmaya devam edemeyeceğimizi hissetmesinden kaynaklandığına dair oldukça çekingen ve dokunaklı itirafını da içeriyordu.

Tepkime dair ilk öz-analitik yorumum, birkaç hafta sonra bir meslektaşımla seansı tartışırken etkisini yitirdi. Söylediği bir şey bana, sık sık doğru kelimeyi bulmasına yardım ettiğim afazik, sabırsız ve öfkeli bir babayla büyürken yaşadığım zorlukları hatırlattı. O anda, yanlış kelimeyi bulduğum için bana sinirlendiğinde hissettiğim dehşetle ve bu dehşet yüzünden ifade etme fırsatı bulamadığım öfkeyle hemen temas kurdum. Steven'a yaşadığım hayal kırıklığını anlatmak yerine daha yorumlayıcı veya en azından daha tutucu bir duruş sergilemenin daha iyi olup olmayacağını merak ederken, o anda başka seçeneğim yokmuş gibi hissettim. Bir anlığına daha tepkisel bir moddaydım, esnek düşünme veya gerekli duygu düzenlemesi olmadan, bu da bazılarının canlandırma olarak nitelendirebileceği bir duruma, hiyerarşide bir gerilemenin zihinselleştirmeye yol açan bir örneği haline geldi.

Daha geleneksel bir aktarım odaklı bakış açısından, en azından Steven'ın yokluğunda olan babasını oyuna dahil edecek şekilde davranmaya teşvik edildim; karşı aktarımdaki öfke ise, kendi babama karşı derinden yasaklanmış dürtülerimi ifade etmeye, yani onu oyundan çıkarmaya hizmet etti. Nesne ilişkileri açısından, tepkim hastaya, onun benim üzerimde önemli bir etki bıraktığını, onu gerçek anlamda önemsediğimi ve yanında kalacağımı gösterdi.

Anlaşıldığı üzere, patlamamın üzerimde daha olumsuz bir etkisi oldu. Aslında seansı ben bitirmedim; hatta genel tepkim birçok zihinselleştirilmiş duygulanım unsuru bile barındırmış olabilir. Yani, yoğun bir öfke patlaması deneyimini deneyimleyip, Steven'a bunun kendisi, kendi kışkırtıcılığı ve istemeden yaptığı mesafeli manevraları hakkında ne anlama geldiğini ve ima ettiğini ima etmek için kullanabildim. Kader belirleyici sekizinci seansın olaylarını düşünmenin bir yolu, tam da hastalarımıza yardımcı olmaya çalıştığımız şeyin bu olduğudur. Umarım, çalışmamızın bazı yönlerini desteklemiş olabilir; ancak, bir meslektaşıma veya öğrencime böylesine spontane ve son derece kişisel bir tepki önermek açıkça zordur. Ancak önerilebilecek bir şey şudur:

Machine Translated by Google

Schlesinger (1995), terapötik bir değişimde şu anda olanlardan çok, sonrasında ne olacağının önemli olduğunu söylerken bunu vurgular. Müdahalelerimizin çoğu gibi, etkisi de hastanın gelecekteki psikoterapötik, kişilerarası ve adaptif işleyişinde daha uzun vadeli bir bakış açısı beklemelidir.

TARTIŞMA

Lane ve Garfield (2005), zihinselleştirilmiş duygulanım kavramının ima ettiği gibi, kişinin duygusal durumunun farkındalığı ne kadar fazlaysa, bu durumu düzenleme ve öncesinde ve sonrasında gelen tepkileri düzenleme şansının da o kadar yüksek olduğunu öne sürerler. Çoğu psikoterapist, özellikle de tedavisi daha zor hastalarla çalışanlar, açıkça belirtmeseler de, hastaların zihinsel durumlarını belirlemelerine ve farkındalıklarını artırmalarına yardımcı olmaya çalışırlar. Kişinin zihinsel durumunun farkında olması, esnek düşüncenin yeniden kazanılması, suçsuz düşünceliliğin teşvik edilmesi, benliğin ve diğerlerinin iç dünyalarının aktif olarak değerlendirilmesinin (zihinselleştirme) teşvik edilmesi ve kişisel otorite ve eylemliliğin artırılması için bir ön koşuldur.

Bu iddialı amaçlar doğrultusunda, öncelikle aktarım ve karşı aktarım tepkilerinin etkilerini ve farkındalığını içeren net bir terapötik çerçeve ve kişilerarası sınır oluşturmayı öneriyoruz. Bu oldukça standart ve geleneksel yaklaşıma ek olarak, teknik tarafsızlıktan ziyade teorik esnekliğe öncelik veren aktif ve etkileşimli dinlemeyi de savunuyoruz. Başka bir deyişle, hastayla etkileşim kurma ve terapötik bir süreci hızlandırma hedefimize ulaşmamıza yardımcı olabilecek her türlü teorik bakış açısını kullanıyoruz. Alanımızın gelişiminin bu noktasında birçok kaynaktan yararlanıyoruz: içeriğe değil sürece, derinliğe değil de yüzeye odaklanmak ego psikolojisinin yankılarını taşıyor; çağdaş nesne ilişkileri teorisi ve öz psikolojisi bize iki kişilik bakış açısını ve empati kavramını getiriyor; hastanın ilişkilerini keşfetmek kişilerarası terapistler ve ilişkisel terapistler için merkezi bir öneme sahip; diyalektik davranış terapisi ve bağlanma teorisi bize duygu düzenlemesi için hayati önem taşıyan farkındalık ve zihinselleştirmeyi kazandırdı; ve son olarak, daha bilişsel-davranışçı bir yaklaşım, katı veya kişiselleştirilmiş düşünceye alternatifler sunan eğitici ve psikoeğitsel bir bakış açısı sunuyor.

Aynı şekilde, 1980'ler ve 1990'larda borderline psikopatolojinin doğası hakkındaki teorik tartışmaların, çok farklı hasta türlerinin klinik görünümleri hakkındaki çelişkili bakış açılarını temsil ettiği düşünülebilir. Örneğin, uygunsuz ve yoğun öfke, dürtüsellik ve agresif öz-yıkımcılıkla birlikte görülen borderline kişilik bozukluğu olan bir hasta için Adler-Buie "tutma" yaklaşımını kullanan bir terapist, hızla bunalacaktır. Kernberg tarafından savunulan aktarım odaklı psikoterapi yaklaşımı, tedavinin sözleşme belirleme aşamasının başlarında aynı değişken sorunlarla başa çıkmak için çaba gösterecektir (Yeomans, Selzer ve Clarkin,

Machine Translated by Google

1992), ancak bu tür çabalar daha kırılgan bir hastayı korkutabilir. Veya dengesiz kişilerarası ilişkiler, mikropsikozlar ve şizoid fenomenler yaşayan bir hasta, savunma operasyonlarının yorumlarına odaklanan bir terapistten ziyade nesne ilişkileri bakış açısına sahip bir terapistten daha fazla fayda görebilir (Horwitz ve ark., 1996; Münih, 1993).

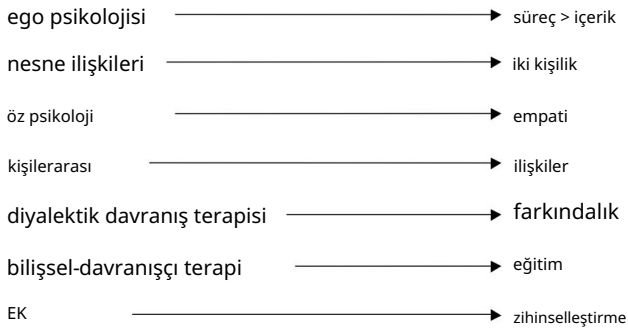
Benzer bir esneklik, psikotik bozuklukları olan hastalara uygulanan geleneksel psikoterapötik yaklaşımlarda da görülür. Hastanın o anki durumuna bağlı olarak, Fenton (2001) tarafından önerilen esnek psikoterapi, Hogarty'nin kişisel psikoterapisi (Hogarty vd., 1995) veya Fromm-Reichman, Sullivan ve Searles (Münih, 1987) tarafından uygulanan daha geleneksel terapiler uygulanabilir. Kısacası, hastalar, ister farklı terapistler tarafından ister aynı terapist tarafından süreç boyunca farklı zamanlarda uygulansın, farklı teorik bakış açılarından türetilen tekniklerden faydalanabilirler. İyi terapistler işe yarayanı yaparlar (Pine, 1984, 1985).

Aktif ve etkileşimli dinlemeden sonra, zihinselleştirmeyi teşvik etmek için bir sonraki öneri, hastanın zihninin içeriğinden çok nasıl çalıştığına ve derinliğinden çok yüzeyine odaklanarak, şimdi ve burada zihinsel durumunu tanımlamayı içerir. Bu süreçler, elbette, anlatının müziğinde ve akışında, ifade nüanslarında ve terapistle etkileşim kalıplarında tespit edilir. Zihinsel içeriğe bu odaklanmayı destekleyen teknikler arasında, basmakalıp retorik kullanımlara dikkat etmek; koşullu tepkisellik sağlamak; hastanın güvenilir duygulanım sinyallerini -özellikle de düşünce, duygulanım ve eylem karmaşalarını- belirlemesine yardımcı olmak; travmayı kökten doğrulamak; bir düşünme anını zorlamak; özellikle seansta meydana gelen güçlü tepkileri tetikleyen anları tekrarlamak; ve ironi ve yüzleşmeyi akıllıca kullanmak yer alır (Lear, 2003). Zihinsel süreçler genellikle dengeyi yeniden sağlamak veya statükoyu korumak için çalıştığından, terapistin belirli bir anda neyi gözlemlediği veya yorumladığı, takip etmek ve değişim olasılıklarını artırmak için daha sonra ne yaptığından daha az önemli olabilir (Schlesinger, 1995, 2003; Stern ve diğerleri, 1998).

Belirtildiği gibi, bu müdahaleler, katı veya kişiselleştirilmiş düşünceye bilişsel temelli alternatifler sunularak pekiştirilir. Bu alternatifler uygun şekilde derecelendirilmeli ve hasta bunları içeriden değil, dışarıdan gelen bunaltıcı veya hızlı çözümler olarak görsün diye erken sunulmamalıdır. Böylece hem hastalık hem de iyileşme konusunda sahiplenme ve inisiyatif alma teşvik edilir.
Etkileşimli bireysel psikoterapinin dışından gelen önemli takviyeler arasında eğitimsel ve psikoeğitsel egzersizler, grup ve aile terapisi ve işlevsiz zihinsel süreçleri tanıma ve bunlarla başa çıkma becerilerinin iyileştirici ve rehabilite edici sağlanması yer alır.

Psikoterapiyi yürütürken faydalı bulduğum psikoterapötik olmayan bir teknik, ara sıra düzenlenen "konferanslardır". Örneğin, genellikle şu şekilde faydalıdır:

Machine Translated by Google



Şekil 6.2 Çağdaş psikoterapötik uygulamanın kökenleri

Hastalara bir duygunun özel ve kişisel yönleri ile kamusal ve politik yönleri arasındaki farkı açıklayın. Tepkisel durumda, bu yönler genellikle birbirine karıştırılır ve duygulanımın ifadesi hastanın kontrolü dışındadır.
Çalışmamızın amacının, insanların bir duyguyu fark etmelerini, onu yansıtmalarını ve iniş çıkışlarını incelemelerini sağlamak olduğunu belirtmek, kamuoyunda etkili olup olamayacağına karar vermeyi çok daha kolay hale getiriyor. Bilindiği gibi, çoğu zaman daha fazla hissetmek her zaman daha iyi hissetmek anlamına gelmez ve bu da açıklığa kavuşturulmaya ihtiyaç duyar.

Zihinselleştirme temelli tedaviyi geleneksel psikoterapiyle bütünleştiren ortak zeminin unsurları Şekil 6.2'de grafiksel olarak gösterilmiştir.

Psikoterapötik hedeflerin giderek genişleyen kapsamı, bilinçdışını bilinçli hale getirmekten, içsel benliği ve nesne dünyasını tanımlamaya, içsel ruhsal çatışmayı çözmeye, düzeltici duygusal deneyim sağlamaya, sakatlayıcı semptomları hafifletmeye, işlevsiz karakter kalıplarını değiştirmeye, öz saygıyı artırmaya ve sevme ve çalışma kapasitesini genişletmeye kadar her şeyi içerir.
Mentalizasyon temelli terapi, tüm bu hedeflere ulaşılmasına katkıda bulunur ve burada ve şimdiki zihinsel durumlara odaklanarak zihinselleştirme kapasitesini geliştirir.

ÇÖZÜM

Karmaşık bir terapötik an örneğini kullanarak, zihinselleştirme kavramının unsurlarını ve zihinselleştirme kapasitesini geliştirmeye yarayan bazı terapötik teknikleri göstermeye çalıştım. Bu tekniklerin tartışılmasında, zihinselleştirme temelli tedavinin, psikoterapötik tekniklerdeki mevcut eğilimlerin doğal bir sonucu olduğu ve giderek artan bir ortak uygulama zeminine katkıda bulunup pekiştirdiği düşüncesi örtük olarak yer almaktadır. Hastaların içsel psişik çatışmanın yorumlanması yerine, zihinsel içeriklerini tanımlamalarına yardımcı olma çabalarına odaklanmak, kısıtlı ve esnek olmayan düşünceye sahip hastaların daha düşünceli olmalarını sağlamada özellikle yararlı olabilir.

Machine Translated by Google

KAYNAKLAR

Allen, J. (2003). Zihinselleştirme. Menninger Kliniği Bülteni, 67, 91–112.

Bateman, A. ve Fonagy, P. (1999). Sınırda kişilik bozukluğunun tedavisinde kısmi hastaneye yatışın etkinliği - rastgele kontrollü bir çalışma. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 156, 1563–1569.

Bateman, A. ve Fonagy, P. (2001). Psikanalitik yönelimli kısmi hastaneye yatışla sınırda kişilik bozukluğunun tedavisi: 18 aylık takip. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 158, 36–42.

Bleiberg, E. (2001). Çocuklarda ve Ergenlerde Kişilik Bozukluklarının Tedavisi: Bir İlişki Ulusal Yaklaşım. New York: Guilford Press.

Fenton, W. (2001). Şizofrenide bireysel psikoterapiler. GO Gabbard (ed.), Psikiyatrik Bozuklukların Tedavileri (3. baskı, Bölüm 34, Cilt 1, s. 1045–1064), Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Yayınları.

Fonagy, P. ve Target, M. (1997). Bağlanma ve yansıtıcı işlev: öz-örgütlenmedeki rolleri. Gelişim ve Psikopatoloji, 9, 679–700.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, EL ve Target, M. (2002). Duygulanım Düzenlemesi, Zihinselleştirme ve Benliğin Gelişimi. New York: Diğer Yayınlar.

Gabbard, G. (2003). Karşı aktarım: Ortaya çıkan ortak zemin. Uluslararası Psiko-Analiz Dergisi, 76, 475–485.

Gabbard, G. ve Weston, D. (1995). Terapötik eylemin yeniden düşünülmesi. Uluslararası Dergi Psiko-Analiz, 84, 823–841.

Hogarty, GE, Kornblith, SJ ve Greenwald, D. ve diğerleri (1995). Kişisel terapi: Şizofreni için bozuklukla ilgili bir psikoterapi. Şizofreni Bülteni, 21, 379–393.

Horwitz, L., Gabbard, GO, Allen, JG, Frieswyk, SH, Colson, DB, Newsom, GE ve diğerleri (1996). Sınırda Kişilik Bozukluğu: Terapinin Hastaya Göre Düzenlenmesi. Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Yayınları.

Lane, R. ve Garfield, DAS (2005). Duyguların farkına varmak: Bilişsel-gelişimsel, nörobilimsel ve psikanalitik bakış açılarının bütünleştirilmesi. Nöro-Psikanaliz, 7, 1–66.

Lear, J. (2003). Terapötik Eylem: İroniye Ciddi Bir Çağrı. New York: Diğer Yayınlar.

Londra, NJ (1973). Psikanalitik teori üzerine bir deneme: Şizofreni üzerine iki teori: I. İki teorinin gözden geçirilmesi ve eleştirel değerlendirmesi. Uluslararası Psikoanaliz Dergisi, 54, 169–193.

Munich, R. (1987). Şizofreni psikoterapisindeki kavramsal eğilimler ve sorunlar. Amerikan Psikoterapi Dergisi, 61, 23–37.

Munich, R. (1993). Sınırda kişilik bozukluğu olan hastaların psikanalitik psikoterapisinde kavramsal sorunlar. W. Sledge ve A. Tasman (editörler), Psikiyatride Klinik Zorluklar (Bölüm 3, s. 61–88), Washington, DC: American Psychiatric Press.

Münih, R. (2003). Çağdaş hastane tedavisinde zihni koruma çabaları. Menninger Kliniği Bülteni, 67, 167–187.

Munich, R. & Allen, JG (2003). Psikiyatrik ve sosyoterapötik bakış açıları Tedavisi zor hasta. Psikiyatri, 66, 346–357.

Piaget, J. (1954). Çocukta Gerçekliğin İnşası. New York: Temel Kitaplar.

Pine, F. (1984). Yorumlayıcı an. Menninger Kliniği Bülteni, 48, 54–71.

Pine, F. (1985). Gelişimsel Teori ve Klinik Süreç. New Haven: Yale Üniversitesi. Basmak.

Schlesinger, H. (1995). Yorumlama süreci ve değişim anı. Dergi Amerikan Psikanalitik Derneği'nin 43, 662–685.

Schlesinger, H. (2003). Tedavinin Dokusu: Psikanalitik Teknik Konusunda. Hillsdale: Analitik Yayıncılık.

Machine Translated by Google

Stern, D., Sander, L., Nahum, J., Harrison, A., Lyons-Ruth, K., Morgan, A., ve diğerleri (1998). Psikanalitik terapide yorumlayıcı olmayan mekanizmalar: yorumlamadan “daha fazlası”. Uluslararası Psikoanaliz Dergisi, 79, 903–921.

Yeomans, FE, Selzer, MA ve Clarkin, JF (1992). Sınırda Hasta Tedavisi: Sözleşmeye Dayalı Bir Yaklaşım. New York: Temel Kitaplar.

Machine Translated by Google

HANDBOOK OF MENTALIZATION-BASED TREATMENT
Edited by Jon G. Allen and Peter Fonagy
Copyright © 2006 John wikey & sons Ltd

7

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ ZİHİNSELLİĞİ DESTEKLER

Throstur Bj Orgvinsson ve John Hart

Bateman ve Fonagy zihinselleştirmeyi şöyle tanımladılar:

> kişinin kendi ve başkalarının eylemlerini kasıtlı zihinsel eylemler temelinde anlamlandırması
> arzular, duygular ve inançlar gibi durumlar. Bu, neyin
> zihin zihindedir ve kişinin kendi ve başkalarının bilgisini yansıtır
> zihinsel durumlar zihinsel durumlar olarak. (2004, s. 36)

Zihinselleştirme kapasitesinin eksikliğinin sınırda kişilik bozukluğunun altında yattığını öne sürdüler
kişilik bozukluğu ve belki de en çok psikopatoloji ve geliştirdiler
Zihinselleştirme kapasitesini artırmak için zihinselleştirme temelli terapi. Bununla birlikte,
Bateman ve Fonagy, kolaylaştırıcı birçok yol olabileceğini açıkça belirtiyorlar.
zihinselleştirme kapasitesinin ve zihinselleştirmeyi kolaylaştırmanın yaygın bir şey olabileceği
Etkili psikoterapötik müdahaleler boyunca iplik (ayrıca bkz. Münih,
Bölüm 6).

Bateman ve Fonagy'nin (2004) görüşüne uygun olarak, açık bir köprü kuruyoruz
Bilişsel davranışçı terapi (BDT) ile zihinselleştirme arasında bir denge kuruyoruz ve
Bilişsel Davranışçı Terapi'de kullanılan müdahalelerin zihinselleştirmeyi teşvik etmede etkili olduğunu düşünüyoruz.
Öncelikle bilişsel terapideki bazı kavramların zihinselleştirmeyle nasıl örtüştüğünü belirterek
başlayalım ve ardından bilişsel terapi müdahalelerinin zihinselleştirmeyi nasıl geliştirdiğini gösterelim.
kapasite.

Mentalizasyon Tabanlı Tedavi El Kitabı. Editörler: JG Allen ve P. Fonagy.
2006 John Wiley & Sons, Ltd.

Machine Translated by Google

BİLİŞSEL TEORİ

Terapötik değişiklikler için birçok bilişsel ve davranışsal model geliştirilmiş olsa da, Dobson (2001) tüm bilişsel davranışçı terapilerin paylaştığı üç temel önermeyi belirlemiştir: bilişsel aktivite davranışı etkiler; bilişsel aktivite izlenebilir ve değiştirilebilir; ve istenen davranış değişikliği bilişsel değişim yoluyla sağlanabilir. Bilişsel terapi (Beck, 1964, 1976), rasyonel duygusal davranış terapisi (Ellis, 1962) ve farkındalık temelli bilişsel terapi (Segal, Williams ve Teasdale, 2004) dahil olmak üzere birçok ilgili teori geliştirilmiştir. Bu bölümde, bilişsel davranışçı terapiden bahsettiğimizde, Dobson'ın (2001) belirlediği üç temel önermeyi paylaşan kanıta dayalı terapileri ele alacağız.

Allen'ın (Bölüm 1) zihinselleştirme fiilinin bilişsel veya zihinsel aktiviteyi yansıttığını vurgulamasına katılıyoruz. Benzer şekilde Hayes, Strosahl ve Wilson (1999) şöyle yazmıştır:

> "Zihinler"den bahsettiğimizde, bireylerin kamusal ve özel sözlü etkinlik repertuarından (sözlü kelimesinin teknik tanımımızı kullanarak) bahsediyoruz: değerlendirme, kategorize etme, planlama, akıl yürütme, karşılaştırma, atıfta bulunma vb. İsim halini kullanacak olsak da, zihin bir nesne değildir. Beyin, beyaz ve gri madde, orta beyin yapıları vb. ile dolu bir nesnedir, ancak zihin bir yer değil, bir repertuardır. "Zihin", zahmetli de olsa daha doğru bir tanımlama olurdu. (s. 49)

Bu nedenle zihinselleştirme, insanların hem başkalarıyla hem de kendileriyle ilişkilerinde etkili ve uyumlu bir işlevde bulundukları bir dizi beceriyi içeren bir etkinlik olarak yorumlanmaktadır.

Zihinselleştirme, beceriler bildirimsel veya işlemsel olabileceği gibi örtük veya açık olabilir. Sosyal biliş açısından, Fiske ve Taylor (1991), insanları bilişsel cimriler olarak tanımlamıştır; yani, gün boyunca meydana gelen sonsuz sayıda algıyı, etkileşimi ve olayı işleyemeyen kişiler olarak. Her durumu tam olarak işlemedeki bilişsel sınırlamalar nedeniyle, kısayollar kullanırız. Bu kısayollar, bilişsel kaynakların etkili bir şekilde kullanılması amacıyla kullanılsa da, genellikle doğruluktan ödün verilir. Bu bakış açısından, etkili zihinselleştirme genellikle örtük olarak yapılır. Etkili örtük zihinselleştirme, sezgi, prototipler ve örnekler veya sezgisel önyargılar gibi zihinsel süreçlere dayalı davranışsal tepkilerin ve varsayımların otomatik olarak seçilmesini içerir; bunlar, tehdit edici veya tehlikeli uyaranlara hemen yanıt vermemiz gerektiğinde hızlı, etkili ve hatta koruyucu olabilir. Ancak, bu tür tepkiler tamamen yanlış olabilir ve genellikle de yanlıştır ve bu durumda daha açık süreçlere ihtiyaç duyulur.

Açıkça zihinselleştirme, bizi başımıza bela açabilecek dürtüsel ve riskli dürtüleri bastırabilir ve zihinselleştirme, kötü niyetli bir davranışsal yola girmeden önce sonuçlara varmamızı engelleyebilir. Bilişsel terapi, mecazi anlamda duraklama düğmesine basmak ile ilgilenir (Allen, 2005); hastalardan durup düşünmeleri istenir. "Bu olmadan önce aklınızdan neler geçti?" sorusu, bilişsel terapistlerin otomatik düşünce süreçlerini daha verimli hale getirmek için sorduğu yaygın bir sorudur.

Machine Translated by Google

Açıkça. Bilişsel terapi, hastaların olumsuz düşüncelerinin doğası ve işlevi konusunda daha fazla farkındalık kazanmasını sağlayarak zihinselleştirmeyi teşvik eder.

Yukarıda belirtilenlerin de ima ettiği gibi, bizler yalnızca bilişsel cimriler değil, aynı zamanda motive olmuş taktikçileriz de (Fiske, 2004; Fiske ve Taylor, 1991). Motivasyonumuza bağlı olarak, örtük, kaynak tasarrufu sağlayan bilişsel cimrilikten, izlenimler oluşturmak ve eylemlerde bulunmak için daha düşünceli ve kapsamlı stratejilere geçebiliriz. Etkili olmak için, yalnızca durumsal bağlamı değerlendirdiğimizde gerektiği kadar düşünürüz. Örneğin, kablolu televizyonumuzu kurmaya gelen kişiden ziyade, yeni dahiliye uzmanımızı derinlemesine değerlendirme konusunda daha motive oluruz. Oysa daha önce evine gelen ve hizmetçi kılığında bir saldırganla travmatik bir deneyim yaşamış bir kişi, daha kapsamlı bir değerlendirme yapmaya motive olacaktır. Etkili zihinselleştiriciler, kişilerarası ortamlarında gezinmek için bilişsel kaynakları kullanırken hassas ve esnek davranarak uyum sağlayabilirler.

Bilişsel kaynakların bu seçici şekilde düzenlenmesi, etkili stratejiler kullanmak için açık düşüncenin gerekli olduğu anlamına gelir. Ancak Ferguson ve Bargh (2004), otomatik tutumların bağlama duyarlı ve yeni durumlara esnek olabileceğini gösteren son araştırmaları incelemektedir. Otomatik tutumların, mevcut durumdaki bir nesne hakkında, nesnenin anlamına ve hedeflerimizle ilgisine duyarlı, değerlendirici bilgi sağlamaları bakımından işlevsel olduğunu öne sürmektedirler. Dahası, farkındalığımızın dışında, birden fazla kaynaktan gelen değerlendirici bilgileri bütünleştirerek nesnenin tamamı hakkında bir değerlendirme sunarak yeni nesneleri otomatik olarak değerlendirme ve değerlendirme yeteneğine sahip gibi göründüğümüzü iddia etmektedirler. Bununla birlikte, örtük zihinselleştirme becerilerini içeren diğer kişiler hakkındaki otomatik tutumlar tüm işi yapmaz; açık tutumlar geliştirmenin önemi de gösterilmiştir.

İnsanlar nasıl etkili örtük zihinselleştiriciler haline gelirler? Davranışlarımızın çoğu, bisiklet sürme gibi hedef beceriyi edinmede kullanılan ardışık deneme-yanılma ve pratik yaklaşımları gibi, koşullu öğrenmeyle şekillenmiştir. Diğer tepki verme biçimleri daha kural odaklıdır ve bu da daha yavaş koşullu öğrenmenin uyumsuz hatta tehlikeli olacağı durumlarda, uyaranlara kesin ve etkili şekillerde tepki vermemizi sağlar. Koşullu öğrenmeyi belirli tehlike türlerinden kaçınmak için kullanmayız, çünkü çok yavaş ve etkisiz olur. Davranışsal sonuçlar belirsiz, geleceğe yönelik, kümülatif veya olasılıksal olduğunda genellikle kural yönetimli davranışa başvururuz. Kurallar, varsayımsal ve olasılıksal oldukları için genellikle koşullu öğrenmeden uzaktır (Hayes vd., 1999). Kural yönetimli davranışlar, etkili bilişsel cimriler olmamızı sağlayarak, gün boyunca ortaya çıkabilecek çeşitli önemli konular için çaba gerektiren düşünmeyi biriktirmemizi sağlar. Skinner'a (1974) göre, kurala uyma davranışı toplumun dış görünüşüdür; oysa koşullara bağlı davranış "kişiliğin veya zihnin derinliklerinden gelir" (s. 140).

Sanatçılar, besteciler ve şairler başkalarının eserlerini taklit ederek kurallara uyabilirler.

Machine Translated by Google

Ancak yaratıcı ifadelerini kendilerine özgü hareketlerle kullanırlar ve doğal heyecanları veya neşeleriyle güçlenirler. Picasso'nun bir zamanlar söylediği gibi, "İyi zevk yaratıcılığın düşmanıdır."

Ancak Hayes ve arkadaşları (1999), kural odaklı davranışın dezavantajlarının da olmadığını belirtmişlerdir. Bir dizi çalışma, kural odaklı davranışın aşırı kullanımının çevreye karşı duyarsızlığa yol açabileceğini göstermektedir. Kural odaklı davranış, anlık deneyimlerle yönlendirilen davranışa göre çevredeki değişikliklere daha az duyarlıdır. Kural odaklı davranış genellikle katılığa yol açar ve esnek düşünme ve davranışsal tepkileri azaltır. Esneklik, zihinselleştirmeyle örtüşen bir kavram olan farkındalık gerektirir (bkz. Allen, Bölüm 1).

Langer (1989), otomatik tepki verme ve esnek olmayan düşüncenin beraberinde getirdiği tuzakları inceleyen bir dizi çalışmayla düşüncesizlik kavramını geliştirdi. Günümüzde oldukça bilinen bir çalışmada, Langer ve arkadaşları bir araştırma deneğine fotokopi makinesinde fotokopi çekmesini söyledi. Deneysel bir ortaktan, üç istekten biriyle sözünü kesmesi istendi: "Affedersiniz, fotokopi makinesini kullanabilir miyim?"
"Affedersiniz, fotokopi çekmem gerektiği için fotokopi makinesini kullanabilir miyim?" veya "Acelem olduğu için fotokopi makinesini kullanabilir miyim?" Denekler, fotokopi çekme isteğinin saçmalığına rağmen, herhangi bir sebep gösterildiğinde, işbirlikçinin sözünü kesmesine izin verdiler; çünkü fotokopi makinesi kullanmak için tek makul sebep buydu. Birinin böyle bir durumda neden düşüncesiz davranabileceği, birçok araştırma ve varsayımın kaynağı olmuştur. Düşüncesizlik ve cimrilik çoğu zaman talihsiz sonuçlara yol açar. Düşüncesizlik bizi anın dışına çıkarabilir ve rutinin dışında olan önemli deneyimleri kaçırmamıza neden olabilir. Daha bilinçli bir yaklaşım, bizi yeni ve yaratıcı bir yöne yönlendirebilecek şekilde daha açık, bilinçli ve esnektir.

Langer'in farkındalık kavramı, açık zihinselleştirme anlayışımıza benzer. Langer ve Moldoveanu'ya (2000) göre farkındalık, birbiriyle ilişkili birkaç unsurdan oluşur: yeniliğe açıklık; farklılığa karşı uyanıklık; farklı bağlamlara duyarlılık; açık olmasa da örtük çoklu bakış açılarının farkındalığı; ve şimdiki zamana yönelim. Dikkatin nesnesi kişisel veya kişilerarası olduğu ölçüde, farkındalığın tüm bu yönleri zihinselleştirmeyle tutarlıdır. Langer'in kurgusunda farkındalık, bir bilgisayar programı gibi otomatik olarak değil, şimdiki zamanda davranışlarımızı yönlendirmek için temel becerileri ve bilgileri kullanan psikolojik bir durumdur. Filozoflar Prinz ve Clark'ın (2004) yazdığı gibi, "Fikirleri kimyasallar yerine tuğlalar gibi karışmış bir zihin, insanlık dışı bir zihin olur ve bu dünyaya uygun olmayan bir zihin olur" (s. 61).

Zihinselleştirme ve farkındalığın temel yönlerinden biri, kendi dikkatimizin nesnesi olma kapasitemizi kapsayan ve kendimiz hakkında bilgi edinme, işleme ve depolamaya dayanan öz farkındalıktır (Morin, 2005). Trapnell ve Campbell'a (1999) göre, benlik hakkında düşünmek iki şekilde olabilir: öz-düşünme ve öz-yansıtma. Öz-düşünme,

Machine Translated by Google

olumsuz ruh haliyle ilişkilendirilirken, öz-yansıma daha olumlu ruh halleriyle ilişkilidir. Aradaki fark, "Hayır, neden bunu yaptım?" ile "Ha, neden bunu yaptığımı merak ediyorum?" ifadelerinde tasvir edilebilir . Öz-yansıma, suçluluk, öfke ve hayal kırıklığı gibi öz-düşünmenin karakteristiği olan duyguların aksine, kişinin kendisi hakkında düşünme konusunda ilgi ve merakla uyarılan motivasyonu ifade eder. Grant (2001) bu motivasyonel temayı yakından ilişkili bir başka kavram olan psikolojik zihniyete (PM) genişletmiştir; "bir tür meta-biliş: kişinin ve/veya başkalarının nasıl ve neden belirli bir şekilde davrandıklarını, düşündüklerini ve hissettiklerini duygusal ve entelektüel sorgulama eylemlerine girişme yatkınlığı" (s. 12). Zihinselleştirmenin, Grant'in yorumladığı gibi PM'yi geliştirmek ve kullanmak için gerekli becerileri temsil ettiğini ileri sürüyoruz. Grant ayrıca, "Önerilen PM modeli klinik uygulamayla ilgilidir, çünkü kişinin bilişlerini, duygularını ve davranışlarını kendi kendine izlemesi ve değerlendirmesi, bilişsel davranışçı terapinin (BDT) başarılı bir şekilde uygulanmasının merkezinde yer alır" (s. 14) demiştir. Dolayısıyla BDT, zihinselleştirme kapasitesini ve PM'yi gerektirir ve geliştirir.

Allen (2003) "Biz davranışçı değiliz; davranışı anlamlandırmak için gizli zihinsel nedenler varsaymayı sezgisel olarak öğreniyoruz ve aksi takdirde davranışın hiçbir anlamı olmaz" (s. 98) demiştir. Biz katılmıyoruz. Biz bilişsel davranışçıyız. Başkalarının zihinsel durumlarını bilmenin, başkalarının davranışlarını öngörmek dışında ne faydası var? Birinin hayat arkadaşı tarafından sevilmenin faydasının, onun gelecekte bize sevgiyle davranmaya devam edeceğinin öngörülebilirliğinin sağladığı güvence olduğunu varsayıyoruz. Bir eşin sevgi dolu zihinsel durumlara sahip olmadan eşine sevgiyle davranmasının kabul edilmiş düşük olasılığına rağmen, yine de ne fark eder? Hayat arkadaşımız hakkında zihinsel olarak düşünmek, sevgi dolu deneyimleri bir arada tutan tutkal olabilir.

BİLİŞSEL TERAPİ

Etkili ve etkisiz zihinselleştirme arasındaki ayrım belirsizdir; davranış mı yoksa sonuç mu kavramı tanımlar? Allen (1. Bölüm), zihinselleştirmenin etik ve erdemle iç içe geçmiş, değer yüklü bir kavram olduğunu belirtir. Bu, tabloyu daha da karmaşıklaştırır: Etkisiz bir zihinselleştirici olmak veya hiç zihinselleştirme yapmamak için bir kişinin başka bir kişi hakkında ne kadar kötü veya etkisiz düşünmesi gerekir? Kişinin düşünceleri, etkisiz bir zihinselleştirici olmadan önce ne kadar çarpıtılmış veya uyumsuz olabilir? Başarılı bir dolandırıcı veya dolandırıcı, aldatma niyetiyle başkalarının düşüncelerini, duygularını ve arzularını değerlendirme konusunda yetenekli olabilir. Dolandırıcı zihinselleştirme yapıyor mu? Allen'ın görüşüne göre tamamen değil. Zihinselleştirmenin birçok aşamaya sahip bir beceri olduğunu kabul ederek, zihinselleştirmenin ahlaki ve etik düşüncelerle uyumlu, uyarlanabilir ve esnek bir zihinsel aktivite gerektirdiğini ve kelimeyi bu anlamda kullanacağımızı ileri sürüyoruz.

Zihinselleştirmenin, kişinin bir dizi beceri edindiğini gösterdiğini savunduk. Kişi, çeşitli durumlarda esnek düşünme becerisini uygulayabilir.

Machine Translated by Google

Sosyal açıdan yeteneklidir, empatik olabilir ve kişilerarası zorluklarla etkili bir şekilde başa çıkabilir. Bu becerileri uygulamada eksik olan kişilerde zihinselleştirme nasıl geliştirilir? Diğer kişiler hakkında uyumsuz veya çarpık düşünme, kişilerarası durumlarda ortaya çıkan olumsuz otomatik düşünceler veya sonuçlara aceleyle varma eğilimi nasıl ele alınır? Uyumsuz düşünce kalıplarına meydan okumak bilişsel terapinin merkezinde yer alır (Clark ve Beck, 1999). Beck ve Weishaar (1989) bu merkezi, "terapist ve hasta arasında deneysel araştırma, gerçeklik testi ve problem çözmenin işbirlikçi bir süreci" olarak tanımlar. Hastanın uyumsuz yorumları ve sonuçları test edilebilir hipotezler olarak ele alınır (s. 285). Bilişsel terapi, işbirlikçi bir şekilde planlanan müdahalelerin hastanın dünyayı ve kendisini deneyimleme biçiminin bir parçası haline gelmesinin amaçlandığı, devam eden, akışkan bir süreçtir. Uyumsuz olumsuz düşüncelere meydan okumak, bir inancın içeriğini veya belirli bir düşüncenin doğruluğunu veya yanlışlığını incelemenin ötesine geçer ve düşünme sürecinin bir kişinin hayatında ve içinde yaşadığı dünyada nasıl işlediğini ele alır.

Bilişsel terapi, hastanın işbirlikçi ampirizm yoluyla uyumsuz düşünceye meydan okumasını desteklemeye ve hastaların yorumlarına veya anlam çıkarımlarına ilişkin kanıtları değerlendirmelerine yardımcı olmaya odaklanır. Hastaların varsayımlarını veya olumsuz düşüncelerini, "Senden hoşlanmadığına dair kanıt nedir?", "Kişinin sana kızgın olduğunu nasıl biliyorsun?", "Kişi sana kızgın olsaydı, durumla nasıl başa çıkardın?" gibi sorular üzerinde düşünmelerini isteyerek sorgularız. Bu süreç, birçok olasılık olduğu için belirli bir doğru cevaba ulaşmayı amaçlamaz; aksine, süreç rahatsız edici bir duruma yanıt olarak alternatif düşünceler ve stratejiler hakkında esnek ve yaratıcı düşünme pratiği sağlar. Bu süreçte hastalar, zihinlerinin nasıl çalıştığı ve zihinlerinin çalışma biçimlerinin düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını nasıl etkilediği konusunda daha keskin bir anlayış geliştirirler.

Bilişsel teori içinde bir hastayı kavramsallaştırmak, hastanın geçmişinin, en temel veya derin köklü uyumsuz temel öz inançlarının veya şemalarının oluşumuna katkıda bulunan yönlerini dikkate alır (Beck, 1976; Beck ve ark., 1979). Beck, bu uyumsuz temel inançların veya şemaların olumsuz yaşam olayları tarafından aktive edildiğinde, bu inançların depresyon semptomlarını körüklediğini öne sürmüştür.
Bu semptomlar otomatik olumsuz düşünceler ve uyumsuz davranışlar (örneğin, erteleme ve kaçınma) tarafından sürdürülür. Beck'e (1964, 1976) göre, bu temel inançlar veya şemalar iki geniş kategoriye girme eğilimindedir: çaresizlik ve sevilemezlik (ayrıntılı tartışma için bkz. JS Beck, 1995). Beck, özellikle bu uyumsuz şemaların veya inançların dört görüş etrafında düzenlenebileceğini varsaydı: benlik, diğerleri, dünya ve gelecek. Persons, Davidson ve Tompkins (2000), en belirgin uyumsuz inançların veya şemaların benlik ve başkalarıyla ilgili olduğunu - zihinselleştirme alanı - savundu. Örneğin, depresif hastaların "Yetersizim", "Beceriksizim" veya "Başarısızım" gibi çarpıtılmış ve olumsuz temel inançlara veya şemalara sahip olma olasılığı yüksektir. Bu hastalar genellikle

Machine Translated by Google

"Bununla başa çıkamam!" veya "Neden uğraşayım ki? Bu işe yaramayacak." gibi ciddi yaşam olaylarının tetiklediği çeşitli durumlar hakkında otomatik olumsuz düşünceler deneyimleyin. Çarpık şemalardan kaynaklanan bu otomatik olumsuz düşünceler depresif ruh halini, umutsuzluğu ve ertelemeyi besler.

Bilişsel terapi, hastanın genellikle farkında olmadan, herhangi bir çaba veya niyet göstermeden ortaya çıkan uyumsuz düşüncelerin otomatik yönünü vurgular . Bu makalenin kapsamı dışında kalan birkaç teknik, otomatik olumsuz düşünceleri ele almak için geliştirilmiştir (bkz. JS Beck, 1995; Persons ve ark., 2000). Gluhoski'nin (1994) de belirttiği gibi, bilişsel terapinin yalnızca bir teknikler koleksiyonu olmadığını belirtmek önemlidir. Aksine, hasta ve terapist, düşünmeye karşı sorgulayıcı, keşfedici bir tutumu -aslında zihinselleştirici bir tutumu- teşvik etmeyi amaçlayan bir iş birliği geliştirir. Otomatik düşüncelere meydan okumak için sıklıkla iki ana terapötik araç kullanılır (bilişsel yeniden yapılandırma adı verilen bir süreç): Sokratik yöntem ve düşünce kaydı. Sokratik yöntem, hastaların olaylara ilişkin uyumsuz yorumlarının daha fazla farkına varmalarına yardımcı olmak için yönlendirilmiş sorgulamayı içerir. Beck'in bilişsel teorisini yansıtan düşünce kaydı, otomatik olumsuz düşünceleri tetikleyen durumun, duygu ve davranışlarla birlikte belgelenmesini gerektirir. En önemlisi, düşünce kaydı olaylar hakkında alternatif düşünme biçimlerini destekleyerek çoklu zihinsel bakış açıları deneyimini pekiştirir. Düşünce kayıtlarının birkaç farklı versiyonu mevcuttur ve hangi yöntemin en etkili olduğu belirsizdir (Beck, 1995; Persons ve ark., 2000). Ancak, düşünce kayıtlarının bir şekilde kullanılmasının depresif semptomları hafifletmede etkili olduğu açıktır (DeRubeis ve Crits-Christoph, 1998).

Bilişsel terapinin zihinselleştirmeyi nasıl kolaylaştırdığını göstermek için, Menninger Kliniği'ndeki yatarak tedavi ekibiyle görüştüğünde aşırı savunmacı bir tavır takınan bir hastanın vaka örneğini sunuyoruz. Tedavi ekibi, bu orta yaşlı avukata, duygusal deneyimlerden kaçınmak için mizah ve entelektüalizasyon kullandığını söylemişti. Hasta, bu hedeflere ulaşmak için gerçekten yardım istediğini, anlaşılmak istediğini ve tedavi ekibiyle iş birliği yapmak istediğini söylemişti. Bilişsel terapi açısından, yoğun ve yaygın bir aşağılanma ve mahcubiyet korkusu ve kaçınması olduğunu; bu nedenle haklı olma konusunda güçlü bir dürtü duyduğunu tespit ettik. Bu durum, aşağıdaki örnekte, hastanın beklentisinden saptığında öfkelendiği; önemsiz bir konunun büyük bir güç mücadelesine dönüştüğü örnekte gösterilmiştir. Aşağıdaki örnekte etkinleştirilen temel inanç veya şema, temel yetersizlik ve kırılganlık duygusuydu.

Bu temel inanç, koşullu varsayımlarına yansımıştır: "Yanılıyorsam eleştirileceğim" ve "İnsanlar benimle aynı fikirde değilse, beni alt etmeye çalışıyorlardır." Koşullu varsayımlar genellikle koşullu "eğer-öyleyse" ifadeleriyle ifade edilir. Uyumsuz "eğer-öyleyse" ifadeleri ise yalnızca hasta için değil, aynı zamanda hastanın kişilerarası dünyasındakiler için de zorunluluklar veya katı düşünce ve davranış kurallarıyla ilişkilendirilir. Örneğin, bu hastada kimsenin ondan asla daha iyi olmaması ve asla yanılmaması gerektiği yönünde bir zorunluluk vardı.

Machine Translated by Google

Aşağıda, tedavi ekibiyle yapılan bir toplantının ardından hasta ile bilişsel terapisti arasında gerçekleşen terapötik etkileşim gösterilmektedir.

HASTA: "Ekibimle bir araya geldiğimde çok savunmacı davranıyorum ve Dün çok sinirlendim. Doktorum bireysel görüşmemizde hastanede bir hafta daha kalmam gerektiğini söyledi, ancak daha sonraki klinik kontrollerde sadece birkaç gün kalmam gerektiğini söyledi."

BİLİŞSEL TERAPİST: "Ve bu seni kızdırdı mı?"

HASTA: "Evet, ben de onu aradım."

BİLİŞSEL TERAPİST: "Bunu söylemesinin ne sebebi olabilir ki?"

HASTA: "O sadece takımda itibarını kurtarmaya çalışıyordu."

BİLİŞSEL TERAPİST: "Yani mesele, onun kendi hakkındaki düşünceleri ve hislerinin, sizin tedavinizden daha önemli olduğu noktasına geldi. Siz de böyle mi anladınız?"

HASTA: "Eh, yanılıyordu. Söylediği şey bir hafta ve ben "Tedavi ekibinin geri kalanının da bunu bildiğinden emin olmak istedim."

BİLİŞSEL TERAPİST: "Yani anladığım kadarıyla tedavi ekibinin sizin haklı olduğunuzu bilmesini istediniz?"

HASTA: "Evet, daha önce konuştuğumuz gibi. Yanılıyorsam utanıyorum veya aşağılanıyorum."

BİLİŞSEL TERAPİST: "Peki utanmak ne demek?"

HASTA: "Bilmiyorum. Unutmuş olabilirim. İşle ilgili bir anlaşmaysa, sinirlenip saldırıya geçebilirim. Arkadaşlarımlaysam, bunu büyük bir şakaya dönüştürüyorum."

BİLİŞSEL TERAPİST: "Doktorun sizi utandırmak veya küçük düşürmek gibi bir niyeti olduğunu düşünüyor musunuz?"

HASTA: "Sanırım öyle hissettim, ama onunla ilgili deneyimim şu ki o "Bunu yapacak türden bir insan değilim."

BİLİŞSEL TERAPİST: "Yani, neler olup bittiğine dair ilk düşünceleriniz ve hisleriniz Aslında doktorunuzla yaşadığınız deneyimin tam tersi mi çıktı?"

HASTA: "Evet."

BİLİŞSEL TERAPİST: "Bu yüzden ilk denemenizde neden bu kadar sert tepki verdiğinizi merak ediyorum. Bu durumu daha önce doktorunuzla yaşadığınız deneyime dayanarak yorumlamak yerine, bu durumu nasıl yorumladığınızı düşünüyorsunuz?"

Machine Translated by Google

HASTA: "Sanırım bu yüzden buradayım. Bunun babamla bir ilgisi olduğunu anlamak çok da zor olmazdı. Babam her zaman yanıldığımı düşünür ve bunu bana söylemekten çekinmezdi."

BİLİŞSEL TERAPİST: "Bu, babanızla yaşadığınız deneyime benziyor mu?"

HASTA: "Doktorumun babam olmadığı aşikar."

BİLİŞSEL TERAPİST: "Bu konudaki yaklaşımınızın etkili olduğunu düşünüyor musunuz?"

HASTA: "Hayır, tamamen etkisizdi, hiçbir yere varamadım."

Bu çizim, hastanın doktorunun zihnini yanlış okumasını, yani zihinselleştirmedeki başarısızlığını göstermektedir. Doktoruna, daha önceki deneyimlerine aykırı motivasyonlar ve niyetler atfetmiştir. Hastanın temel inancı, beceriksiz veya yetersiz olduğudur. Bu temel inanç harekete geçtiğinde, utanç ve yetersizlik hisseder. Bu hasta, yanıldığında veya hata yaptığında kendini savunmasız hisseder. Bu nedenle, yanılırsa eleştirileceği koşullu varsayımıyla hareket eder. Eleştirildiğini hissettiğinde, utanç ve aşağılanma duygusuna kapılır. Terapi, öncelikle hastanın utanç veya aşağılanma tehdidine yol açan düşüncelerinin içeriğine (örneğin, doktorunu babasıymış gibi görmesi) odaklanmamıştır; bunun yerine, müdahaleler hastanın bu duygularla olan ilişkisini, yani bu duyguların onun için ne anlama geldiğini, bunları nasıl yorumladığını, hangi davranışları tetiklediğini ve hangi diğer yorumları düşünebileceğini vurgulamıştır. Ayrıca terapist, hastanın düşünce ve duygularının işlevine ve bunların belirlediği hedeflere ("Hiçbir yere varamadım") ulaşmasını nasıl engellediğine odaklandı. Hedefleri, anlaşılmak ve doktoru ve tedavi ekibiyle işbirlikçi ve destekleyici bir ilişki sürdürmekten, utanç ve aşağılanmadan kaçınmaya kaydı. Terapist daha sonra hastayı, anlaşılma ve birlikte çalışma hedefine bağlı kalıp kalmayacağını ve aynı zamanda utanç ve aşağılanma duygularını deneyimlemesine izin verip vermeyeceğini araştırmaya davet etti.

Bu hastada bir başka tema daha vardı: Tutarlılık uğruna doğruluktan ödün vermeye hazırdı. Haklı olup olmadığı konusunda tartışıyor olmasına rağmen, temel inanç sisteminin tutarlılığını korumak uğruna doktoruyla yaşadığı gerçek deneyimin doğruluğunu göz ardı etmeye hazırdı. Yani, özellikle sorgulandığını, meydan okunduğunu veya başka bir şekilde ciddiye alınmadığını hissettiğinde, insanların kendisinden faydalanacağını savunuyordu. Swann ve arkadaşlarının araştırması (Swann, Rentfrow ve Guin, 2002), öz doğrulama ile motive olduğumuzu göstermiştir. Yani, öngörü ve kontrol ihtiyaçlarımızı karşılamak için, mevcut öz kavramımızı doğrulayacak şekillerde kendimizi değerlendirmeye çalışırız. Bilgiyi çarpıtarak değil,

Machine Translated by Google

Kendimizi daha olumlu hissetmemizi sağlamaktan ziyade, kendimiz hakkında halihazırda inandığımız şeyler konusunda daha iyi bir tutarlılık ve bütünlük duygusu kazanmayı amaçlıyoruz. Öz görüşler olumluysa bu gayet iyi ve güzel, ancak Swann'a göre, insanlar genel olarak olumsuz bir öz algıya sahiplerse, kendileri hakkında olumsuz inançları doğrulasalar bile daha iyi bir güvenlik ve öngörülebilirlik duygusu kazanacaklardır. Tanımladığımız hasta, savunmasız bir kişi olduğu, ciddiye alınmayacağı, kolayca aşağılanacağı ve temelde ihtiyaçlarını karşılamada etkisiz olduğu yönündeki öz algısını doğrulamaya motive olmuş gibi görünüyordu. Dar görüşlü ve tartışmacı tavrı, kendisi hakkındaki olumsuz temel inançlarını doğrulamaya yönelikti.

İnsanlar öz doğrulama arayışına motive olsalar da, bu motivasyon, kendi çıkarlarına uygun olduğunu düşündüklerinde geçersiz kılınabilir. Bilişsel terapinin temel görevlerinden biri, insanların daha etkili ve motive olmuş taktikçiler olmalarına yardımcı olmaktır.
Kendini yeni bir ışık altında deneyimlemek için, hastanın benlik kavramıyla uyumsuzluğun yarattığı gerginliği ve olumsuz duyguları hissetmeye istekli olması gerekir. Hastayı, olumsuz öz inançlarının doğruluğunu otomatik olarak çürütmek yerine, arzu edilen bir değişim sürecinin parçası olarak duygularını yeniden değerlendirmeye teşvik ettik. Bilişsel terapi, bu hastanın insanların esnek düşünebileceği veya başkalarının bakış açılarını benimseyebileceği gibi uyarlanabilir bir anlayış geliştirmesine yardımcı oldu. Dolayısıyla, onu başkalarının düşüncelerini aklında tutmaya, yani zihinselleştirmeye teşvik ettik.

Segal, Williams ve Teasdale (2002, 2004), zihinselleştirmeyle (Allen, 2006) önemli ölçüde örtüşen bir yaklaşım olan farkındalık eğitimiyle desteklenen depresyon için bilişsel bir terapi geliştirmiştir. Bu terapide hastalar, belirli ve yargılayıcı olmayan yollarla, bilinçli bir şekilde şimdiki ana dikkat etmeleri için eğitilirler. Farkındalık eğitimi, hastaların düşüncelerin sadece düşünceler olduğunu ve kişinin gerçekliğini tam olarak temsil etmediğini fark ettikleri merkezden uzaklaşma becerilerini öğrenmeyi içerir. Farkındalık temelli bilişsel terapinin ilkelerinden biri, disforik bir ruh halinin altında yatan olumsuz düşüncelerin, doğası gereği otomatik olan kritik işleme modlarını içerdiğini savunur. Bu kritik işleme modları, iyi uygulanmış, alışılmış bilişsel rutinler aracılığıyla otomatik hale gelmiştir; ancak yine de son derece kontrollü merkezi işlem dikkat kaynaklarına son derece bağımlıdırlar. Farkındalık eğitimi, duygusal değerden bağımsız olarak, tamamen şimdiki zamanda olan ve anlık deneyime dikkat eden bir bilişsel işleme moduna geçmeyi amaçlar. Segal ve meslektaşlarına göre bu farkındalık modu, düşüncelerin, duyguların ve bedensel işlevlerin özgür ve açık bir şekilde deneyimlenmesini teşvik ediyor; dolayısıyla çeşitli psikopatoloji biçimlerini oluşturan deneyimsel kaçınmayı azaltıyor.

Bateman ve Fonagy'nin (2004) zihinselleştirmeyi "arzular, duygular ve inançlar gibi kasıtlı zihinsel durumlar temelinde kişinin kendisi ve başkalarının eylemlerini anlamlandırması" (s. 36) olarak tanımlamasını akılda tutarak, deneyimsel kaçınmanın etkisiz zihinselleştirmeyle - özellikle Fonagy ve meslektaşlarının (2002) zihinselleştirilmiş duygusal durum olarak adlandırdığı şeyle, yani duyguyla - orantılı olduğunu öne sürüyoruz.

Machine Translated by Google

ve aynı anda hissetmek üzerine düşünmek. Deneyimsel kaçınmada temel unsur, duygulara tahammülsüzlüktür. Leahy'nin (2003) bilişsel davranışçı modelinde, duygu durumlarına verdiğimiz tepkiler duygusal şemalar etrafında düzenlenir. Tanım gereği şemalar, en temel sosyal etkileşimi bile yönlendiren çok sayıda ayrıntıyı hatırlama sürecinin aksine, soyut davranış, arzu, tutum ve atıf biçimlerini düzenler (Moscowitz, 2004). Leahy (2003), duygusal deneyimin evrensel kavram ve süreçleri yansıtırken, belirli inanç ve tepki stratejilerinde bireysel farklılıklara izin veren bir model geliştirmiştir. Bu inanç ve stratejilerin doğası, duygusal deneyimlerin ne kadar sorunlu hale geleceğini belirleyecektir.

Sosyal fobisi olan kişi, alışkanlık olarak başkalarının duygusal şemalarını etkisiz bir şekilde zihinselleştirir. Örneğin, sosyal fobisi olan kişiler genellikle kaygılı olmanın zayıf veya yetersiz olmak anlamına geldiğine inanırlar; dolayısıyla, başkalarının da aynı inançlara sahip olduğunu varsayarak başkalarının zihinlerini yanlış okuyabilirler.
Başkalarının gözetimi altında, çeşitli güvenlik davranışlarıyla ilişkili etkisiz bir tepkiye yol açan duygusal bir şema harekete geçebilir. Sosyal fobisi olan bir kişi, sosyal bir ortamda başkaları tarafından yaklaşılmasını isteyebilir, ancak sakin, soğukkanlı ve kendine hakim görünmek için çok fazla enerji harcayabilir; bu da mesafeli ve öfkeli bir görünüme yol açar. Böyle bir kişi, ulaşılmaz görünecek ve kendisi ve başkaları hakkındaki olumsuz inançlarını pekiştirecektir. Kaygılı duyguların ilk tespiti, olumsuz değerlendirmelere karşı savunmasızlığın sinyalini verecektir.

Dersleri sırasında sosyal kaygı tepkileri gösteren bir üniversite eğitmeninin durumunu ele alalım. Öğrencilerinin kaygılı olduğunu bilmeleri halinde, öğretmen olarak etkisiz olduğu sonucuna varacaklarına inanıyordu; çünkü kaygılı öğretmenler ne hakkında konuştuklarını bilmezler. Bu adam duygusal durumunu gizlemek için elinden geleni yapmasına rağmen, bunu başaramadı. Özellikle rahatsız edici ve kontrol edilemeyen fizyolojik semptomlarından biri, özellikle alnında belirginleşen aşırı terlemeydi; kış ortasında güvenlik amacıyla kısa kollu gömlek giyse bile bunu gizlemesi zordu. Etkili zihinselleştirmeyi teşvik etmek için, hem kendi bakış açısından hem de öğrencilerinin bakış açısından alternatif bakış açıları üzerinde düşünmesi teşvik edildi. Belirsizliğe tahammülsüzlüğü nedeniyle, uyumsuz varsayımları ne kadar sorgularsa sorgulasın, özlediği kesinliği sağlayamadı. Aslında, daha iyi bir zihin okuyucu haline gelerek uyumsuz varsayımlarını fark etme ve sorgulama konusunda oldukça başarılı oldu. Yine de, bir sınıfa her girdiğinde kalıcı bir kaygı yaşadı. Farkındalık becerilerini uygulamak, kaygı deneyimini gözlemlemesine ve kabullenmesine yardımcı oldu. Duygusal kaçınmasını doğrudan ele almak için maruz bırakma teknikleri kullanıldı. Bu teknikler, duygusal şemalarını harekete geçirerek hem kabullenmeyi hem de değişimi kolaylaştırdı. Böylece, tedavi zihinselleştirme kapasitesini çeşitli şekillerde geliştirdi.

Bu nedenle, Leahy'nin (2003) bireylerin duygu teorisi olarak adlandırdığı, yani duygusal deneyim temelinde oluşturulan teorilerle çalışıyoruz . Bireyler, müdahaleci davranışlar da dahil olmak üzere çeşitli zihinsel aktiviteler hakkında teoriler oluştururlar.

Machine Translated by Google

Düşünceler, tekrarlayan travmatik imgeler, endişenin doğası veya panik belirtilerinin anlamı. Örneğin, endişenin bilişsel aktivitesi, kalp ve solunum hızları ile galvanik cilt sıcaklığı gibi fizyolojik tepkiler de dahil olmak üzere kaygılı uyarılmanın fizyolojik tepkisini azaltmaya yarar (Borkovec, Alcaine ve Behar, 2004). Endişe doğası gereği dilseldir ve genellikle iç konuşma olarak deneyimlenir. Kaygılı iç konuşmada rol oynayan göreceli sol yarımküre aktivasyonu, imgeler ve içgüdüsel tepkilerle ilişkili daha yoğun duygusal deneyimlerin sağ yarımküre tarafından işlenmesini azaltmaya yardımcı olabilir.

Endişe, hastanın nadiren gerçekleşen felaket korkularına aşırı odaklanmasıyla pekiştirilir ve böylece endişenin algılanan koruyucu doğası pekiştirilir. Ayrıca endişe, aktif problem çözmeyi engelleyen zihinsel bir aktivitedir; kronik endişeliler etkili aktivitelere katılmaktansa endişelenmeyi tercih ederler. Bilişsel Davranışçı Terapi, artan kaygıya rağmen insanları gerçek ve etkili problem çözmeye teşvik eder. Dolayısıyla, aşırı endişeli kişiler zihinlerini akılda tutmada etkili olamazlar. Kaçınılan durumlar hakkındaki aşırı endişeler ise, katı şemalarını değiştirmede paha biçilmez olan, çürütücü kanıtlarla karşılaşmalarını engeller.

Duygular bize başkalarının, çevremizin ve kendimizin durumu hakkında bilgi sağlar. Duygusal farkındalık -zihinselleştirilmiş duygusallık- değişimi teşvik ederken, duygulardan kaçınma değişimi engeller. Yetersiz veya uyumsuz duygusal işleme, aklımızdakiler hakkında etkili bir şekilde iletişim kurma yeteneğimizi engeller. Kısıtlanmış duygular ve bozulmuş duygu düzenlemesi, duygusal deneyimi zayıf bir bilgi kaynağı haline getirir ve hastaların iç ve dış dünyalarında gezinmede işe yaramaz hale getirir. Duygusal kaçınma genellikle istenmeyen ve tahammül edilemez duygusal deneyimlerden kaçınmak için uyumsuz gizli ve açık stratejiler biçimini alır; bu, gereksiz yere riskli davranışlar, takıntılı-zorlantılı ritüeller, madde bağımlılığı vb. şeklinde görülür (Holland, 2003).

Zihinselleştirme temelli tedaviler, hastanın kendi zihnini anlaması ve diğer kişilerin zihinlerini aklında tutması için bir çerçeve oluşturması üzerine kuruludur (bkz. Allen, Bölüm 1 ve Münih, Bölüm 6). Bilişsel davranış terapisinin temel güçlü yanlarından biri, terapi için sunduğu kolay anlaşılır çerçevedir. Deneyimlerimize göre, hastalar bu çerçeveye oldukça açıktır; sezgisel olarak mantıklıdır ve uyumsuz düşünce kalıplarıyla başa çıkmak için bir platform sunar. Gerçekleştirilen işbirlikçi çalışma, hastanın kendi bilişsel davranış terapisti olmasına yardımcı olmayı amaçlamaktadır (Heimberg ve Becker, 2002).

ÇÖZÜM

Açıkçası, başkalarının zihinlerini de anlayabilme ve kişinin kendi zihninde neler olup bittiği konusunda netlik kazanabilme yeteneği, uyumsal işleyişi destekler.
Bu bölümde zihinselleştirmeyi psikolojik bir süreç olarak kavramsallaştırdık

Machine Translated by Google

Kişisel refahı ve uyarlanabilir kişilerarası işleyişi destekleyen bilişsel beceri kümelerini kullanan bir terapi yöntemidir. Ayrıca, bilişsel davranışçı terapinin terapötik etkisinin zihinselleştirmeyi teşvik ettiği şeklinde nasıl yorumlanabileceğini gösterdik; aslında bilişsel terapi, zihinselleştirmeyi uygulamanın oldukça yapılandırılmış yollarını sağlar.

"Zihinselleştirme" Menninger Kliniği'nin dilinin bir parçası haline geldi.
Kavramın psikanaliz, bağlanma teorisi ve gelişimsel psikopatolojideki kökleri tam olarak anlaşılmasa bile (Fonagy ve ark., 2002), hastalar ve personel, daha esnek ve düşünceli bir düşünme tarzını tanımlamak için "zihinselleştirme" ifadesini anlamlı ve pragmatik bir şekilde kullanıyor gibi görünüyor. Dolayısıyla, bizim yorumladığımız şekliyle, BDT, kurumun zihinselleştirmeye verdiği önemle iyi bir uyum içindedir ve zihinselleştirmeyi etkili bir şekilde destekleyen sistematik ve iyi araştırılmış stratejiler sunar.

KAYNAKLAR

Allen, JG (2003). Zihinselleştirme. Menninger Kliniği Bülteni, 67, 91–112.

Allen, JG (2005). Travmayla Başa Çıkma: Anlayışla Umut (2. baskı).
ington, DC: Amerikan Psikiyatri Yayınları.

Allen, JG (2006). Depresyonla Başa Çıkma: Çıkmazdan Umuda. Washington, DC:
Amerikan Psikiyatri Yayınları.

Bateman, AW ve Fonagy, P. (2004). Sınırda Kişilik Bozukluğunun Mentalizasyona Dayalı Tedavisi. Kişilik
Bozuklukları Dergisi, 18, 36–51.

Beck, AT (1964). Düşünme ve depresyon: II. Teori ve terapi. Genel Psikiyatri Arşivleri, 10, 561–571.

Beck, AT (1976). Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar. New York: Inter-
Ulusal Üniversiteler Basını.

Beck, AT ve Weishaar, ME (1989). Bilişsel terapi. RJ Corsini ve D. Wedding (editörler), Güncel psikoterapiler (4.
baskı, s. 285–320). Itasca, IL: Peacock.

Beck, AT, Rush, J., Shaw, B. ve Emery, G. (1979). Depresyonun Bilişsel Terapisi.
New York: Guilford.

Beck, JS (1995). Bilişsel Terapi: Temeller ve Ötesi. New York: Guilford.

Borkovec, TD, Alcaine, OM ve Behar, E. (2004). Endişe ve yaygın anksiyete bozukluğunun kaçınma teorisi. RG
Heimberg, CL Turk ve DS Mennin (editörler), Yaygın Anksiyete Bozukluğu: Araştırma ve Uygulamadaki
Gelişmeler (s. 77–109). New York: Guilford.

Clark, DA ve Beck, AT (1999). Bilişsel Teori ve Depresyon Terapisinin Bilimsel Temelleri. New York: John Wiley &
Sons, Inc.

DeRubeis, RJ ve Crits-Christoph, P. (1998). Yetişkin ruhsal bozuklukları için deneysel olarak desteklenen bireysel
ve grup psikolojik tedavileri. Danışmanlık ve Klinik Psikoloji Dergisi, 66, 37–52.

Dobson, KS (2001). Bilişsel Davranışçı Terapiler El Kitabı (2. baskı) New York:
Guilford.

Ellis, A. (1962). Psikoterapide Akıl ve Duygu. New York: Stuart.

Ferguson, MJ ve Bargh, JA (2004). Duyarlılık ve esneklik: Otomatik tutumların bilgi işlevinin incelenmesi. LF
Barrett ve P. Salovey (editörler), Duyguların Bilgeliği: Duygusal Zekada Psikolojik Süreçler (s. 383–405). New
York: Guilford.

Fiske, ST (2004). Sosyal Varlıklar: Sosyal Psikolojiye Temel Güdüler Yaklaşımı. Yeni
York: John Wiley & Sons, Inc.

Machine Translated by Google

Fiske, ST ve Taylor, SE (1991). Sosyal Biliş. New York: McGraw-Hill.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. ve Target, M. (2002). Duygulanım Düzenlemesi, Zihinselleştirme ve Benliğin Gelişimi. New York: Diğer Yayınlar.

Gluhoski, VL (1994). Bilişsel terapiye ilişkin yanlış anlamalar. Psikoterapi, 31, 594–600.

Grant, AM (2001). Psikolojik zihniyeti yeniden düşünmek: üst biliş, öz-yansıtma ve içgörü. Davranış Değişimi, 18, 8–17.

Hayes, SC, Strosahl, KD ve Wilson, KG (1999). Kabul ve Kararlılık Terapisi: Davranış Değişimine Deneyimsel Bir Yaklaşım. New York: Guilford.

Heimberg, RG ve Becker, RE (2002). Sosyal Fobi İçin Bilişsel-Davranışçı Grup Terapisi: Temel Mekanizmalar ve Klinik Stratejiler. New York: Guilford.

Holland, SJ (2003). İlerlemenin önünde bir engel olarak duygulardan kaçınma. RL Leahy (ed.), Bilişsel Davranışçı Terapide Engeller: Zorlukları Değişim Fırsatlarına Dönüştürmek (s. 116–134). New York: Guilford.

Langer, EJ (1989). Farkındalık. Okuma, MA: Addison-Wesley.

Langer, EJ ve Moldoveanu, M. (2000). Farkındalık kavramı. Sosyal Bilimler Dergisi Sayılar, 56, 1–11.

Leahy, RL (2003). Duygusal şemalar ve direnç. RL Leahy (ed.), Bilişsel Davranışçı Terapide Engeller: Zorlukları Değişim Fırsatlarına Dönüştürmek (s. 91–115). New York: Guilford.

Morin, A. (2005). Öz farkındalık ve iç konuşma arasındaki olası bağlantılar: teorik arka plan, altta yatan mekanizmalar ve deneysel kanıtlar. Bilinç Çalışmaları Dergisi, 12, 115–134.

Moscowitz, GB (2004). Sosyal Biliş: Kendini ve Başkalarını Anlamak. New York: Guilford.

Persons, JB, Davidson, J. ve Tompkins, MA (2000). Depresyon İçin Bilişsel Davranışçı Terapinin Temel Bileşenleri. Washington, DC: Amerikan Psikoloji Derneği.

Prinz, J. ve Clark, A. (2004). Kavramları işe koymak: yirmi birinci yüzyıl için bazı düşünceler. Zihin ve Dil, 19, 57–69.

Segal, ZV, Williams, JMG ve Teasdale, JD (2002). Depresyon İçin Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi: Nüksü Önlemeye Yönelik Yeni Bir Yaklaşım. New York: Guilford.

Segal, ZV, Williams, JMG ve Teasdale, JD (2004). Farkındalığa dayalı bilişsel terapi: teorik gerekçeler ve deneysel durum. SC Hayes, VM Follette ve MM Linehan (editörler), Farkındalık ve Kabul: Bilişsel-Davranışsal Geleneklerin Genişletilmesi (s. 45-65). New York: Guilford.

Skinner, BF (1974). Davranışçılık Hakkında. New York: Vintage.

Swann, WB, Rentfrow, PJ ve Guin, JS (2002). Öz doğrulama: tutarlılık arayışı. M. Leary ve J. Tagney (editörler), Öz ve Kimlik El Kitabı (s. 367–383). New York: Guilford.

Trapnell, PD ve Campbell, JD (1999). Özel öz bilinç ve kişiliğin beş faktörlü modeli: Geviş getirmeyi yansımadan ayırmak. Kişilik ve Sosyal Psikoloji Dergisi, 76, 284–304.

Machine Translated by Google

HANDBOOK OF MENTALIZATION-BASED TREATMENT
Edited by Jon G. Allen and Peter Fonagy
Copyright © 2006 John wikey & sons Ltd

8

ZİHİNSEL KAPASİTEYİ GELİŞTİRME DİYALEKTİK DAVRANIŞ ARACILIĞIYLA TERAPİ BECERİLERİ EĞİTİMİ VE POZİTİF PSİKOLOJİ

Lisa Lewis

Zihinselleştirme (Fonagy, 1991; Fonagy, Gergely, Jurist ve Target, 2002) ortaya çıkıyor psikoterapötik müdahalelerin geniş bir yelpazesini birleştiren bir kavram olarak ve dolayısıyla Terapötik ittifakın yaptığı gibi, bir köprü kavramı olarak işlev görür (Bateman & Fonagy, 2004). Zihinselleştirme, zihinsel durumların ve süreçlerin farkındalığını ifade eder. kısacası, zihni zihinde tutmak. Zihinselleştirmeyi teşvik etmek etkili psikoterapötik müdahalelerin temel bir yönü olduğu varsayılmaktadır geniş yelpazede psikolojik bozukluklar.

Diyalektik davranış terapisi (DBT; Linehan, 1993a) ve zihinselleştirmeye dayalı terapi (MBT; Bateman ve Fonagy, 2004) borderline kişilik bozukluğunu (BPD) tedavi etmek için alternatif, kanıta dayalı yaklaşımlar olsa da, bu bölüm DBT becerilerinin psiko-eğitsel müdahalesini nasıl yorumladığımızı açıklar Duygusal düzenlemenin hizmetinde zihinselleştirmeyi teşvik eden eğitim. Ek olarak, bu bölümde DBT beceri eğitimini artırmaya yönelik gelişen çabalarımız sunulmaktadır pozitif psikolojideki ilerlemelerle (Seligman, 2003). Pozitif psikolojiyi psikoeğitime dahil ettiğimizde, önemini vurguluyoruz olumlu duyguların yanı sıra olumsuz duyguları da zihinselleştirme sürecinde duygu düzenlemesi.

Mentalizasyon Tabanlı Tedavi El Kitabı. Editörler: JG Allen ve P. Fonagy.
2006 John Wiley & Sons, Ltd.

Machine Translated by Google

ZİHİNSELLEŞTİRME VE DUYGU DÜZENLEME

Fonagy ve meslektaşları (2002), duygu düzenlemeyi zihinselleştirilmiş duygusallık bağlamında kavramsallaştırmaktadır . Duygu düzenleme, duyguları yalnızca düzenlemekle kalmayıp, yeniden değerlendirmeyi de içerir; hastalara açıkladığımız gibi, hissettiğimiz duyguları tanımlayıp anlamlandırır, düzenler ve ardından duygularımızı ifade ederiz.
Bu tanımın özünde, bilişsel süreçleri ham, bedensel duygu deneyimine dahil etmenin arzu edilirliği yatmaktadır. Duygusal bir tepkiyi tetikleyen olay ile bu duygunun tetiklediği davranış arasında yansıtıcı düşüncenin devreye girmesine olanak sağlamak için "duraklatma düğmesine basma" metaforunu kullanıyoruz (Allen, 2005).

Zihinselleştirilmiş duygusallık, duygu ve biliş arasında optimum bir denge gerektirir; örneğin, aynı anda hem hissetmek hem de hissetmek hakkında düşünmek. Duygu çok yoğun olduğunda, zihinselleştirme çöker ve yerini duygusal olarak yönlendirilen, basmakalıp davranışlara bırakır. Duygu çok bastırıldığında ise, zihinselleştirme bilgisiz ve kısır kalır. Bu bakış açısını, zihinselleştirmeyi Linehan'ın (1993b) bilge zihin kavramına, yani akıl ve duygunun optimum entegrasyonuna bağlayarak DBT beceri eğitimiyle bütünleştiriyoruz.

Biliş ve duyguyu bütünleştirmenin yanı sıra, burada açıklanan klinik uygulamalar hastaların olumsuz ve olumlu duygular arasında optimum dengeyi bulmalarına yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Hastalara açıkladığımız gibi, bu iki duygu sınıfının farklı uyarlanabilir değerleri vardır (Fredrickson, 2003; Selig-man, 2002). Genel olarak, olumsuz duygular bireyin hayatta kalmasıyla ilgili davranışları tetikler; olaylar hayatımızı tehdit ettiğinde ve kaygılanmamıza neden olduğunda kaçarız; olaylar bizi incittiğinde ve kızdırdığında saldırırız. Neşe, ilgi, şefkat ve haz gibi olumlu duygular da türün hayatta kalmasını destekler; başarılı toplumsal ve üreme davranışlarında etkili olan bağlanma ilişkilerini desteklemede yakından rol oynarlar.

Son olarak, bu bölümde anlatılan klinik uygulamalar, hastaların duygusal deneyime ilişkin temel duruşlarını değiştirmeyi amaçlamaktadır (Allen, 2005).
Olumsuz duyguları mümkün olduğunca çabuk kurtulunması gereken, olumlu duyguları ise neredeyse her ne pahasına olursa olsun peşinden koşulması gereken şeyler olarak görmek yerine, hastalarımızı duyguların anlamları üzerinde, özellikle de dünyadaki ve yakın ilişkilerdeki güncel ve geçmiş deneyimleri bağlamında düşünmeye teşvik ediyoruz.
Başka bir deyişle, hastalar, duygusal deneyimin ortasındayken duygu üzerine düşünme süreciyle anlamın bulunabileceğini ve yaratılabileceğini düşünmeye teşvik edilir.

Özetlemek gerekirse, zihinselleştirilmiş duygulanım kavramını aklımızda tutarak, duygu düzenlemesini kolaylaştıran çok çeşitli tedavi yöntemlerini desteklemek için psikoeğitsel müdahaleler kullanıyoruz. Anlaşılabilir bir şekilde, birçok disforik hasta duygu düzenlemeyi olumsuz duyguları bastırmakla eş tutuyor.

Machine Translated by Google

Duygular hakkında farklı düşünmelerini sağlıyoruz. Optimal işleyişte biliş ve duygu arasındaki dengeyi; orantısız derecede yoğun olumsuz hareketlere karşı hassasiyeti azaltırken, çeşitli olumlu duyguları deneyimleme ve bunlara tahammül etme kapasitesini artırmanın önemini; ve en önemlisi, hayatı olabildiğince zarif ve minnettar bir şekilde yaşamanın ortaya çıkardığı tüm duygu yelpazesine katlanabilmek için duygularda anlam bulma kapasitesini geliştirmeyi açıklıyoruz.

DBT'ye POZİTİF PSİKOLOJİYİ DAHİL ETMEK BECERİ EĞİTİMİ

Pozitif psikoloji alanı, hastaların zihinselleştirilmiş duygulanım kapasitelerini geliştirme hedefiyle DBT becerilerinin öğretilme biçimine dahil edilebilecek giderek artan sayıda araştırma bulgusu üretmiştir. DBT beceri eğitimi, araştırma bulguları hakkında açık bir eğitimin dahil edilmesine olanak tanıyan bir psikoeğitim modeli kullanır.

Pozitif psikolojiden elde edilen araştırma bulgularının dahil edilmesi, hastaların duygusal olarak zihinselleştirme kapasitelerini geliştirme motivasyonunu iki açıdan artırır. İlk olarak, araştırma bulgularını paylaşmak, hastaların duyguların anlamı konusunda merak uyandırır ve kendi duygusal deneyimleri hakkında düşünme biçimlerinde köklü bir değişime yol açar. Duyguyu artık sadece başlarına gelen veya üzerlerine çöken bir şey olarak görmemeye başlarlar - ya da nöronların ateşlenmesinin salt bir yansıması olarak var olmazlar. Duyguları anlamın habercisi olarak görmeyi öğrenirler. Bu bağlamda, ego psikolojik bakış açısından da yararlanırız: İdeal olarak, duygular egoyu gerçeklik testi ve yansıtma süreçlerine dahil eden bir sinyal işlevi taşır (Rapaport, 1953). İkinci olarak, bu araştırma bulgularını DBT beceri eğitimine dahil etmek, katılımcılara becerileri uygulamanın potansiyel faydalarına dair somut kanıtlar sağlar. Ve her beceride olduğu gibi, başarılı DBT becerilerinde ustalaşmanın anahtarı pratik ve daha fazla pratiktir. Hastaları araştırma bulguları hakkında eğitmek, duygu ve mantığı dengelemek ve olumlu ve olumsuz duygusal deneyimleri dengelemek için DBT becerilerini günlük olarak etkili bir şekilde kullanma motivasyonlarını artırabilir ve böylece zihinselleştirme kapasitelerini geliştirebilir.

Bu bölüm DBT beceri eğitimi ve pozitif psikolojinin zihinselleştirmeyle bir araya gelmesini özetlemekte, ardından DBT becerilerinin üç alanıyla zihinselleştirilmiş duygulanımı teşvik etme çabalarımızı göstermektedir: olumsuz duyguyu düzenleme, olumlu duyguyu artırma ve kişilerarası etkinliği geliştirme.

DBT Beceri Eğitimi

Linehan (1993a), duygu düzenleme sorunlarının en önemli olduğu bir bozukluk olan Sınırda Kişilik Bozukluğunu (BPD) tedavi etmek için DBT'yi geliştirdi. DBT'nin etkili olduğu gösterilmiştir

Machine Translated by Google

Sınırda Kişilik Bozukluğu tedavisi, yeme bozuklukları veya madde bağımlılığı gibi diğer durumlarla birlikte görülse bile (Linehan ve ark., 1999, 2002; Telch, Agras ve Linehan, 2001). Linehan, Sınırda Kişilik Bozukluğu'ndaki duygu düzenleme sorununu, durumlar karşısında orantısız derecede yoğun duygusal tepkiler ve sakinleşme ve başlangıç seviyesine dönme konusunda aşırı zorluk olarak görmektedir. Bu temel duygu düzensizliği sorununun, nörobiyolojik kırılganlık ve geçersiz kılan bir ortama maruz kalmanın birleşiminden geliştiğini öne sürmektedir. Linehan'ın duygusal geçersiz kılmaya yaptığı vurgu, zihinselleştirme perspektifiyle örtüşmektedir (Fonagy ve ark., 2002; ayrıca bkz. Fonagy, Bölüm 3): geçersiz kılma, genellikle artan bağlanma ihtiyaçlarıyla ilişkili olarak, çocuğun zihnini duygusal uyarılma bağlamında zihinde tutamama anlamına gelir.

Hastanın temel duygu düzenleme bozukluğu sorunuyla uyumlu olarak, Linehan, Sınırda Kişilik Bozukluğu'nda üç diyalektik tanımlamaktadır (Linehan ve Manning, 1999). Bu diyalektiklerde, çatışma veya paradoks, tez ve antitez olmak üzere iki karşıt önermenin gerilimiyle ortaya çıkar. Diyalektik yöntem, zıtlıklardaki gerçeği kabul eden rasyonel tartışma yoluyla bu çatışmaları çözme çabasıdır.

Hastadaki ilk diyalektik, görünür yeterlilik ile aktif edilgenlik kutupları arasındaki gerilimdir. Görünür yeterlilik konumu, tüm veya neredeyse tüm duyguların bastırılması pahasına elde edilir ve bu nedenle sürdürülemez ve sonunda tam tersi olan aktif edilgenliğe yol açar. Bu ikinci durumda, Sınırda Kişilik Bozukluğu (BPD) olan kişiler, kendi adlarına neredeyse hiçbir şey yapamayacaklarını hissedecekleri noktaya kadar duygulara boğulurlar. Kendilerine yardım etmek için ne yapabileceklerini önermek, "Yapamam!" diye hayıflanmayla sonuçlanır. Bu bir eylem veya tavır değildir; nörobiyolojik olarak kanıtlanabilir eksikliklerden kaynaklanır (bkz. Gabbard ve meslektaşları, Bölüm 5). Kişi o kadar güçlü bir acı verici duygu dalgası yaşar ki, o anda yapıcı bir kişisel eylem mümkün görünmemektedir. Zihinselleştirme kapasitesi çökmüştür; birey ne duygusal durumu ne de temelini anlayabilir ne de aktif başa çıkma yoluyla duyguyu düzenleyebilir.

İkinci diyalektik, iki kutbunda amansız kriz ve bastırılmış yas da dahil olmak üzere bastırılmış deneyimleme ile tanımlanır. Sınırda kişilik bozukluğu (BPD) olan bireyler genellikle duyguları, onları ortaya çıkaran bağlamda deneyimlemekte zorlanırlar; kayıp bağlamındaki yas deneyimi, kişinin asla sağlam çıkamayacağı derin bir kuyu olarak deneyimlendiği için özellikle dayanılmazdır. Bastırılmış yas ve beklenen kayıplara duyulan kaygı, normal yaşam sorunlarına ve ilişki kesintilerine krizmiş gibi tepki verme şeklinde ortaya çıkar.

Üçüncü diyalektik, bir kutupta duygusal kırılganlık, diğer kutupta ise kendini geçersiz kılma ile tanımlanır. Sınırda kişilik bozukluğu (BPD) olan bireyler, başkalarının sıradan davranışları ve iletişimleri karşısında incinmişlik, utanç ve öfke hissetmeye karşı aşırı bir duygusal kırılganlık gösterirler. Ancak aynı zamanda, sürekli olarak oldukça acımasız, kendini geçersiz kılan ifadelere de tahammül ederler. Kendini geçersiz kılma, erken çocukluk dönemiyle paralellik gösterir.

Machine Translated by Google

Bakıcıların zihinselleştirmede başarısızlığı; Sınırda Kişilik Bozukluğu olan bireyler kendi zihinlerini doğru bir şekilde değerlendiremezler.

Bu içsel diyalektiklerin içerdiği duygu düzensizliğine karşı hassasiyet göz önüne alındığında, BPD hastasının, duyguları daha iyi düzenleme becerilerini, yani duyguları deneyimlemeyi, hoş görmeyi ve ifade etmeyi açıkça öğreten bir tedaviye ihtiyacı vardır. Bu nedenle Linehan (1993b) bireysel psikoterapiyi desteklemek için beceri eğitim grupları geliştirmiştir; bu gruplar DBT'nin psikoeğitimsel bir bileşenidir ve birkaç haftalık kalış sürelerine sahip yatılı hasta ortamımıza dahil edilmeye uygundur.

Pozitif Psikoloji

Pozitif psikoloji hareketinin kökleri onlarca yıl öncesine dayanır (Ryff, 2003), ancak alan Seligman'ın girişimiyle tutarlılık ve ivme kazanmıştır. Seligman'ın (1998) özetlediği gibi, "Psikoloji sadece zayıflık ve hasarın incelenmesi değil, aynı zamanda güç ve erdemin de incelenmesidir. Tedavi sadece bozuk olanı onarmak değil, içimizdeki en iyiyi beslemektir" (s. 2). Özetle, klinik psikoloji psikopatolojinin teşhis ve tedavisinde büyük ilerlemeler kaydetmiştir; ancak aşırı olumsuz ruh halinin ortadan kaldırılması mutlaka mutluluk veya gelişme sağlamaz, aksine yalnızca boşluk ve bitkinlikle sonuçlanabilir (Seligman, 2004).

Birçok psikopatoloji türüne sahip kişiler, aşırı olumsuz ruh hali ve yetersiz olumlu ruh hali yaşarlar. Örneğin depresyon, kaygı, üzüntü, suçluluk, sinirlilik ve umutsuzluk gibi olumsuz etkilerle birlikte, daha önce keyif alınan aktivitelerden zevk alma yeteneğinde azalma ile karakterizedir (Allen, 2006). Travma sonrası stres bozukluğu, aşırı kaygı belirtileriyle birlikte, sevgi hissetme yeteneğinin azalması, umudun azalması ve gelecekle ilgili bir sıkıntı hissi gibi olumlu duyguların zayıflamasıyla karakterizedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994; Litz ve Gray, 2002). Dolayısıyla pozitif psikoloji, biz klinisyenlerin ve hastalarımızın sıfırın üzerine çıkıp gelişmeye başlamalarına yardımcı olacak yöntemleri teşvik ederek geleneksel klinik psikolojiyi tamamlar.

Olumsuz Duyguları Düzenleme

DBT Sıkıntı Toleransı becerileri, hastaların şu anda daha iyiye doğru hiçbir şey değiştiremeyecekleri sıkıntılı bir yaşam olayıyla karşı karşıya kaldıklarında kullanılır. Sıkıntıya Dayanıklılık becerileri, bir şeyleri değiştirmekle ilgili değildir; hayatın kaçınılmaz acılarına mümkün olduğunca zarif bir şekilde ve kötü bir durumu daha da kötüleştirecek bir şey yapmaya başvurmadan katlanmakla ilgilidir (Linehan, 1993b). Sıkıntıya Dayanıklılık becerilerinden biri "yarım gülümseme"dir (yani Duchenne gülümsemesi). Bu gülümseme, ağız köşelerinin hafifçe yukarı kıvrılmasını içerir, ancak gülümseme aynı zamanda

Machine Translated by Google

gözler; ayrıca yanaklarda hafif bir yükselme ve göz köşelerinde – eğer yeterince sık gülümserseniz, gülme çizgilerinin oluştuğu yer – hafif bir cilt kırışıklığı vardır.

DBT beceri eğitimi grubu katılımcılarına yarım gülümsemeyi öğretirken, Fredrickson'ın (1998, 2003) gülümseme gibi olumlu deneyimlerin, olumsuz duyguların neden olduğu kardiyovasküler stresi bastırdığını veya ortadan kaldırdığını gösteren araştırmasını sunuyoruz. Örneğin, Fredrickson ve Levenson (1998), katılımcıları üzücü veya korkutucu bir film klibi izleyerek olumsuz duygu hissetmeye teşvik ettiler. Spontane olarak gülümseyen veya daha sonra eğlenceli bir film klibi izleyerek gülümsemeye teşvik edilen katılımcılar, nabız hızında çok daha hızlı bir yavaşlama ve kan basıncı ve nabız genliğinde stressiz seviyelere daha hızlı bir dönüş gösterdi. Ayrıca, tüm gülümsemelerin aynı olmadığını açıklamak için Ekman ve Davidson'ın (1993) EEG araştırmasını da açıklıyoruz. Çalışmalarındaki on beş katılımcı, zigomatik majör ve orbicularis oculi kaslarını farklı şekilde kasma konusunda iyi bir yetenek gösterdi. Yalnızca her iki kas seti yarım gülümsemede birlikte kasıldığında, beyin aktivasyon örüntüsü, spontan gülümseme sırasında gözlemlenen örüntüyle eşleşti. Hastalarımıza anlattığımız gibi, yüzümüzü bilinçli olarak yarım gülümseme pozisyonuna getirerek, haz deneyimiyle ilişkili olan sol frontal ve anterior temporal bölgeleri güçlü bir şekilde aktive ediyoruz.

Hastalara ayrıca, artan düzeydeki sıkıntı verici duygulanımın bilge zihinde olma kapasitesini, yani zihinselleştirilmiş duygulanım kapasitesini -aynı anda hissetme ve hissetme hakkında düşünme- nasıl aşındırdığını açıklıyoruz. Örneğin, korku, düşünmeyi, korkunun yoğunluğuna bağlı olarak değişen derecelerde kaçma ve kaçınmayı teşvik eden belirli bir davranışsal repertuvar kümesine daraltır (Fredrickson ve Branigan, 2005; Fredrickson ve Joiner, 2002). Açıkladığımız gibi, söz konusu zihinselleştirmenin derecesi ve niteliği, gerçek tehdit derecesine göre, eylemi az ya da çok uyarlanabilir kılar. Tehdit aşırı ve somut olduğunda, savaş, kaç ve don davranışlarıyla ilişkili düşüncenin daraltılmasının açık bir hayatta kalma değeri vardır. Ancak daha sıradan kişilerarası sorunlar en iyi zihinselleştirme yoluyla çözülür. Yabancılardan korkuyor ve evimizden çıkmayı reddediyorsak, korku ve kaçınma arasında çok az zihinselleştirme etkinliği vardır; düşüncenin daraltılması, riske göre çok aşırı olmuştur.

Bunun yerine, tam güven ya da tam güvensizlik arasında karar vermeden önce insanları yavaş yavaş tanımanın en iyisi olduğuna karar verirsek, zihinselleştirmemiz korkumuzu yatıştırır ve yalnızca kişi gerçekten tehlike oluşturduğunda kaçınmayı teşvik eder.

Katılımcılar, olumsuz duyguların zihinselleştirme kapasitesi üzerindeki etkilerine dair bu araştırma bulgularının gerçekliğini kanıtlayan, kendi yaşamlarından birden fazla örnek üretmekte sorun yaşamıyorlar. Kendilerine büyük sıkıntı veren bir olay karşısında, duyguları üzerinde düşünme yeteneklerini kaybettikleri ve bunun yerine duygusal kaynaklı, uyumsuz davranışlarda bulundukları örnekler verebilirler. Duygusal kaynaklı davranışlar, kötü durumu daha da kötüleştirmiştir (örneğin, patronları onlara mükemmel olmayan bir performans değerlendirmesi yaptığında öfkeye kapılmak).

Machine Translated by Google

Yarım gülümsemeyi kullanmak, haz üreten beyin kalıplarını harekete geçirerek sıkıntı toleransını artırmaya yardımcı olabilir, böylece sıkıntı verici duygunun seviyesini düşürebilir ve katılımcıların daha etkili bir şekilde zihinselleştirmelerini sağlayabilir. Ardından katılımcılar, zihinselleştirilmiş duygulanımla uyumlu bir DBT Sıkıntı Toleransı becerisi olan duygusal acıda anlam bulma gibi diğer Sıkıntı Toleransı becerilerini kullanmaya başlayabilecekleri bir zihin durumuna gelirler. Hastalar, Linehan'ın (1993b) terimleriyle, yaşamaya değer bir hayat inşa ederken karşılaşılan kaçınılmaz sıkıntıyı zarif bir şekilde karşılamalarını ve atlatmalarını sağlayan becerileri uygulamak için zihinselleştirme kapasitelerini kullanabilirler. Yüzleşilen ve katlanılan duygusal acı sonunda azalırken, kaçınılan acı genellikle uzun sürer (Robins, Schmidt ve Linehan, 2004).

Olumlu Duyguyu Artırmak

Daha önce de belirtildiği gibi, DBT Duygu Düzenleme becerileri modülü, hastaların duyguların anlamlarını ve işlevlerini anlamalarına, aşırı olumsuz duygu ve duygusal acıya karşı duyarlılıklarını azaltmalarına ve olumlu duygu deneyimlerini artırmalarına yardımcı olmak üzere tasarlanmıştır. DBT becerisi olan Olumlu Deneyimler Oluşturma, hastaları Yetişkin Keyifli Etkinlikler Programı'ndaki (Linehan, 1993b) aktivitelere dahil eden ödevler aracılığıyla olumlu duyguyu teşvik eder.

Yoğun olumsuz duygu zihinselleştirme kapasitesini zayıflatırken, olumlu duygu zihinselleştirme tutumuyla ilişkilendirdiğimiz düşünme esnekliğini destekler (bkz. Allen, Bölüm 1 ve Haslam-Hopwood ve meslektaşları, Bölüm 13). Bu bağlamda, hastaları bazı ek pozitif psikoloji araştırma bulguları hakkında eğitiyoruz. Örneğin, Fredrickson ve meslektaşlarının (2005) araştırması, olumlu duyguların algısal ve bilişsel kapasitelerimizi genişlettiğini, olumsuz duyguların ise algısal ve bilişsel kapasitelerimizi daralttığını göstermektedir. Daha spesifik olarak, bir çalışma, olumlu duygu deneyimlemeye teşvik edilen katılımcıların, olumsuz bir ruh hali yaşamaya teşvik edilen katılımcılara göre o anda yapmak istedikleri çok daha uzun ve geniş bir yelpazede aktivite üretebildiklerini ortaya koymuştur. Benzer bir şekilde, Isen ve meslektaşları (1987, 1991) pratisyen hekimleri rastgele, küçük bir torba şeker alan ve almayan iki gruba ayırdılar; şeker başarıyla olumlu bir ruh hali uyandırdı. Ardından, karmaşık karaciğer hastalığı olan bir hastanın dosyasını incelerken tüm doktorlar yüksek sesle konuştu. Daha olumlu bir ruh hali edinmeye ikna edilen doktorlar, ikna edilmeyenlere göre vakaya daha geniş bir açıdan bakarak daha bütüncül ve doğru teşhis akıl yürütmesi sergilediler.

Olumlu duygunun bilişsel faydalarını vurgulamak için hastalara, duygunun yanallığı üzerine kabul edilebilir derecede karmaşık araştırma bulgularının özünü anlatıyoruz; bu araştırma, olumsuz duyguların düşünce-eylem repertuarlarını daraltırken, olumlu duyguların neden genişlettiğine dair bazı ipuçları sunuyor. Kişiler

Machine Translated by Google

Kaçınma duygularından (örneğin korku, tiksinti veya utanç) yaklaşma duygularına (örneğin sevinç veya eğlence) geçildiğinde, kaçınma duygularıyla ilişkili sağ yarımküre aktivasyonu korunur ancak sol yarımküre aktivasyonunun artan katılımı da belirginleşir (Asthana & Mandal, 2001; Hamann, Ely, Hoffman & Kilts, 2002; Workman & Peters, 2000). Bu nörofizyolojik değişimlerin biliş ve eylemde farklı esneklik seviyelerini yansıttığını düşünüyoruz. Olumsuz duygular düşünce-eylem repertuarlarını daraltır, tehlike ve mevcut duygu yoğunluğuna göre zihinselleştirmeyi giderek daraltır ve böylece savaş, kaç ve donma tepkilerinde belirgin olan hayatta kalma davranışlarının hızla başlatılmasını teşvik eder. Öte yandan, sol yarımküre aktivasyonunun olumlu duygularla birlikte katılımı düşünce-eylem repertuarlarının genişlemesini kolaylaştırabilir. Böylece olumlu duygu, sıkıntıyla ilişkili fizyolojik uyarılmalardan hızlı bir şekilde kurtulma biçimindeki dayanıklılığı kolaylaştırmakla kalmaz, aynı zamanda istikrarlı sosyal grup oluşumu ve artan üreme fırsatları yoluyla hayatta kalmayı geliştiren esnek ve ayrıntılı sosyal davranışları da teşvik eder (Tugade ve Fredrickson, 2004; Tugade, Fredrickson ve Barrett, 2004). Tekrarlamak gerekirse, olumsuz ve olumlu duygular farklı işlevlere sahiptir (Levenson, 1999): olumsuz duygu, birinin kazanacağı ve birinin kaybedeceği sıfır toplamlı bir oyunu işaret eder; oysa olumlu duygular, her iki kişinin de kazanabileceği olumlu toplamlı oyunları işaret eder (Aron, Norman, Aron, McKenna ve Heyman, 2000; Fredrickson, 1998; Levenson, 1994; Tooby ve Cosmides, 1990).

Katılımcıları çok geniş bir zihinselleştirme biçimine, yani yaşamları hakkında düşünmeye dahil etmek için pozitif psikolojiden de ilkeler kullanıyoruz. Seligman'ın (2002) otantik olarak mutlu bir yaşama giden üç yol olduğunu gösteren araştırmasını açıklıyoruz: hoş yaşam, duyusal hazlar ve olumlu duygulardan oluşur; meşgul yaşam, kendine özgü güçlerimizi ve yeteneklerimizi emilim ve akış deneyimi üretecek şekilde kullandığımız bir yaşamdır (Csikszentmihalyi, 1997); ve anlamlı yaşam, kendimizden daha büyük bir şeye yatırım yaptığımız bir yaşamdır (örneğin, aile, toplum, çevresel bir amaç, kilise veya Tanrı). Hastaları, 'olumlu deneyimler oluşturma' ödevlerini yaparken katıldıkları hoş olayların, otantik olarak mutlu bir yaşamın bu üç farklı yönüyle ne ölçüde ilişkili olduğunu düşünmeye teşvik ediyoruz.

Özetlemek gerekirse, gelişimsel psikopatolojiye odaklanarak, zihinselleştirilmiş duygulanımın acı verici tarafına büyük çaba harcıyor ve hastaların olumsuz duygulara daha duyarlı hale gelmelerine, onlara anlam yüklemelerine, ifade etmelerine ve düzenlemelerine yardımcı olmayı hedefliyoruz. Zihinselleştirmenin etkili kişilerarası problem çözmenin temel taşı olduğuna inanıyoruz. Ancak, yalnızca hastaların güvensiz bağlanmaya katkıda bulunan sorunlu davranış kalıplarını ele almalarına yardımcı olmakla kalmıyor, aynı zamanda zihinselleştirmeye karşı olumlu bir keşifsel tutum geliştirmelerine de yardımcı olmak istiyoruz: Kendileri ve başkaları hakkında açık fikirliliği ve merakı, zihinsel durumlara ilişkin çoklu bakış açılarını dikkate almayı ve bu keşfe karşı eğlenceli bir tutumu teşvik ediyoruz. Pozitif psikoloji, olumlu duyguları deneyimlemenin genişlediğini gösterdiği için bu özlemlere odaklanabilir.

Machine Translated by Google

Algısal ve bilişsel stillerimizi daha kapsayıcı, sentetik ve esnek hale getiriyor (Fredrickson ve Branigan, 2005).

Kişilerarası Etkinliği Artırmak

DBT Kişilerarası Etkinlik beceri modülü, hastaların sağlıklı ilişkiler başlatmayı ve sürdürmeyi, ilişkilerde öz saygıyı korumayı ve hedeflerini ve duygularını başkalarına saygılı ve açık bir şekilde iletmeyi öğrenmelerine yardımcı olmak için tasarlanmıştır. Açıkçası, zihinselleştirme kapasitesi bu hedefler için kritik öneme sahiptir ve tersine, becerilerin uygulanması hastaları zihinselleştirmeye dahil eder. Örnek olarak, Linehan (1993b), sağlıklı ilişkiler başlatmada ve sürdürmede özellikle önemli olan bir dizi beceri için VER kısaltmasını kullanır: G, diğer kişiye yaklaşımımızda Nazik ve ılımlı olmak anlamına gelir (yani, saldırı, tehdit veya yargılayıcı ahlakçılık yok); I, dinleyerek, sözünü kesmeyerek ve göz teması kurarak İlgili davranmak anlamına gelir; V, aynı bakış açısını paylaşmasa bile, diğerinin nereden geldiğini anladığını ve takdir ettiğini açıkça kabul ederek Doğrulamak anlamına gelir; ve E, biraz mizah ve neşe içeren Kolay bir üslup kullanmak anlamına gelir. Etkileşimin tüm bu yönleri, güvenli bağlanma ilişkisi bağlamında zihinselleştirmeyle tutarlıdır.

DBT beceri eğitim grubu, öğretme, modelleme ve rol yapma yoluyla GIVE becerilerini geliştirir. Ayrıca burada pozitif psikolojiden bazı araştırma bulgularını da kullanıyoruz. GIVE'nin öngördüğü şekilde ilişkilerde olumlu duygu ve deneyimlerin ifade edilmesi, iş başarısı, akademik başarı ve en önemlisi bağlanma ilişkilerinin, yani arkadaşlıkların ve evliliklerin kalitesi ve uzun ömürlülüğüyle önemli ölçüde ilişkilidir (Seligman, 1990; Seligman ve Schulman, 1986). Evliliklerde olumluların olumsuzlara oranı 5:1, iş yerinde ise 3:1 olmalıdır (Losada ve Heaphy, 2004). Bir uyarı: Araştırmacılar, Pollyannavari bir duygusallık olarak algılanabilecek 13:1 oranının aşılmamasını önermektedir (Fredrickson, 2004).

Tekrar ediyorum, GIVE becerileri, diğeriyle ve kendimizle ilişkili olarak zihinselleştirmeyi gerektirir. Birinin ne kadar etkili bir şekilde nazik, ilgili, onaylayıcı ve rahat davrandığını izlemek, gelişen ilişkideki bir dizi karşılıklı ipucunun hem örtük hem de açık bir şekilde okunmasını gerektirir. Örneğin, hastalarımıza açıklarken, ilgili davrandığımı düşünebilirim, ancak iyi zihinselleştiriyorsam, ilişkideki partnerimin muhtemelen boğulmuş hissettiğini gösteren ipuçları alabilirim; o zaman bu hipotezi açıkça veya dolaylı olarak, ilgi ifadelerimi azaltarak ve partnerimin rahatlık seviyesinin artıp artmadığını gözlemleyerek kontrol etmem gerekebilir.

DBT, MBT VE BPD

Girişte belirtildiği gibi, DBT (Linehan, 1993a) ve MBT (Bateman & Fonagy, 2004) duygu düzenlemesini tedavi etmek için iki kanıta dayalı yaklaşımdır

Machine Translated by Google

Sınırda Kişilik Bozukluğu (BPD) hastalarında sorunlar. Menninger Kliniği'ndeki klinisyenler olarak, zihinselleştirmeye açık bir odaklanmayı birçok tedavi alanına dahil ederken, hastalara derin disforilerini düzenlemeleri için çok ihtiyaç duydukları araçları sağlamak amacıyla DBT beceri eğitimine güvenmeye devam ediyoruz. Zihinselleştirilmiş duygulanım kavramı, bu psikoeğitsel müdahale için genel tedavi yaklaşımımızla tutarlılık sağlayan kavramsal bir çerçeve sağlar. Bu kavramsal tutarlılık hem hastalar hem de personel için çok önemlidir; bu tutarlılık olmadan, bizimki gibi bir yatılı tedavi ortamında çok modlu tedavi parçalanabilir.

Bu bölümde açıklandığı gibi, zihinselleştirilmiş duygulanım, acı verici duyguların deneyimini ve ifadesini bastırmak için zekâ kullanmayı gerektirmez. Tedavinin geneliyle uyumlu olarak, duygusal deneyimin ortasında yansıtıcı kapasiteyi geliştirmek ve mevcut ve geçmiş ilişkiler bağlamında duygusal deneyimin sinyal ve varoluşsal anlamlarına yönelik bir takdir geliştirmek için DBT beceri eğitimi kullanıyoruz. Anlaşılabilir bir şekilde, ancak ne yazık ki, klinik çalışmalarda olumlu duyguya yeterince önem verilmemiştir ve olumlu deneyimle ilgili zihinselleştirilmiş duygulanım geliştirmek, çoğu bağlanma ilişkilerinde travma geçmişi nedeniyle şiddetli depresyonla mücadele eden BPD hastaları için özellikle önemlidir (Allen, 2001, 2005). Pozitif psikoloji, bu bağlamda daha kapsamlı bir şekilde yararlanmaya çalıştığımız umut verici bir gelişmedir. Ancak, bu tür hastalarla çalışırken zihinselleştirilmiş duygulanım için daha fazla kapasite geliştirmek özellikle zordur, çünkü bağlanma travması zihinselleştirme kapasitesini ve dolayısıyla duygu düzenleme kapasitesinin gelişimini baltalamada çok zararlıdır (Fonagy ve Target, 1997). Dolayısıyla DBT'nin zihinselleştirmeye olan ilgimizle yararlı bir şekilde bir araya gelmesi tesadüf değildir ve hastalarımızın onlara verebileceğimiz her türlü yardıma –her yerden– ihtiyaçları vardır.

KAYNAKLAR

Allen, JG (2001). Travma Sonrası İlişkiler ve Ciddi Ruhsal Bozukluklar. Chichester, İngiltere: John Wiley & Sons, Ltd.

Allen, JG (2005). Travmayla Başa Çıkma: Anlayışla Umut (2. baskı). ington, DC: Amerikan Psikiyatri Yayınları.

Allen, JG (2006). Depresyonla Başa Çıkma: Çıkmazdan Umuda. Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Yayınları.

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (4. baskı). Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Birliği.

Aron, A., Norman, CC, Aron, EN, McKenna, C. ve Heyman, RE (2000). Çiftlerin yeni ve heyecan verici aktivitelere ortak katılımı ve deneyimlenen ilişki kalitesi. Kişilik ve Sosyal Psikoloji Dergisi, 78, 273–284.

Asthana, HS ve Mandal, MK (2001). Yüz ifadesinin değerlendirilmesinde görsel alan önyargısı Duygu ifadesi. Genel Psikoloji Dergisi, 128, 21–29.

Bateman, AW ve Fonagy, P. (2004). Sınırda Kişilik Bozukluğunun Mentalizasyona Dayalı Tedavisi. Kişilik Bozuklukları Dergisi, 18, 36–51.

Csikszentmihalyi, M. (1997). Akışı Bulmak. New York: Temel Kitaplar.

Ekman, P. ve Davidson, RJ (1993). Gönüllü gülümseme bölgesel beyin aktivitesini değiştirir. Psikolojik Bilim, 4, 342–345.

Machine Translated by Google

Fonagy, P. (1991). Düşünme hakkında düşünmek: Sınırda bir hastanın tedavisinde bazı klinik ve teorik hususlar. Uluslararası Psikoanaliz Dergisi, 72, 639–656.

Fonagy, P. ve Target, M. (1997). Bağlanma ve yansıtıcı işlev: öz-örgütlenmedeki rolleri. Gelişim ve Psikopatoloji, 9, 679–700.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, EL ve Target, M. (2002). Duygulanım Düzenlemesi, Zihinselleştirme ve Benliğin Gelişimi. New York: Diğer Yayınlar.

Fredrickson, BL (1998). Olumlu duyguların ne faydası var? Genel Psikoloji Dergisi, 2, 300–319.

Fredrickson, BL (2003). Olumlu duyguların değeri. American Scientist, 91, 330–335.

Fredrickson, BL (2004). Gerçek Mutluluk Koçluğu Programı, Master Class 5. (Telekonferans).

Fredrickson, BL ve Branigan, C. (2005). Olumlu duygular, dikkat ve düşünce-eylem repertuarlarının kapsamını genişletir. Biliş ve Duygu, 19, 313–333.

Fredrickson, BL ve Joiner, T. (2002). Olumlu duygular, yukarı doğru bir sarmalın tetiklenmesine neden olur. Duygusal refah. Psikolojik Bilim, 13, 172–175.

Fredrickson, BL ve Levenson, RW (1998). Olumlu duygular, olumsuz duyguların kardiyovasküler sonuçlarından kurtulmayı hızlandırır. Biliş ve Duygu, 12, 191–220.

Hamann, SB, Ely, TD, Hoffman, JM ve Kilts, CD (2002). Vecit ve acı: pozitif ve negatif duygularda insan amigdalasının aktivasyonu. Psikolojik Bilim, 13, 135–141.

Isen, AM (1987). Olumlu etki, bilişsel süreçler ve sosyal davranış. Deneysel Sosyal Psikoloji, 20, 203–253.

Isen, AM, Rosenzweig, AS ve Young, MJ (1991). Pozitif etkinin klinik problem çözme üzerindeki etkisi. Tıbbi Karar Verme, 11, 221–227.

Levenson, RW (1994). İnsan duyguları: işlevsel bir bakış açısı. P. Ekman ve R. Davidson (editörler), Duyguların Doğası: Temel Sorular (s. 123–126). New York: Oxford University Press.

Levenson, RW (1999). Duygunun kişilerarası işlevleri. Biliş ve Duygu, 13, 481–504.

Linehan, MM (1993a). Sınırda Kişilik Bozukluğunun Bilişsel-Davranışçı Tedavisi Sipariş. New York: Guilford Press.

Linehan, MM (1993b). Sınırda Kişilik Bozukluğunun Tedavisine Yönelik Beceri Eğitim Kılavuzu Sipariş. New York: Guilford Press.

Linehan, MM ve Manning, S. (1999). Diyalektik Davranış Terapisi Yoğun Eğitimi Seminer. Seattle, WA.

Linehan, MM, Dimeff, LA, Reynolds, SK, Comtois, KA, Shaw Welch, S., Hea-gerty, P. ve diğerleri (2002). Sınırda kişilik bozukluğu kriterlerini karşılayan opioid bağımlısı kadınların tedavisinde diyalektik davranış terapisi ile kapsamlı doğrulama ve 12 adımın karşılaştırılması. Uyuşturucu ve Alkol Bağımlılığı, 67, 13–26.

Linehan, MM, Schmidt, H., Dimeff, LA, Craft, C., Kanter, J. & Comtois, KA (1999). Sınırda kişilik bozukluğu ve uyuşturucu bağımlılığı olan hastalar için diyalektik davranış terapisi. Amerikan Bağımlılık Dergisi, 8, 279–292.

Litz, BT ve Gray, MJ (2002). Travma sonrası stres bozukluğunda duygusal uyuşma: güncel ve gelecekteki araştırma yönleri. Avustralya ve Yeni Zelanda Psikiyatri Dergisi, 36, 198–204.

Losada, M. ve Heaphy, E. (2004). İş ekiplerinin performansında pozitifliğin ve bağlantının rolü: doğrusal olmayan bir dinamik model. Amerikan Davranış Bilimcisi, 47, 740–765.

Rapaport, D. (1953). Duyguların psikanalitik teorisi üzerine. Toplu Makaleler David Rapaport (1967). New York: Temel Kitaplar.

Robins, CJ, Schmidt, H. ve Linehan, MM (2004). Diyalektik davranış terapisi. Radikal kabulü ustaca yöntemlerle sentezlemek. SC Hayes, VM Follette ve

Machine Translated by Google

MM Linehan (editörler), Farkındalık ve Kabul: Bilişsel Davranış Geleneğini Genişletmek (s. 30–44). New York: Guilford Press.
Ryff, CD (2003). Pozitif psikoloji geçit töreninde miyopinin köşeleri. Psikolojik Soruşturma, 14, 153–159.
Seligman, MEP (1990). Öğrenilmiş İyimserlik. New York: Simon & Schuster.
Seligman, MEP (1998). Başkanın köşe yazısı: İnsan gücünü inşa etmek: Psikolojinin unutulmuş misyonu. APA Monitor, 29, 2.
Seligman, MEP (2002). Gerçek Mutluluk. New York: Simon & Schuster.
Seligman, MEP (2003). Önsöz: Pozitif psikolojinin geçmişi ve geleceği. CL Keyes ve J. Haidt (editörler), Pozitif Psikoloji ve İyi Yaşanan Bir Yaşam. Washington, DC: Amerikan Psikoloji Derneği.

Seligman, MEP (2004). Gerçek Mutluluk Koçluğu Programı, Master Class 1. (Telekonferans).
Seligman, MEP ve Schulman, P. (1986). Hayat sigortası acenteleri arasında üretkenliğin ve işten ayrılmanın bir öngörücüsü olarak açıklayıcı stil. Kişilik ve Sosyal Psikoloji Dergisi, 50, 822–838.

Telch, CF, Agras, WS ve Linehan, MM (2001). Tıkınırcasına yeme bozukluğu için diyalektik davranış terapisi. Danışmanlık ve Klinik Psikoloji Dergisi, 69, 1061–1065.
Tooby, J. ve Cosmides, L. (1990). Geçmiş, bugünü açıklar: duygusal adaptasyonlar ve atalardan kalma ortamların yapısı. Etoloji ve Sosyobiyoloji, 11, 375–424.
Tugade, M. ve Fredrickson, BL (2004). Dayanıklı bireyler, olumsuz duygusal deneyimlerden kurtulmak için olumlu duyguları kullanırlar. Kişilik ve Sosyal Psikoloji Dergisi, 86, 320–333.

Tugade, M., Fredrickson, BL ve Barrett, LF (2004). Psikolojik dayanıklılık ve olumlu duygusal ayrıntı: Olumlu duyguların başa çıkma ve sağlık üzerindeki faydalarının incelenmesi. Kişilik Dergisi, 72, 1161–1181.
Workman, L. ve Peters, S. (2000). Kimerik yüzlerde gösterilen sosyal ve sosyal karşıtı duyguların algısal işlenmesinin yanallaşması. Yanallık, 5, 237–249.

Machine Translated by Google

BÖLÜM IV

ZİHİNSELLEŞMEYE DAYALI TERAPİ

Machine Translated by Google

HANDBOOK OF MENTALIZATION-BASED TREATMENT
Edited by Jon G. Allen and Peter Fonagy
Copyright © 2006 John wikey & sons Ltd

9

ZİHİNSELLEŞTİRME VE SINIRDA KİŞİLİK BOZUKLUĞU

Anthony Bateman ve Peter Fonagy

Bu bölümde, zihinselleştirme kavramını borderline kişilik bozukluğuna (BPD) uygulandığı şekliyle kısaca tartışacağız, BPD'yi ciddi ve kalıcı bir kişilik bozukluğu olarak gören değişen görüşleri ele alacağız ve zihinselleştirmeye tedavinin temel bir bileşeni olarak odaklanmanın, yalnızca hastanın temel sorununu ele aldığı için değil, aynı zamanda uygunsuz psikoterapötik müdahalelere karşı özellikle hassas olabilecek bir hasta grubunda zarar verme olasılığını azalttığı için de başarılı bir sonuç elde etme şansını en üst düzeye çıkaracağını savunacağız.

ZİHİNSELLEŞTİRME

Zihinselleştirme, kişinin kendi ve başkalarının eylemlerini, arzular, duygular ve inançlar gibi kasıtlı zihinsel durumlar temelinde anlamlandırmasını gerektirir. Zihinde olanın zihinde olduğunun farkına varılmasını içerir ve kişinin kendi ve başkalarının zihinsel durumlarına dair bilgiyi zihinsel durumlar olarak yansıtır. Aslında zihinselleştirme, öznel durumlar ve zihinsel süreçler açısından birbirimizi ve kendimizi, örtük ve açık bir şekilde anlamlandırmayı ifade eder. Güvenli ve sağlam çocuk-bakıcı ilişkileri bağlamında yaşamın ilk birkaç yılında kademeli olarak edinilen bir yetenektir. Sonuç olarak, sürecin kesintiye uğraması için bolca fırsat vardır. Öncülümüz, dengesiz veya azalmış zihinselleştirme kapasitesinin Sınırda Kişilik Bozukluğunun temel bir özelliği olduğu ve bu nedenle başarılı olmak için herhangi bir tedavinin odak noktasının zihinselleştirme olması veya en azından zihinselleştirmenin bir epifenomen olarak gelişimini teşvik etmesi gerektiğidir.

Zihinselleştirme Temelli Tedavi El Kitabı. JG Allen ve P. Fonagy tarafından düzenlenmiştir.
2006 John Wiley & Sons, Ltd.

Machine Translated by Google

Sınırda kişilik bozukluğuna ilişkin gelişimsel modelimizi başka bir yerde ayrıntılı olarak tartıştık (Bateman & Fonagy, 2004; Fonagy, 2002; Fonagy, Target, Gergely & Bateman, 2003).
Özünde, özellikle bağlanma bağlamında, kişilerarası etkileşimin temelini oluşturan birçok üst düzey sosyal-bilişsel işlevi yönlendirdiğini düşündüğümüz sosyal-bağlantısal sistemin gelişimine odaklanmaktadır. Bunlardan dördünün birincil öneme sahip olduğunu düşündük: duygulanım temsili ve bununla bağlantılı olarak duygulanım düzenlemesi; duygulanım düzenlemesiyle de güçlü bağlantıları olan dikkat kontrolü; beynin ön ve arka kısımları tarafından üstlenilen zihinsel işlevler arasında uygun bir denge sağlamada rol oynayan ikili uyarılma sistemi; ve son olarak, bağlanma bağlamında kişilerarası anlayış için bir sistem olan zihinselleştirme. Psikanalitik okuyucular için, bağlanmaya ve bir dizi nörobilişsel mekanizmaya odaklanmak, sınırda patolojiye dair psikanalitik bir teori bağlamında ele alınamayacak kadar dinamik görünebilir. Ancak, yukarıdaki kapasitelerin çocuğun deneyimlediği birincil bakım verme ilişkileri bağlamında gelişebileceğini ve şiddetli ihmal, psikolojik veya fiziksel istismar, çocukluk tacizi veya diğer kötü muamele biçimleri gibi aşırı çevresel yetersizliklere karşı savunmasız olabileceğini düşündüğümüz sürece modelimizin dinamik olduğunu savunuyoruz.

Zihinselleştirme de dahil olmak üzere yukarıda belirtilen dört mekanizmanın, normalde çok daha ilkel bir öznellik biçiminin potansiyelini kontrol etmek veya gizlemek için mevcut olduğunu öne sürüyoruz. Bu öznellik biçimi, küçük çocukların zihinsel işleyişinde gözlemlenebilen içsel durumların temsil biçimleri ve içsel ve dışsal arasındaki ilişki tarafından yönetilir. Bu süreçler, öz yapının derin dağınıklığıyla birleşerek, borderline kişilik işleyişinin birçok yönünü açıklar. Travmaya merkezi bir rol atfetmiyoruz, ancak erken dönemde yetersiz yansıtma ve bağlanma bağlamında oldukça stresli psikososyal deneyimlere düzensiz bağlanma nedeniyle savunmasız hale gelen bireylerde travmanın hem patolojiyi şekillendirmede hem de zihinselleştirme kapasitesini zayıflatarak doğrudan buna neden olmada kilit bir rol oynayacağını bekliyoruz. Bu kapasitenin, aynı tür deneyimlere maruz kalan ancak çok az veya hiç olumsuz etki yaşamayan kişilerde ilkel zihinsel işleyiş biçimlerini engelleme gücüne sahip olduğunu görüyoruz. Dolayısıyla, sınırda hastaların ilkel zihinsel işlev biçimlerini daha iyi düzenleme ve kontrol altına almalarına yardımcı olmak istiyorsak, zihinselleştirmenin terapötik müdahalenin odak noktası olması kavramsal olarak mantıklıdır. Ancak tedaviyi tartışmadan önce, Sınırda Kişilik Bozukluğunun uzunlamasına seyrini anlamak gerekir, çünkü tedavi bu arka plana göre uygulanır ve potansiyel olarak büyük fayda sağlayabilir veya önemli zararlara yol açabilir.

Sınırda Kişilik Bozukluğunun Seyri

Sınırda Kişilik Bozukluğunun kalıcı bir niteliğe sahip olmasını bekliyoruz. İlk takip çalışmaları, bazı iyileşmeler kaydedilmesine rağmen, "hastalığın" kaçınılmaz doğasını vurguladı.

Machine Translated by Google

"Tükenmişlik sendromu" yaşayan borderline'lardan bahsederek ve iyileşmeden ziyade uzun vadeli bir seyir izleyen bir hastalık sürecine işaret ederek (örneğin, Stone, 1990). Terapötik nihilizm, duygusal acının yoğunluğu ve anlaşılmazlığı, sıklıkla dramatik olan kendine zarar verme ve kişilerarası ilişkilerdeki anlaşılmazlığın ötesinde kabul edilen ikircikliklik derecesiyle meşrulaştırılıyordu. Şaşırtıcı olmayan bir şekilde, yardım etme girişimlerinin kasıtlı olarak engellendiği durumlarda, ruh sağlığı uzmanları durumun terapötik yardıma dirençli olduğunu varsaydılar.

İki tane dikkatlice tasarlanmış, tam güçle çalışan prospektif çalışma, şiddetli PD'li bireyleri cömert sağlık sistemlerinin sınırlarına hapseden tutumların uygunsuzluğunu vurguladı (Shea vd., 2004). Sınırda kişilik bozukluğu hastalarının çoğunluğu, daha önce varsayılandan çok daha kısa sürede semptomlarında önemli bir azalma yaşar. Altı yıl sonra, hastaneye yatırılmayı gerektirecek kadar şiddetli BPD teşhisi konan hastaların %75'i, standart tanı kriterlerine göre remisyona ulaşır (Zanarini, Frankenburg, Hennen ve Silk, 2003). Sınırda kişilik bozukluğu olan hastalar remisyona girebilir ; bu kavram daha önce yalnızca Eksen I patolojisi bağlamında kullanılıyordu. Dört yıl içinde yaklaşık %50 remisyon oranı meydana gelmiştir, ancak remisyon sabittir (%10-15 yılda). Tekrarlamalar nadirdir, belki de altı yılda %10'dan fazla değildir. Bu durum, iyileşmenin biraz daha hızlı olabileceği ancak tekrarlamaların yaygın olduğu duygusal bozukluk gibi birçok Eksen I bozukluğunun doğal seyriyle çelişmektedir. İşbirlikçi Depresyon Çalışması'nda, hastaların %30'u bir yılda, %19'u iki yılda ve %12'si beş yılda iyileşmemişti (Keller ve ark., 1992).

Sınırda kişilik bozukluğunda iyileşmeler önemli olmakla birlikte, dürtüsellik ve buna bağlı kendine zarar verme ve intihar eğilimi gibi semptomların dramatik değişim gösterdiği, duygusal semptomlarda veya sosyal ve kişilerarası işlevsellikte ise bir değişiklik olmadığı unutulmamalıdır. Dramatik semptomlar (kendine zarar verme, intihar eğilimi, yarı psikotik düşünceler, sıklıkla acil hastaneye yatış gerektirdiği görülen) azalır, ancak terk edilme endişeleri, boşluk hissi, ilişki sorunları ve depresyona yatkınlık hastaların en az yarısında mevcut olmaya devam eder. Dramatik iyileşmeler meydana geldiğinde, bunlar bazen hızlı bir şekilde gerçekleşir ve çoğunlukla ciddi stresli durumlardan kurtulma ile ilişkilidir (Gunderson vd., 2003). Bazı eş zamanlı hastalıkların iyileşme olasılığını azalttığı görülmektedir (Zanarini, Frankenburg, Hennen, Reich & Silk, 2004); madde kullanım bozukluklarının devam etmesi remisyon olasılığını azaltır ve bu da remisyonun tedavi edilmesi gerektiğini düşündürür.

ETKİNLİK HAKKINDA DEĞİŞEN BEKLENTİLER TEDAVİNİN

Diyalektik Davranış Terapisi (DBT), terapötik nihilizm atmosferine meydan okuyan ilk tedavi yöntemiydi. Bu yaratıcı, karmaşık ancak iyi yapılandırılmış tedavi yaklaşımı, alanın dikkatini çekti. Hastanın düşünceleriyle yüzleşmek yerine, onaylanmasını önererek yeni bir çığır açtı.

Machine Translated by Google

Deneyim, kendine zarar verme ve intihar davranışını üreten boşluğu doldurmak için beceri eğitimi sunuyor ve maneviyatı (Zen Budizm'in yönleri) son derece etkili, çok yönlü bir davranışsal tedavi protokolüne entegre ediyor. Üç randomize kontrollü çalışma (RCT'ler; Linehan ve ark., basımda; Linehan, Armstrong, Suarez, Allmon ve Heard, 1991; Verheul ve ark., 2003) intihar girişimlerinde çarpıcı azalmalar bildirdi. DBT ile tedavi edilenlerde intihar girişimi sayısı, her zamanki gibi tedavi gören kontrol grubundaki 33'ün üzerine çıkarken, sadece yedinin biraz üzerine düştü. Aktif bir kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, DBT'nin faydası hala belirgindir, ancak daha az net bir şekilde belirtilmiştir. Linehan'ın en son geniş ölçekli RCT'sinde, hem DBT hem de davranışçı olmayan terapistler (BPD tedavisinde uzman olarak aday gösterilen) tarafından tedavi, 18 ay boyunca intihar dışı para-intihar eylemlerinin sayısını azalttı. Bununla birlikte, DBT, intihar davranışları, hizmet kullanımı ve okul terklerini önleme konusunda tedavi edilmesi gereken (NNT) yaklaşık dört sayıya ulaştı (Ulusal Eğitim İttifakı konferans raporu). Ancak, DBT'nin dürtüsellikle ilişkili davranışsal sorunların yönetimi üzerinde güçlü etkileri olsa da, ruh hali ve kişilerarası işlevsellik üzerindeki etkileri daha sınırlıdır (Scheel, 2000).

Tedavi sonuçlarına ilişkin kendi kanıt tabanımız hala küçük; ancak tekrarlama çalışmaları devam ediyor ve giderek artan sayıda uygulayıcı tedavide zihinselleştirme tekniklerini kullanıyor, bu nedenle yakında daha fazla bilgi edinilebilecek. Bireysel ve grup psikoanalitik psikoterapisi sunan, 18 aylık kısmi hastane programında Sınırda Kişilik Bozukluğu tedavisine ilişkin orijinal RCT'miz (Bateman ve Fonagy, 1999, 2001), ruh hali durumlarında ve kişilerarası işlevlerde önemli ve kalıcı değişiklikler gösterdi. Her zamanki tedaviye kıyasla faydalar büyüktü (NNT'ler yaklaşık iki) ve DBT'deki gibi aynı seviyede kalmak yerine, 18 aylık takip süresi boyunca arttığı gözlemlendi.

Bu sürekli iyileşme psikodinamik tedavinin bir özelliği olabilir.
Bu karmaşık tedavi programının etkili bileşenleri henüz netlik kazanmamış olsa da, tüm farklı tedavi unsurlarının ortak özelliği zihinselleştirmedir. Çalışmada hastalar, psikodrama ve diğer ifade terapilerinin yanı sıra tedavinin erken dönemlerinde bir miktar psikoeğitim de içeren grup ve bireysel terapinin yanı sıra bir dizi tedavi aldılar. Zihinselleştirmeye odaklanmanın değişimi etkileyen önemli bir bileşen olup olmadığını ve daha hafif bir tedavi programının daha az şiddetli bir borderline hasta grubunda etkili olup olamayacağını belirlemek için, şu anda ayakta tedavi programında sunulan bireysel ve grup psikoterapisini içeren bir RCT yürütüyoruz. Sonuçlar henüz mevcut değil.

Psikodinamik ve diyalektik davranış terapisinin tek birebir karşılaştırması yakın zamanda Cornell Tıp Fakültesi Grubu tarafından bildirilmiştir (Clarkin ve ark., 2004a; Clarkin, Levy, Lenzenweger ve Kernberg, 2004b). Muhtemelen şu ana kadar Sınırda Kişilik Bozukluğu için psikoterapi üzerine yapılmış en dikkatli kontrollü çalışmada, Cornell grubu dürtüsellikle ilişkili semptomların yanı sıra ruh hali ve kişilerarası işlevsellik ölçümlerinde de önemli iyileşmeler bulmuştur. Çalışma,

Machine Translated by Google

Aktarım odaklı psikoterapi, DBT ve destekleyici psikoterapi. Tüm müdahalelerden önemli ve eşit faydalar elde edildi, ancak DBT'de erken terk oranları diğer tedavilere göre daha yüksekti.

Ek rastgele olmayan kontrollü çalışmalar psikodinamik, destekleyici ve bilişsel davranışçı terapilerin çeşitli uygulamalarının bir dereceye kadar etkili olduğunu göstermiştir (bkz. Bateman ve Tyrer, 2004). Literatürden ortaya çıkan muhtemelen önemli olumsuz bulgular, daha kısa süreli hastane yatışlarının daha etkili olması (Chiesa, Fonagy, Holmes ve Drahorad, 2004), intihar tehditleriyle motive edilen kısa süreli hastane yatışlarının genel olarak etkisiz olması (Paris, 2004) ve yatılı tedaviyi yapılandırılmış psikoterapötik müdahalelerle birleştirmenin değeriyle ilgilidir (Bohus ve ark., 2004). İlaçların intihar veya intihar girişimi riskini azaltacağına dair kanıtlar azdır (Lieb, Zanarini, Schmahl, Linehan ve Bohus, 2004). Bununla birlikte, kanıtlar düşük doz atipik antipsikotiklerin ve SSRI'ların duygusal düzensizlik, anksiyete ve dürtüsel davranış bozukluğunun giderilmesinde yardımcı olduğunu ve bu ilaçların hastaların psikososyal müdahalelere erişimini kolaylaştırabileceğini göstermektedir (Tyrer ve Bateman, 2004). Ancak çalışmalar genellikle yalnızca orta derecede hasta hastaları kapsamaktadır ve çoğu uzun süre ilaç kullanmamaktadır.

İATROJENİK ZARARIN GERÇEĞİ

Sınırda Kişilik Bozukluğunun (BPD) doğal seyri ve tedavi sonuçlarına ilişkin son bulguların bu kısa özetinden gerçek bir bulmaca ortaya çıkıyor. Alıntı yapılan çalışmalardan anlaşıldığı üzere, iyi organize edilmiş ve koordine edilmiş bir dizi tedavi Sınırda Kişilik Bozukluğu için etkiliyse ve her durumda BPD vakaların büyük çoğunluğunda altı yıl içinde doğal olarak çözülüyorsa, dünya genelindeki klinisyenlerin geleneksel olarak bozukluğun tedaviye dirençli karakteri konusunda nasıl hemfikir olabildikleri mümkün olabilir? Daha önceki araştırmalar, Amerika Birleşik Devletleri'nde tedavi için başvuran Sınırda Kişilik Bozukluğu (BPD) hastalarının %97'sinin ortalama altı terapistten ayakta tedavi gördüğünü göstermiştir. İki ila üç yıl sonra ölçülen sonuçların analizi, bu tedavinin her zamanki gibi en iyi ihtimalle yalnızca marjinal olarak etkili olduğunu göstermektedir (bkz. Lieb ve ark., 2004). Bu bulguları, potansiyel tedavi etkileri hakkındaki bilgilerimiz ve bozukluğun doğal seyri hakkındaki yeni verilerle nasıl bağdaştırabiliriz?

Bize öyle geliyor ki, günümüzde ve belki de geçmişte daha yaygın olarak uygulanan bazı psikososyal tedavilerin, borderline hastaların hastalığın doğal seyri ve sosyal koşullardaki avantajlı değişikliklerle iyileşme kapasitesini engellediği sonucundan kaçınmanın bir yolu yok. Michael Stone'un (1990) yaklaşık 40 yıl önce tedavi edilen hastalar üzerinde yaptığı klasik takip çalışmasında, %66 iyileşme oranı yalnızca 20 yılda (daha yeni çalışmalarda bildirilenden dört kat daha uzun bir süre) elde edilmiştir. Hastalığın doğası değişti mi? Tedaviler o kadar etkili hale mi geldi? Her ikisi de olası olmayan açıklamalar gibi görünüyor. Bilinen

Machine Translated by Google

Yeni ve eski farmakolojik ajanların etkinliği bu farklılığı açıklayamaz (Tyrer ve Bateman, 2004); kanıta dayalı psikososyal tedaviler yaygın olarak mevcut değildir. Ne yazık ki, hastalığın seyrindeki belirgin iyileşmenin, zararlı tedavilerin daha az sıklıkla sunulmasından kaynaklanması çok daha olasıdır. Bu değişim, klinisyenlerin iatrojenik bozulma olasılığını fark edip böylece zararlı yan etkilerden kaçınmalarından ziyade, özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde (Lambert, Bergin ve Garfield, 2004) değişen sağlık hizmeti modelinden kaynaklanıyor olabilir.

İATROGENEZ, PSİKOTERAPİ VE BPD

Yan etkilerin düzenli olarak incelenmesinin bir parçası olarak, farmakolojik çalışmalar rutin olarak iyi niyetli bir tedavinin neden olabileceği potansiyel zararı araştırır. Psikososyal tedaviler söz konusu olduğunda, tıpkı Hans Eysenck'in (1952) yarım yüzyıl önce yaptığı gibi, bu tür tedavilerin en kötü ihtimalle etkisiz olduğunu, ancak her halükarda zarar verme olasılıklarının düşük olduğunu varsayarız. Psikoterapinin bir bakım planının parçası olarak kullanıldığı çoğu rahatsızlık için durum gerçekten de böyle olabilir.

Ancak psikolojik terapinin hasta için önemli bir risk oluşturduğu belirli bozukluklar da olabilir. Terapötik değişimin mekanizmaları ne olursa olsun - duygusal, bilişsel, tutarlı bir anlatının oluşturulması, çarpıtılmış bilişlerin değiştirilmesi, güvenli bir temelin duygusal olarak deneyimlenmesi veya umudun yeniden canlandırılması - geleneksel psikoterapötik yaklaşımların etkililiği, bireyin kendi zihinsel durumuna ilişkin deneyimini psikoterapist tarafından yeniden sunulmasıyla birlikte değerlendirme kapasitesine dayanır. Kişinin kendi zihnine ilişkin deneyimi ile başka birinin sunduğu deneyim arasındaki farkın anlaşılması önemli bir unsurdur. Bir değişim sürecinin temelinde, kişinin mevcut zihin deneyiminin psikoterapist tarafından sunulan alternatif bakış açısıyla bütünleştirilmesi olmalıdır. Davranışı, kendi ve diğerindeki ilişkili zihinsel durumlar açısından anlama kapasitesi (zihinselleştirme kapasitesi; Fonagy, Gergely, Jurist ve Target, 2002; Bateman ve Fonagy, 2004), bu bütünleşmenin sağlanması için elzemdir (ayrıca bkz. Fonagy, Bölüm 3).

Büyük psikolojik sorunları olmayan çoğu insan, psikolojik terapist tarafından sunulan alternatif bir bakış açısını üretken bir şekilde kullanma konusunda nispeten güçlü bir konumda olsa da, kendi ve başkalarının zihin algılarını çok zayıf bir şekilde değerlendiren bireylerin geleneksel (özellikle içgörü odaklı) psikolojik terapilerden fayda sağlamaları pek olası değildir. Sınırda Kişilik Bozukluğu (BPD) olan bireylerin kendi ve başkalarının zihinsel işlevlerine dair yetersiz bir modele sahip olduğunu savunduk ve bu görüşü destekleyen bazı kanıtlar biriktirdik (Bateman ve Fonagy, 2004). Şematik, katı ve bazen aşırı görüşlere sahipler; bu da onları güçlü duygusal fırtınalara ve görünüşte dürtüsel eylemlere karşı savunmasız hale getiriyor ve duygu düzenleme de dahil olmak üzere davranış düzenlemesinde derin sorunlar yaratıyor. Daha zayıf bir

Machine Translated by Google

Bireyin kendi öznellik algısı ne kadar güçlüyse, zihninin çalışma biçimine dair kendi algılarının geçerliliğini bir "zihin uzmanının" sunduğuyla karşılaştırması da o kadar zorlaşır. Psikoterapi bağlamında zihinsel işlevlere dair tutarlı ve hatta belki de doğru bir bakış açısı sunulduğunda, kendilerine sunulan tabloyu kendi oluşturdukları bir modelle karşılaştıramazlar ve çoğu zaman alternatif bakış açılarını eleştirel bir bakış açısıyla kabul edebilir veya toptan reddedebilirler.

Bu farklı tepkiler herhangi bir psikolojik terapi tarafından üretilebilir. Hem bilişsel temelli hem de dinamik yönelimli terapiler, altta yatan zihinsel durumlar için nedensel açıklamalar sunar. Bu terapiler, hazır cevaplar verebilir ve hastaların açıklamaları sorgulamadan benimseyip kendilerine mal ettikleri yarı-zihinselleştirme sürecini tetikleyerek yanıltıcı bir istikrar sağlayabilir.

Öte yandan, her iki bakış açısı da aşırı basitleştirici ve küçümseyici olarak öfkeyle reddedilebilir ve bu da terk edilmişlik, izolasyon ve çaresizlik hissini körükler. Hastanın nasıl hissettiğine odaklanmak bile tehlikeler taşıyabilir. Öfkeyle ilişkili öznel durumu ayırt etme kapasitesi düşük olan bir kişi, hem öfkeli hissettiğinin hem de bu öfkenin altında yatan nedenin söylenmesinden fayda göremez. Bu iddia, bilinen veya bütünleştirilebilen hiçbir şeye değinmez. Sadece doğru olarak kabul edilebilir veya tamamen reddedilebilir, ancak her iki durumda da yararlı değildir. Hastanın içsel deneyimi ile terapistin sunduğu bakış açısı arasındaki uyumsuzluk, terapiste olan bağlılık duyguları bağlamında, şaşkınlığa yol açar ve bu da hastanın farklı görüş ve deneyimleri bütünleştirmeye çalışırken istikrarsızlığa yol açar. Şaşırtıcı olmayan bir şekilde, bu durum daha az değil, daha fazla zihinsel ve davranışsal rahatsızlığa neden olur.

ETKİLİ TEDAVİ

Peki psikiyatrist veya diğer ruh sağlığı profesyonellerinin yapması gereken şey nedir? Sorun, bağlanma ve zihinselleştirmenin kısmi bir dışlama durumunda var olan gevşek bir şekilde bağlı sistemler olması gerçeğiyle daha da karmaşıklaşmaktadır (bkz. Fonagy, Bölüm 3). Zihinselleştirmenin kökleri bir bağlanma figürü tarafından anlaşılma duygusuna dayanırken, zihinselleştirme, temelde bağlanma bozukluğu sorunu olan bireyler için, bir bağlanma ilişkisi (terapistle ilişki de dahil) bağlamında sürdürülmesi daha zordur (Gunderson, 1996). Son zamanlardaki ilgi çekici nörobiyolojik bulgular, bağlanma sisteminin aktivasyonunun normal yetişkinlerin zihinselleştirme kapasitesini geçici olarak nasıl engelleme veya ayırma eğiliminde olduğunu vurgulamıştır (Bartels ve Zeki, 2004). Başka bir yerde, araştırma bulgularına ve klinik gözlemlere dayanarak, BPD'li bireylerin geçmişleri ve/veya biyolojik yatkınlıklarının bir sonucu olarak hiperaktif bağlanma sistemlerine sahip olduklarını öne sürdük (Fonagy ve Bateman, 2006). Bu bozukluk, zihinselleştirme kapasitelerinin zayıflamasından sorumlu olabilir.

Machine Translated by Google

Başarılı Tedavinin Anahtarı Olarak Zihinselleştirme

Yukarıda özetlenen kanıtlardan, bağlanma ilişkileri bağlamında zihinselleştirme kapasitesinin yeniden kazanılmasının, Sınırda Kişilik Bozukluğu (BPD) için tüm psikososyal tedavilerin temel amacı olması gerektiği sonucu çıkmaktadır. Ancak, Sınırda Kişilik Bozukluğu (BPD) hastalarının, bağlanma sistemini harekete geçiren psikoterapötik tedavilerin yan etkilerine karşı özellikle savunmasız olduğunu öne sürüyoruz. Bağlanma sistemi harekete geçirilmeden, sınırda hastalar kişilerarası ilişkiler bağlamında psikolojik olarak işlev görme kapasitesini asla geliştiremeyeceklerdir; bu, sorunlarının temelinde yatan bir yetersizliktir. Bu nedenle, psikiyatrist veya diğer ruh sağlığı uzmanları, hastanın bağlanmasını teşvik etmek ve tedaviye katılımını sağlarken zihinselleştirmeyi sürdürmesine yardımcı olmak arasında hassas bir yol izlemek zorundadır. Tedavi, bağlanma sistemini harekete geçirirken çok fazla olumsuz iatrojenik etki yaratmadan, hastanın zihinselleştirme kapasitelerini artırabildiği ölçüde etkili olacaktır. Bu denge, özellikle kişilerarası bağlamlarda duyguların keşfedilmesini ve tanımlanmasını teşvik ederek ve hastanın erken bilinçli ve bilinçsiz açıklamalardan kaçınırken anlamlı içsel temsiller oluşturmasına yardımcı olarak sağlanabilir. Şimdi, hastaların kendi anlayışlarını geliştirmelerine olanak sağladığına inandığımız tekniğin birkaç yönünü göstermek için bu stratejiye dönüyoruz. İatrojenik etkilerin en aza indirilmesi için izlenmesi gereken ilke, olumlu zihinselleştirmeyi tanımlamaktan, netleştirme, duygulanım detaylandırma ve akıllıca yüzleşme yoluyla, aktarımın kendisini zihinselleştirmeye kadar müdahale seviyelerinde ilerlemektir - çok ileri atlamadan. Terapist hem takip eder hem de yönlendirir, hem sorar hem de cevaplar; hızlı ileri sarma yerine, geri sarma ve keşfetme ile kare kare ilerleme olmalıdır.

BPD İÇİN ZİHİNSELLEŞTİRME TEKNİKLERİ

Zihinselleştirme temelli terapinin (MBT) genel amacı, hastanın zihninin tedavinin odak noktası haline geldiği bir terapötik süreç geliştirmektir (Bateman, 2004). Amaç, hastanın kendisi ve başkaları hakkında nasıl düşündüğünü ve hissettiğini, bunun tepkilerini nasıl belirlediğini ve kendisini ve başkalarını anlamadaki "hataların" nasıl istikrarı koruma ve anlaşılmaz duyguları anlamlandırma çabasıyla eylemlere yol açtığını daha iyi anlamasıdır. Daha önce de belirttiğimiz gibi, terapistin hastaya nasıl hissettiğini, ne düşündüğünü, nasıl davranması gerektiğini veya zorluklarının altında yatan bilinçli veya bilinçsiz nedenleri "anlatması" mümkün değildir. Bir hastanın "nasıl olduğunu", nasıl davranıp düşünmesi gerektiğini ve "neden böyle biri olduğunu" "bilmeye" yönelik herhangi bir terapi yaklaşımının zararlı olacağına inanıyoruz. Terapistler, hastalarının herhangi bir anda kendilerini ve başkalarını deneyimlerken zihinlerine odaklanan bir yaklaşımı sürdürdüklerinden emin olmalıdırlar. Bunu söylemek yapmaktan daha kolaydır ve birçok terapist, en iyi ihtimalle müdahalelerle sonuçlanan aktarım ve karşı aktarım süreçleri tarafından rotasından çıkarılır.

Machine Translated by Google

Zihinselleştirmeyen, ancak daha sıklıkla zihinselleştirme karşıtı. Bu nedenle, terapistlerin, özellikle "ne yapacaklarını bilmediklerini" hissettiklerinde uygulayabilecekleri, akılda kalıcı teknikler geliştirmeyi umuyoruz. Bunlar genel prensiplerdir ve terapistin becerisi, özellikle ateş hattındayken, bunları tutarlı ama esnek bir şekilde uygulamaktır.

Olumlu Zihinselleştirmeyi Tanımlama ve Keşfetme

Övgünün doğru kullanımı, terapide güven verici bir atmosfer yaratılmasına katkıda bulunur. Terapist, hastayı saha kenarından destekleyen bir "tezahürat lideri" olmamalı, aksine hastanın yanında durmalı, motivasyonlar hakkında merak uyandırmalı ve kendine ve başkalarına anlayış ve açıklama yapmanın duygusal tatmini ve ruh hali kontrolünü nasıl iyileştirdiğini göstermelidir.

Pozitif tutumlar, umut aşılamak ve değişimin mümkün olduğunu göstermek için terapide sıklıkla kullanılır; ancak uyulması gereken ilke, övgüyü yalnızca olumlu zihinselleştirmeyi vurgulamak ve yararlı etkilerini keşfetmek için kullanmaktır.

Terapist, hastanın örneğin karmaşık bir kişilerarası durumu nasıl anladığını ele alır ve bunun yalnızca kendi duygularını anlamasına değil, aynı zamanda diğer kişinin duygularını tanımasına da nasıl yardımcı olabileceğini inceler.

> Hasta şöyle açıkladı: "Annem beni aradı ve tatile gitmeden önce bavulunu hazırlamasına yardım etmemi istedi. Bunu yapmayacağımı söyledim ve bana, benim için yaptığı onca şeyden sonra her zaman bencil bir kız olduğumu söyledi; bu da beni elbette üzdü. Bu sefer telefonu kapatmadım ve işe gitmem gerektiği için bavulunu hazırlamasına yardım edemeyeceğimi söyledim. Bu konuda beni suçlu hissettirdi ama izin istemek için artık çok geç olduğunu söyledim. Sonunda, benim için yaptığı onca şey yüzünden onu özleyeceğimi söyleyebildim."
>
> Terapist, "Bu sefer ona gerçekten bir şey anlatmayı başarmış gibisin. Bu sana nasıl hissettirdi?" dedi. Daha sonra hastanın, annesinin tüm konuşma hakkında ne düşündüğünü sorguladı. Hasta ve annesi, yapıcı bir şekilde vedalaşmayı başarmışlardı ve bu da telefon görüşmesinin sonunda ikisinin de tatmin olmuş hissetmesini sağlamış gibiydi.

Zihinselleştirme güçlerinin yerinde övgüsü, zihinselleştirmeyen dolguların belirlenmesiyle dengelenir. Basmakalıp açıklamalar, küçümseyici ifadeler, varsayımlar, akıl yürütmeler vb. ortaya çıktıkça belirlenmeli ve ele alınmalıdır (bkz. Münih, Bölüm 6). Zihinselleştirmeyen dolguların çoğu, bir ilişkiyi ilerletmede ve durumlara veya kişiye dair anlayış geliştirmede belirgin bir pratik başarıdan yoksundur. Bu vurgulanmalıdır.

Netleştirme ve Etki Detaylandırma

Açıklama kendi kendini açıklar niteliktedir ve burada çok az açıklama gerektirir. Bu, zihinselleştirme başarısızlığından kaynaklanan davranışların düzenlenmesidir.

Machine Translated by Google

Toparlamak için, önemli gerçekler ortaya konulmalı ve bunların altta yatan duygularla ilişkileri belirlenmelidir. Olayları geri sararak ve bir eyleme yol açan an be an süreci belirleyerek, eylemler her zaman duygulara dayandırılmalıdır. Bu süreçte terapist, kendisinde veya hastasında "zihin okuma" konusundaki başarısızlıklara karşı tetikte olmalı ve bu bir hikâyede belirgin olduğunda, bunu sorgulamalı ve zihinselleştirme başarısızlığına alternatif bir anlayış aramalıdır. Açık uçlu sorular, gerçekleri tekrar ifade etme ve an be an olaylara odaklanma, yaygın netleştirme teknikleridir.

22 yaşındaki bir hasta, üniversite eğitimini yarıda bıraktığını bildirdi. Birkaç hafta boyunca derslere ve seminerlere katılmamış, evde kalıp esrar içmeyi tercih etmişti. İlk kez tekrar gittiğinde, öğretmeni ona nerede olduğunu sormuştu.

Hasta, gücenerek eğitmene, "Dersini kıçına sok!" dedi ve ardından dışarı çıktı. Bir daha da geri dönmedi.

Terapist hastadan üniversite derslerine katılmayı bıraktığı noktaya geri dönmesini istedi ve bu yokluğa yol açan olayları izledi.
Terapist, önceki olayları incelemek ve hastanın üniversiteye dönüşüne giden yolu izlemek için epey zaman harcadıktan sonra, öğrencinin eğitmenine bağırıp dışarı çıkmasıyla zihinselleştirmenin bariz başarısızlığına karar verdi. Kasetin transkripsiyonunda terapist, "Bana olanları anlat." gibi birçok yorumda bulunuyor. "O kadar çabuk değil. Yavaşça oraya gidip o sırada aklından geçenleri anlatabilir misin?" "Açıkçası: eğitmeninin seni eleştirdiğini ve devamsızlığınla alay ettiğini hissettin mi?" "Geriye dönüp baktığında, söylediklerini başka bir şekilde kastetmiş olabileceğini düşünüyor musun?" "Senden hoşlanmadığını hissettiğin başka zamanlar oldu mu?" Bunların hepsi, zihinselleştirmenin başarısızlığına yol açan yolu açıklığa kavuşturmak ve bunu o sırada zihninde olup bitenlerle ilişkilendirmek için yapılan girişimlerdir.

Terapistin, eğitmeninin zihnini eleştirdiği yönündeki anlayışının, aslında eğitmeninin ona karşı endişe duyduğunu ve onu özlediğini gösterdiği yönündeki alternatif bir anlayış olduğu ortaya çıktı. Terapist, hastanın eğitmenin motivasyonuna dair deneyimini eylemle ilişkilendirmek amacıyla, terapistin eğitmenin ne söylemesi gerektiğini ve belki de onun hakkında ne düşündüğünü sorarak, farklı hissetmesini ve bu kadar ani davranmamasını sağladı.

Bizim görüşümüze göre, keşif, değişimi sağlamak için yeterli değildir ve bu düzeyde bir netlik geliştirdikten sonra, terapistin hastayla birlikte aktarımı zihinselleştirmeye doğru ilerlemesi gerekir. Bu durumda, duygusal açıdan önemli olan alan, öğrencinin yaşadığı acı ve aşağılanmaydı ve keşfedildiğinde güçlü bir narsistik deneyim ortaya çıktı; öğrencinin istikrarlı kalabilmesi için hayranlık duyması gerekiyordu.

Duygulanım analizi, terapistin hastanın duygu durumlarını empatik bir şekilde keşfetmesini ve belirgin duygular tarafından görevden uzaklaştırılmamasını gerektirir. Birçok hasta seans sırasında duygularını ifade eder veya belirli koşullar altında nasıl hissettiklerini anlatır. MBT ise özellikle duygusal duruma odaklanır.

Machine Translated by Google

Hastanın durumu göz önünde bulundurularak bu teşvik edilir. Zihinselleştirme dışı etkileşimler sırasında duyguları ortaya çıkarmak önemlidir; duygular zihinselleştirmeyi bozar. Hasta duygular konusunda giderek daha fazla şaşkınlığa düştükçe, zihinsel ajitasyon artar ve düşünme kapasitesini hızla aşar. Sonuç olarak fiziksel ajitasyon, eylemler, panik ve savunma manevraları ortaya çıkar. Duyguları tanımlamak ve bunları bağlamına oturtmak, hastanın şaşkınlığını azaltmaya yardımcı olur ve duyguların kendine zarar verme veya diğer eylemlerle yönetilmesi olasılığını azaltır.

Birçok hasta, başkalarında sempati uyandırması pek mümkün olmayan duygular sergiler. Bu tür duyguların ifade edilmesi, açıkça ifade edilen duygunun, başka birinden şefkat veya endişe duymasını tetikleme olasılığı daha yüksek bir duyguyu örtbas etmesi muhtemel görünüyorsa, terapinin odak noktası haline gelmelidir. Bu sürecin yaygın bir örneği, yakınlık ve samimiyet özlemi gibi daha sorunlu duyguları örtmek için öfke ve düşmanlığın kullanılmasıdır. Burada terapist, hastanın altta yatan durumunun ilk göstergesi olabilecek karşı-aktarım duygularını dikkatli bir şekilde kullanmalıdır.

Meydan Okumak veya "Dur ve Dur"

Dur ve dur veya meydan oku, terapistin zihinselleştirmenin başarısız olduğu noktadaki eylemini tanımlar ve terapist, hastanın kopuş anına odaklanmasını ve böylece hastada ve bazen de kendi içinde zihinselleştirmeyi yeniden canlandırmasını sağlamak için seansı kesintiye uğratır. Terapist bir duraklama çağrısı yapar ve diyaloğun karmaşık, kafa karıştırıcı hale gelen veya hastanın büyük varsayımlarda bulunup kararlarını bunlara dayandırdığını gösteren bir yönü hakkında düşünmeyi teşvik etmeye çalışır. Dur ve dur eylemine her zaman altta yatan duygu durumunun keşfi eşlik etmelidir, diyaloğun mantığının bilişsel bir analizi değil. Bu, terapistin hastanın davranışının bir yönünü ve özellikle de hastanın deneyimini haklı çıkaran ve duruşunu mazur gösteren zihinsel sürecinin bir yönünü çözmeden daha fazla ilerleyemeyeceği noktadır.

Şikayetçi hasta

Bir hasta, seans boyunca kimsenin sorunlarını anlamadığından şikayet etti. Çocukken ihmal edildiğine dair raporlarına asla inanmadıklarını ve bu yüzden sorunlarını ciddiye almadıklarını düşündüğü ruh sağlığı uzmanlarından gördüğü kötü muamele hakkında bir dizi yazılı şikayette bulunmuştu. Bir dereceye kadar işlev görebildiği ve ücretli bir işte çalıştığı için, kendisine iyi olduğunu ve daha fazla yardıma ihtiyacı olmadığını söylemişlerdi. Hasta bu konuyu konuşurken, terapiste sürekli olarak anlamadığını ve onunla tedavinin işe yaramayacağını söylüyordu.

Machine Translated by Google

TERAPİST: Yani sanırım anlamazsam bunu yapacağım
özellikle de beni görmeye gelmen senin için zorsa
sana şunu demek istiyorum ki, ben senin
sorunları ciddi olarak ele alıyoruz.

HASTA (zorlu
(ton): Anlayamazsın çünkü hiç yaşamadın
Benim yaşadıklarımı sen de yaşadın. Sen kötü muamele görmedin.
Çocuk muydun? Sanırım birine gitmem gerekecek.
herkesin aynı şeyi yaşadığı kullanıcı grupları
deneyim. En azından nasıl hissettiğimi bilebilirler.

TERAPİST: Nereden biliyorsunuz?

HASTA: Neyi nereden bileceğim?

TERAPİST: Çocukluğumda hiç duygusal ihmal yaşamadım mı?

HASTA: Ama yapmadın.

TERAPİST: Öyle görünüyor ki, resmi tavrınızda haklı olduğunuzu hissediyorsunuz.
tüm bu ruh sağlığı sorunlarının hastaneye şikayet edilmesi
profesyoneller her türlü şeyi yapmamalıydı
sizin iyi olduğunuz ve ihtiyacınız olmadığı yönündeki varsayımlar
yardım. Ama varsayımlarda bulunmaya gelince
benim hakkımda ve bana karşı tutumunuzu bunlara dayandırarak
varsayımlar bir şekilde tamamdır ... Ben birisiyim
sadece başka bir kişi olarak görülüp göz ardı edilebilir
çünkü benim sahip olduğumu varsayıyorsun
ihmal yaşanmamıştır.

HASTA: Bu farklı.

TERAPİST: Hangi açıdan farklı?

HASTA: Öyledir.

TERAPİST: Öyle mi? Resmi şikayet konusu nasıl oluyor?
Hastane yönetim kurulu diğer insanların varsayımlarda bulunmasını sağlar
Zorluklarınız hakkında konuşun ve ardından bunlar üzerinde harekete geçin, ancak bu
benim hakkımda böyle bir şey yapman doğru mu?

Okuyucu terapistin biraz fazla zorlayıcı hale geldiğini hissedebilir
Bu seansta, ancak terapist bunun temel bir unsur olduğuna güçlü bir şekilde inanıyordu
hastanın zorlukları: altta yatan duyguları sorunlu bulduğu anda,
düşünmeden başkalarını küçümsemeye başladı, zihinselleştirme yeteneğini kaybetti
anlık ve buna bağlı olarak, duygularıyla ilgili herhangi bir açıklama yapılmadan ilişkilerini sonlandırdı
ve kimsenin onu anlamamasına dair bir kin. Oturum, şu konulara odaklanmaya devam etti:
Bu alan. Durma ve durma, hastanın bazı düşüncelerini yeniden canlandırmıştı.

Machine Translated by Google

Terapiste dair çoğunlukla bilinçaltında yer alan varsayım artık bilinçliydi ve onu kaçınılmaz olarak terapiyi bırakıp terapistlerle önceki etkileşimlerini tekrarlamaya -ve muhtemelen yeni bir şikayet mektubu yazmaya- itecek duyguları tetikleyebilecek bir şey olarak tartışmaya açılmıştı. Terapist, hastanın asla anlaşılmama korkusunu ve terapistin, kendi ihtiyaçları ve arzuları olan, desteğe ve duygusal bakıma ihtiyaç duyan ve yardım almadan hayatını idare edemeyen biri olarak anlaşılma arzusunu asla anlayamayacağı yönündeki mevcut hissini tanımlamaya devam etti (aşağıya bakın).

Aktarımı Zihinselleştirmek

Aktarımı zihinselleştirmek, terapistin hastanın mevcut zihinsel durumunun altında yatan altta yatan güdüyü vurgulama girişimini ifade eder. Terapistin hastaya "gerçekte neler olup bittiğini" söylememe temel kuralını ne ölçüde kolayca çiğneyebildiğinin en karmaşık yönüdür. Terapist bilinçdışı olarak belirlenen güdüleri belirlemeye çalıştığı anda, mevcut hasta-terapist etkileşiminin nedeni hakkında, örneğin daha önceki bir nesne ilişkisinin tekrarı gibi varsayımlarda bulunması çok kolaydır. Aslında aktarımı zihinselleştirmek, hastanın olup bitene dair algısını olası başka bir açıklamayla karşılaştırarak alternatif bakış açıları gösterme girişimidir. Bu, diğer hastaların hastanın deneyimi hakkında (terapistin veya gruptaki başka birinin) alternatif bakış açılarına sahip olabileceği bir grup içinde, zıtlığın yalnızca hasta ve terapist arasında olduğu bireysel terapiden daha kolay yapılır.

Prensip: Aktarımı başarılı bir şekilde kullanmak ve savunmacılık yerine zihinselleştirmeyi teşvik etmek için terapist, tedavi durumunun seçilmiş yönlerini hem hastanın mevcut zihinsel durumuyla hem de altta yatan duygulanımla ilişkilendirmeli ve aynı zamanda "bilmeme" zihinselleştirme duruşunu korumalıdır.

Şikayetçi hasta devam etti

Sonunda hastanın, hayatı boyunca insanların kendisini bir insan olarak ne kadar yanlış anladıklarını anlayamadıklarını tespit ettik. Başkaları tarafından kendini iyi idare edebilen ve çok az desteğe ihtiyaç duyan biri olarak görülüyordu. Bu acı zamanla acıya dönüşmüştü ve şu anda, bazı yetenekleri olduğuna dair her türlü ima karşısında hassastı. Akademik başarısı gibi bazı yeteneklerinin kabul edilmesi bir iltifat değil, zorluklarının ciddiye alınmadığının bir kanıtıydı.

Machine Translated by Google

TERAPİST: Belki de gelmeden önce zihninizde karar vermiştiniz
farkına varmayacak başka bir kişi olacağımı
Ciddiye alınması gereken sorunlarınız olduğunu.

HASTA: Aklıma senin de diğerleri gibi olacağın geldi
çünkü aynı hastanede çalışıyorsunuz - öyleyse neden
farklı olabilir mi?

TERAPİST: Uzun zamandır edindiğiniz bir deneyimse, bunun kolay olduğunu görebiliyorum.
tekrar olacağını varsayıyorum. Ama öyle görünüyor ki
herkes seni ve ne olduğunu yanlış anlamaya başladı
yanlış.

HASTA: Bunu anlayan birini düşünemiyorum.

TERAPİST: Hiç kimsenin bunu yapamayacağından o kadar emin görünüyorsun ki, neredeyse yapmak zorundasın
Öyle olsun. Senin hissetmen için nasıl olması gerektiğini merak ediyorum
birisi anladı mı?

HASTA: Sanırım onlar da benim gibi olmalılar.

TERAPİST: Kendi düşünceleri, duyguları, hatta farklı fikirleri bile yok mu?

HASTA: Buna yaklaşan tek kişi bir yerdeki birisiydi
benim düşündüğümü düşünen ve benim gibi düşünen bir taciz grubu
hepsi aynı türden deneyim. Ona yaklaştım ama hepsi gitti
yanlış.

TERAPİST: Belki de hiç kimsenin anlamayacağı bir şeye sahip olmak zorunda kalırsın
böylece mesafeyi koruyabilir ve şimdi yapmak istiyorsun
Senin önünde ters gidecek hiçbir şey yapamayacağımdan eminim
Hiçbir şey hissetmiyorum.

HASTA: Tüm oturumlarımızda ne yapacağız?
Her şeyi zaten konuştum. Burada oturup "...
Hiçbir şey. Eğer bu olursa, olmam gerektiğini hissederim.
tamam ve herkes benim sadece devam ettiğimi düşünüyor
şeylere ihtiyacım yok ama ihtiyacım var.

Bu metinde terapist, hastanın yanlış anlaşılma deneyiminin altında yatan sebepler hakkında daha fazla düşünmesini sağlamaya çalışmaktadır.
Yanlış anlaşılmanın tüm önceki deneyimlerine odaklanmıyor, bu da
hastanın mevcut deneyimini geçersiz kılmaya hizmet edebilir; bunun yerine, onu şematik bir şekilde görmenin olası altta yatan bilinçdışı güdülerini vurgular
Bir bakıma işe yaradı. Seansın geri kalanı hastanın
başkalarına karşı geliştirebildiği güven düzeyi ve bunun nasıl sağlanacağı konusunda belirsizlik
Belirsizlik onu terapist de dahil olmak üzere diğer insanlardan uzak durmaya zorladı.

SONUÇLAR

Zihinselleştirme tekniklerinin bir yelpazesini yalnızca örnek amaçlı sunmuş olsak da, temel amaçlar her zaman aynıdır: Zihinselleştirmeyi yeniden sağlamak

Machine Translated by Google

Kaybolduğu noktada, zihinselleştirmeyi bir bağlanma ilişkisi bağlamında sabitlemek, olumsuz etkilerin olasılığını en aza indirmek ve izin vermek için hastaların, bir zihni düşünerek kendilerini ve başkalarını keşfetmelerini sağlamak. Hastanın mevcut ruh haline dikkatlice odaklanmak bu hedeflere ulaşılmasını sağlayacaktır. bir hasta şöyle dedi:

> Bütün bunları yapmadan önce yaptığım veya düşündüğüm şeyin benim için herhangi bir anlamı olabileceği hiç aklıma gelmemişti. Başkaları üzerinde bir etkisi yok. Bazen hâlâ hayatın daha iyi olduğunu düşünüyorum çünkü bazen başkalarının ne düşündüğünü beğenmiyorum. Ama bu, hayatı daha ilginç kılıyor.

KAYNAKLAR

Bartels, A. ve Zeki, S. (2004). Anne sevgisi ve romantik aşkın sinirsel ilişkileri. Neu-roimage, 21, 1155–1166.

Bateman, A. (2004). Sınırda kişilik bozukluğunun zihinselleştirmeye dayalı tedavisi. Kişilik Bozuklukları Dergisi, 18, 35–50.

Bateman, A. ve Fonagy, P. (1999). Kısmi hastaneye yatışın etkinliği Sınırda kişilik bozukluğunun tedavisi – rastgele kontrollü bir çalışma. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 156, 1563–1569.

Bateman, AW ve Fonagy, P. (2001). Sınırda kişilik bozukluğunun tedavisi Psikanalitik yönelimli kısmi hastaneye yatış: 18 aylık takip. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 158, 36–42.

Bateman, AW ve Fonagy, P. (2004). Sınırda Kişilik Bozukluğu için Psikoterapi: Zihinselleştirmeye Dayalı Tedavi. Oxford, İngiltere: Oxford University Press.

Bateman, AW ve Tyrer, P. (2004). Kişilik bozuklukları için psikolojik tedavi. Psikiyatrik Tedavideki Gelişmeler, 10, 378–388.

Bohus, M., Haaf, B., Simms, T., Limberger MF, Schmahl, C., Unckel, C., ve diğerleri. (2004). Sınırda kişilik bozukluğu için yatılı diyalektik davranış terapisinin etkinliği: kontrollü bir çalışma. Davranış Araştırması ve Terapisi, 42, 487–499.

Chiesa, M., Fonagy, P., Holmes, J. ve Drahorad, C. (2004). Konut ve topluluk Kişilik bozukluklarının tedavisi: Üç tedavi programının karşılaştırmalı çalışması. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 161, 1463–1470.

Clarkin, JF, Levy, KN, Lenzenweger, MF ve Kernberg, OF (2004a) Kişilik Bozuklukları Enstitüsü/Sınırda Kişilik Bozukluğu Araştırma Vakfı'nın sınırda kişilik bozukluğu için rastgele kontrollü denemesi: ilerleme raporu. Yıllık Toplantı Psikoterapi Araştırmaları Derneği, Roma, İtalya.

Clarkin, JF, Levy, KN, Lenzenweger, MF ve Kernberg, OF (2004b). Kişilik Bozuklukları Enstitüsü/ Sınırda Kişilik Bozukluğu Araştırma Vakfı'nın sınırda kişilik bozukluğu için rastgele kontrollü denemesi: gerekçe, yöntemler ve hasta özellikleri. Kişilik Bozuklukları Dergisi, 18, 52–72.

Eysenck, HJ (1952). Psikoterapinin etkileri: bir değerlendirme. Danışmanlık Dergisi Psikoloji, 16, 319–324.

Fonagy, P. (2002). Zihinsel durumların, anne-bebek etkileşiminin ve Benliğin gelişimi. J. Maldonado Duran (ed.) Bebek ve yürümeye başlayan çocuk ruh sağlığı: Bebekler ve aileleriyle klinik müdahale modelleri (s. 57–74). Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Yayınları.

Fonagy, P. ve Bateman, A. (2006). Zihinselleştirmeye dayalı terapide değişim mekanizmaları Sınırda Kişilik Bozukluğu (BPD) ile. Klinik Psikoloji Dergisi. 62, 411–430.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, EL ve Target, M. (2002). Duygulanım Düzenlemesi, Zihinselleştirme ve Benliğin Gelişimi. New York: Diğer Yayınlar.

Machine Translated by Google

Fonagy, P., Target, M., Gergely, G., Allen, JG ve Bateman, A. (2003). Erken bağlanma ilişkilerinde sınırda kişilik bozukluğunun gelişimsel kökleri: Bir teori ve bazı kanıtlar. Psikanalitik Araştırma, 23, 412–458.

Gunderson, JG (1996). Sınırda hastanın yalnızlığa tahammülsüzlüğü: Güvensiz bağlanmalar ve terapist bulunabilirliği. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 153, 752–758.

Gunderson, JG, Bender, D., Sanislow, C., Yen S., Bame Rettew J., Dolan-Sewell R., ve diğerleri (2003). Sınırda hastalarda ani "remisyonların" olasılığı ve olası belirleyicileri. Psikiyatri, 66, 111–119.

Keller, MB, Lavori, PW, Mueller, TI, Endicott, J., Coryell, W., Hirschfeld, RM ve diğerleri (1992). Majör depresyonda iyileşme süresi, kroniklik ve psikopatoloji düzeyleri: 431 denekte 5 yıllık prospektif takip. Genel Psikiyatri Arşivleri, 49, 809–816.

Lambert, M., Bergin, AE & Garfield, S. (2004). Giriş ve tarihsel genel bakış. M. Lambert (ed.), Bergin ve Garfield'ın Psikoterapi ve Davranış Değiştirme El Kitabı (s. 3–15). New York: John Wiley & Sons, Inc.

Lieb, K., Zanarini, MC, Schmahl, C., Linehan, MM ve Bohus, M. (2004). Sınır çizgisi Kişilik bozukluğu. Lancet, 364, 453–461.

Linehan, MM, Armstrong, HE, Suarez, A., Allmon, D. ve Heard, HL (1991). Kronik parasuisidal borderline hastaların bilişsel-davranışçı tedavisi. Genel Psikiyatri Arşivleri, 48, 1060–1064.

Linehan, MM, Comptois, KA, Murray, AM, Brown, MZ, Gallop, RJ, Heard, HL, Korslund, KE, Tutek, DA, Reynolds, SK, Lindenboim, MS (baskıda). İntihar davranışları ve borderline kişilik bozukluğu için diyalektik davranışçı terapi ile uzman terapisinin karşılaştırılması ve iki yıllık randomize çalışma ve takip. Genel Psikiyatri Arşivleri.

Paris, J. (2004). Sınırda kişilik bozukluğu olan intihar eğilimli hastalar için hastaneye yatış yararlı mıdır? bozukluk? Kişilik Bozuklukları Dergisi, 18, 240–247.

Scheel, K. (2000). Diyalektik davranış terapisinin ampirik temeli: özet, eleştiri ve çıkarımlar. Klinik Psikoloji Bilimi ve Uygulaması, 7, 68–86.

Shea, MT, Stout, RL, Yen, S., Pagano, ME, Skodol, AE, Morey, LC ve diğerleri. (2004). Kişilik bozuklukları ve Eksen I bozukluklarının zaman içindeki seyriyle ilgili ilişkiler. Anormal Psikoloji Dergisi, 113, 499–508.

Stone, MH (1990). Sınırda Hastaların Kaderi: Başarılı Sonuçlar ve Psikiyatri Uygulaması. New York: Guilford Press.

Tyrer, P. ve Bateman, A. (2004). Kişilik bozuklukları için ilaç tedavileri. Psikiyatrik Tedavideki Gelişmeler, 10, 389–398.

Verheul, R., Van Den Bosch, LM, Koeter, MW, De Ridder, MA, Stijnen, T. ve Van Den Brink, W. (2003). Sınırda kişilik bozukluğu olan kadınlar için diyalektik davranış terapisi: Hollanda'da 12 aylık, randomize klinik çalışma. British Journal of Psychiatry, 182, 135–140.

Zanarini, MC, Frankenburg, FR, Hennen, J. , Reich, DB ve Silk, KR (2004). Sınırda kişilik bozukluğu olan hastalarda Eksen I eş tanısı: 6 yıllık takip ve remisyona kadar geçen sürenin tahmini. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 161, 2108–2114.

Zanarini, MC, Frankenburg, FR, Hennen, J. ve Silk, KR (2003). Sınırda psikopatolojinin uzunlamasına seyri: Sınırda kişilik bozukluğunun fenomenolojisinin 6 yıllık prospektif takibi. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 160, 274–283.

Machine Translated by Google

HANDBOOK OF MENTALIZATION-BASED TREATMENT
Edited by Jon G. Allen and Peter Fonagy
Copyright © 2006 John wikey & sons Ltd

10

KISA VADELİ ZİHİNSELLEŞTİRME VE İLİŞKİSEL TERAPİ (SMART): ENTEGRATİF BİR AİLE TERAPİSİ ÇOCUKLAR VE ERGENLER

Fearon, Mary Target, John L. Sargent, Laurel Pasco Williams, Jacqueline McGregor, Efrain Bleiberg ve Peter Fonagy

Kısa süreli zihinselleştirme ve ilişkisel terapi (SMART), zihinselleştirmenin teorisini ve klinik temelini ele almak üzere tasarlanmış nispeten yeni bir terapötik girişimdir. ve bunu çocuklar, ergenler ve aileleriyle klinik çalışmalar yapmak için bir çerçeve oluşturmak amacıyla kullanın. Birçok teknik, değerlendirme yöntemi, ve SMART'ta kullanılan müdahaleler diğerleriyle çok ortak noktaya sahiptir Terapötik yaklaşımlarda, oldukça farklı ve akıcı olan bazı özellikler vardır zihinselleştirmenin kavramsal çerçevesinden az çok doğrudan (Bateman & Fonagy, 2004a; Fonagy, Gergely, Hukukçu ve Hedef, 2002; Fonagy ve Hedef, 1998). Ayrıca, bu çerçevenin, tutarlı bir ilkeler kümesi sunarak belirli terapötik manevraların oluşturulmasının ötesine geçtiğine inanıyoruz. ve diğerlerinin birçok temel unsurunu ve içgörüsünü bir araya getiren fikirler Terapötik yaklaşımlar. Bizim görüşümüze göre, zihinselleştirme teorisinin bu kapasitesi kavramsal olarak farklı ilişki süreçlerini bir araya getirmek - bunlar Terapötik değişim için tartışmasız kritik öneme sahip olması bu yaklaşımı cazip kılıyor.

Bu bölümde, özellikle şu konulara odaklanarak SMART'ın bir taslağını sunacağız: Klinik materyalin zihinselleştirici bir bakış açısıyla kavramsallaştırılması ve birlikte, temel terapötik yönelimler ve müdahaleler kristalleşir Yaklaşımın özü. Bölüm, bir dizi "neden" sorusuna değinerek başlıyor.

Mentalizasyon Tabanlı Tedavi El Kitabı. Editörler: JG Allen ve P. Fonagy.
2006 John Wiley & Sons, Ltd.

Machine Translated by Google

SMART formatıyla ilgili sorular sorulur ve SMART ile çocuk ve ergenlere yönelik diğer terapiler arasındaki benzerlikler ve farklılıklar açıklanır.
Ardından, klinik model ve prosedürlerine genel bir bakış sunacağız. Yaklaşımın mevcut haliyle bazı güçlü ve zayıf yönlerini tartışarak sonlandıracağız.

AKILLI FORMATI

Neden Kısa Vadeli?

Yetişkin psikolojik sorunları için kısa süreli tedavilerin değerine ilişkin kapsamlı kanıt tabanının aksine (Roth ve Fonagy, 2005), kısa süreli bir odaklanmanın çocuklar ve ergenler için ne ölçüde daha faydalı olabileceği daha az nettir. Bu nedenle, SMART geliştirilirken, etkili bir terapi için en uygun süre konusunda kanıt tabanından daha az net bir sapma olmuştur. Kuşkusuz, genellikle kısa süreli olan anksiyete ve depresyon için bilişsel davranışçı terapi (BDT), en kapsamlı şekilde değerlendirilmiş ve önemli ölçüde etkili görünmektedir (Fonagy, Target, Cottrell, Phillips ve Kurtz, 2002; Kazdin, 2003). Dolayısıyla, etkili psikolojik müdahalenin nispeten kısa vadeli ve belirli bir çerçeve içinde gerçekleştirilebileceğine inanmak için kesinlikle nedenler vardır. Bununla birlikte, SMART'ın açık bir amacı, çok çeşitli klinik bağlamlarda çok çeşitli mevcut sorunlara yardımcı olma kapasitesine sahip, nispeten genel bir çocuk ve ergen ruh sağlığı müdahalesi üretmekti. Çocukluk çağı psikolojik sorunlarının sıklıkla artıp azalması, vakaların çoğunda, hatta çoğunda daha uzun vadeli çalışmalara ihtiyaç duyulacağının bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Dahası, günlük klinik pratiğin büyük bir kısmında, sevk edilen vakalar genellikle karmaşıktır ve birden fazla psikososyal sorun ve hassasiyetin bir araya gelmesini içerir. SMART'ın ele alması amaçlanan terapötik senaryolar bunlardı. Ancak, bu gerçekleri daha uzun süreli bir tedaviye ihtiyaç duyulduğu şeklinde yorumlamak yerine, SMART'ı odak noktasını (muhtemelen uzun) bir sorun listesini çözmekten uzaklaştırıp, aile üyelerinin birbirlerini destekleme ve karşılaştıkları sorunlara kendi çözümlerini bulma kapasitelerini sınırlayan süreçleri ele almaya kaydırmak için tasarladık.

SMART felsefesi, bir ailede -özellikle birden fazla psikolojik ve sosyal sorun bağlamında- uzun vadeli dayanıklılığı artırmak için, semptomları doğrudan hafifletmenin, özellikle aile içi bağlanma ilişkilerinin niteliği ve destekleyiciliği açısından başa çıkma yollarını desteklemekten daha az kritik bir tedavi hedefi olabileceği görüşüne dayanmaktadır. Bu nedenle, kısa süreli tedavinin hem klinisyenler hem de aileler için bariz pragmatik faydalarına ek olarak, SMART, klinisyenin aileye, aile üyelerinin birbirlerini daha etkili bir şekilde desteklemelerine ve kısa vadede sorunlarla başa çıkmalarına yardımcı olacak becerileri edinebilecekleri veya yeniden keşfedebilecekleri inancını dile getirmek için aktif olarak kısa v

Machine Translated by Google

ve uzun vadeli. Tedavinin sonunda amaç, yalnızca tespit edilen sorunlara yönelik çözümler sunmak değil, aynı zamanda ailenin sorunları kendi başlarına çözebileceklerini hissetmelerini ve gelecekte yeni sorunlarla başa çıkmak için daha donanımlı olmalarını sağlamaktır. SMART'ın daha uzun vadeli versiyonları için de bir alan mevcut olsa da, mevcut haliyle kılavuz 6 ila 12 seans arasında değişen bir tedavi süresi varsaymaktadır.

Neden İlişkisel?

Basitçe ifade etmek gerekirse, zihinselleştirme, başkalarının ve kişinin kendi davranışlarını, duygular, düşünceler, inançlar ve arzular gibi altta yatan zihinsel durumlar açısından yorumlama kapasitesini ifade eder (Harris, 1992; Wimmer ve Perner, 1983). Bu beceriler çeşitli nedenlerle açıkça faydalı olsa da, ilişki kurma kapasitemizin temeli olarak son derece önemlidirler. Zihinselleştirme, kişinin başkalarıyla psikolojik olarak bağlantılı olma, onları tanıma, onlar tarafından sevilme ve önemsenme ve anlaşılma duygusunun açık veya örtük temelini oluşturur. Zihinselleştirme, insanların diğer insanlara karşı davranış biçimlerini yönlendirir ve bu da kişinin başkalarıyla ilişkilerinde kendisinin gelişen temsillerini şekillendirir. Güvenli bağlanma ile yakından ilişkili bu psikolojik faktörlerin, dayanıklılığın geniş bir tanımında kritik unsurlar olduğu iddia edilebilir (Egeland, Carlson ve Sroufe, 1993; Fonagy, Steele, Steele, Higgitt ve Target, 1994; ayrıca bkz. Stein, Bölüm 16). Dolayısıyla, zihinselleştirme tamamen ilişkilerle ilgilidir: insanların birbirleri hakkında duygu ve düşüncelere sahip olmalarının nedenleri ve bu duygu ve düşüncelerle birbirlerine karşı davranışları arasındaki iki yönlü bağlantılar. Zihinselleştirme ilişkiye özgüdür: Bir bireyin zihinselleştirme kapasitesi, belirli ilişkiler bağlamı dışında yetersiz değerlendirilir. SMART'ın omurgasını oluşturan şey, ilişkilerin ve zihinselleştirmenin bu karşılıklı bağımlılığıdır. Pratikte SMART, ilişki sorunlarına ve zihinselleştirme çözümlerine odaklanır.
Terapist, ailenin tespit ettiği ilişki sorunlarını, aileyi düşüncelerin, duyguların ve davranışların aile içinde nasıl bağlantılı olduğunu ve bunları anlamanın yeni ve daha olumlu ilişki kurma yollarını nasıl önerebileceğini değerlendirmeye yönlendirmek için sürekli bir pusula olarak kullanır.

SMART'ın bir diğer yönü de ilişkisel doğasını vurgular: Bazı terapilerin aksine, ancak kesinlikle diğerleri gibi, SMART, aile içinde zihinselleştirmeyi daha da geliştirmek için terapötik ilişkiyi açıkça kullanır. Psikoterapideki ilişki süreçleri (terapötik ittifak gibi) çocuklarda ve ergenlerde yetişkinlere kıyasla daha az kapsamlı olarak incelenmiş olsa da, artık bu konuda önemli bir literatür bulunmaktadır. Yakın zamanda yapılan bir meta-analiz (Shirk ve Karver, 2003), 23 çocuk sonuç çalışmasına dayanarak, çocuk ve ergen psikoterapisindeki terapötik ittifak algılarının tedavi sonucuyla tutarlı bir şekilde, ancak mütevazı bir şekilde ilişkili olduğu sonucuna varmıştır. Bu ilişki, dışsallaştırıcı davranış sorunları olan çocuklarda, içselleştirici davranış sorunları olan çocuklara kıyasla daha güçlüydü (Shirk ve Karver, 2003). Elbette, metodolojik sınırlamalar (özellikle yöntem)

Machine Translated by Google

ve ölçüm kapsamı) tüm bu çalışmalarda tedavi sonucunda terapötik ilişkinin öneminin hafife alınmasının muhtemel olduğu anlamına gelir.

Gerçekten de birçok yazar, terapötik ittifakın özellikle çocuk psikoterapisinde önemli olduğunu ve terapötik değişimin temel aracı olabileceğini savunmuştur (Freud, 1946; Goldfried, 1998). Bununla birlikte, tüm çocuk ve ergen terapileri, terapötik ilişkiyi terapötik sürecin merkezine yerleştirmez veya bu ve diğer klinik süreçler hakkında düşünmek için ortak bir zemin sağlayan teorik ve açıklayıcı bir çerçeve sunmaz.

İlişkisel süreçleri ve bunları yönlendiren zihinsel durumlar ile davranışlar arasındaki etkileşimi modelin merkezine yerleştiren SMART, terapötik ilişki hakkında ailenin endişe duyduğu diğer önemli ilişkisel süreçlerle aynı anda konuşmak için doğal bir yol sunar. Daha sonra daha ayrıntılı olarak açıklayacağımız gibi, bu yeni ilişki genellikle ailenin zihinsel durumlara kendiliğinden açık ve meraklı olması için eşsiz bir fırsat sunar; bu durum bazen daha tanıdık olanlarla bağlantılı olarak daha az doğal bir şekilde gerçekleşir.

Zihinselleştirmenin edinimi, bir kişinin zihninde başka birinin zihnini canlandırmasına dayanır. Bu deneyim, terapötik bağlamdan ailenin günlük etkileşimlerine kadar başlatılabilir, modellenebilir, pekiştirilebilir, uygulanabilir ve genelleştirilebilir.

SMART Terapisi ile Diğer Terapiler Arasındaki Benzerlikler ve Farklılıklar Nelerdir?

Kazdin'in (2003) de belirttiği gibi, çocuklar ve ergenlerle çalışan uygulayıcılar tarafından kullanılan en az 550 farklı psikolojik terapi türü bulunmaktadır; bu nedenle, SMART ile diğer terapiler arasındaki benzerlik ve farklılıklar üzerine yapılacak her türlü yorum son derece seçici olmalıdır. Yine de, SMART ile diğer üç genel ekol arasındaki bağlantıları düşünmek özellikle yararlıdır çünkü bunlar, SMART üzerine çalışmalarımızın çoğuna ilham veren düşünce alanlarını temsil eder. SMART özellikle psikodinamik psikoterapi, bilişsel davranışçı terapi ve sistemik terapiden (bunların her biri yazarlardan en az birinin rutin olarak çalıştığı alanlardır) güçlü bir şekilde etkilenmiştir.

SMART'ın, psikodinamik teori ve pratiğiyle birçok benzerlik taşıyan ve hatta doğrudan onlardan ilham alan birçok özelliği vardır. En önemlisi, psikodinamik pratiğin çoğu gibi, SMART da aile üyelerinin içsel deneyimlerine, çatışmalı duygularına ve tekrarlayan davranış kalıplarına dikkat çekmeye ve bunlar hakkında düşünmeyi teşvik etmeye güçlü bir şekilde odaklanır. Dahası, SMART aileleri davranış ve düşünce kalıplarının gelişimsel kökenleri ve erken deneyimlerin sonraki deneyimlere başkaları tarafından fark edilmeyen önemli anlamlar yükleyebileceği konusunda düşünmeye teşvik eder.

SMART, sembolik yorumlamadan yararlanmaması veya bilinçdışı çatışmanın rolünü dikkate almaması nedeniyle psiko-dinamik uygulamadan en açık şekilde ayrılır.

Machine Translated by Google

SMART, nispeten burada ve şimdiki psikolojik içerikle çalışır ve odaklanır
Davranışın halk psikolojisi açısından nasıl anlaşılabileceğine dair (Harris,
1992) inançlar, arzular, duygular ve düşünceler gibi.

SMART ve CBT arasındaki benzerlikler nispeten açıktır.
deneyim ve davranış arasında aracı olarak düşünce süreçleri üzerine
Her iki yaklaşımda da aynıdır. Dahası, SMART'ta, az çok doğrudan Bilişsel Davranışçı
Terapi'den uyarlanmış çok sayıda terapötik müdahale vardır.
Çocuklara yönelik müdahaleler (örneğin, Stallard, 2002). Ancak, SMART ve CBT arasında
bazı farklar vardır. İlk olarak, SMART,
bilişsel çarpıtmalara, düşünme hatalarına, dikkatsel önyargılara veya şemalara (örneğin, bkz.
Wells, 1997). İkinci olarak, SMART özünde bir aile terapisidir; şu anlamda:
Birden fazla birey için tasarlanmıştır. Elbette, bilişsel terapinin aile örnekleri de vardır
(örneğin, Howard ve Kendall, 1996) ve bu durumda
yaklaşımlar arasındaki farklar küçülür. Ayrıca, SMART
açıkça iki veya daha fazla üye arasındaki etkileşimli süreçlere odaklanır
Örneğin, aile ve zihinsel durumların bu etkileşimleri nasıl anlamlandırdığı,
"Belki de X, Y tarafından çocuksu olarak düşünülmekten hoşlanmadığı için öfkeliydi."
"Belki de X, Z'nin onu incitmek istediğini düşündü, bu yüzden üzüldü ve
bağırdı, bu da Z'nin düşünmesini sağladı...” Bununla ilgili olarak, SMART bir bireyin kendi
zihinsel durumlarını anlama biçimini dikkate alırken,
aile üyelerinin birbirleri hakkında nasıl düşündükleri konusunda çok güçlü bir vurgu var
düşünceler ve duygular. Yine, aileler için bilişsel davranışçı terapide daha az
iyi bilinen, benzer etkileşimli bağlantıları içerir ancak daha çok düşünmeye odaklanır
hatalar ve bilişsel çarpıtmalar (Howard ve Kendall, 1996). SMART, yalnızca aile üyeleri
arasındaki etkileşimli ve ilişkisel sorunları kavramsallaştırır
zihinselleştirmeyle ilgili zorluklar açısından, yanlış anlamalara yol açan
Başkalarının (veya kişinin kendisinin) düşünceleri, duyguları ve inançları hakkında. Bu
vurgu farkının basit ama önemli bir sonucu: SMART,
Aile ilişkileri hakkında doğal ve tanıdık olan, aynı zamanda da samimi bir dil
ikna edici ve yankı uyandırıcı. Tekrarlamak gerekirse, bir diğer fark da SMART'ın
terapötik ilişkinin çok daha fazla kullanılması.

Özellikle benzerlikleri ve farklılıkları göz önünde bulundurmak faydalıdır.
AKILLI ve sistemik aile terapisi. Birçok tematik benzerlik ve
Bu iki terapötik yaklaşım arasında paylaşılan değerler olduğundan, bunların yalnızca
küçük bir kısmı burada tartışılabilir. Teorik düzeyde, her iki sistemik yaklaşım da
Terapi (sosyal dekonstrüksiyonist okullar hariç) ve SMART, tanımlanan çocuğun sorununu,
kötü işleyen bir aile sisteminin tezahürü olarak görür,
SMART'ta ise esas olarak zihinselleştirme alanında başarısızlıklar söz konusudur.
Sistematik aile terapisinden çok şey ödünç alan SMART'ın önemli bir teknik bileşeni, aile
üyelerini teşvik etme biçimidir.
Ailenin diğer üyelerinin ne düşündüğünü ve hissettiğini merak ediyorum.
Bu tartışma tarzı genellikle dairesel sorgulamaya belirgin bir şekilde benzemektedir
(örneğin, "Sence Danny, annenin bunu söylediğini duymak nasıl bir şey?"

Machine Translated by Google

"Bunun hakkında ne hissedebilirdi?"). Bazı açılardan, SMART ve sistemik aile terapisi, insanların güçlü yönlerinden hareket etmenin değeri ve terapide patolojikleştirici bir söylemden kaçınmanın önemi konusunda ortak bir görüşe sahiptir (bkz. Pote, Stratton, Cottrell, Shapiro ve Boston, 2003). Bununla birlikte, SMART'ın, bazı sistemik aile terapisi uygulayıcılarının kaçınmaya çalışabileceği bir şekilde, aile içindeki sorunlara ve zihinselleştirme zorluklarına açıkça atıfta bulunduğunu söylemek de doğru olacaktır. Sistemik aile terapisinin bazı formülasyonları gibi, SMART da aile inançlarını keşfetmeyi ve aileyi kısıtlayıcı görünen inançları daha olumlu bir şekilde yeniden çerçevelemeyi amaçlamaktadır (Pote ve ark., 2003). Ancak SMART bunu, zihinsel durum süreçlerinin doğasına ve aile içinde nasıl işlediklerine özel bir odaklanma ile yapar. Bu anlamda, sistemik bir yeniden çerçevelemenin içeriği, genellikle amaç benzer olsa da, SMART'ta kullanılandan oldukça farklı olabilir. Belki de en önemli fark, sistemik aile terapisinin aksine, SMART'ın Aileye tam olarak açıklanmış bir model kullanır. Sonuç olarak, SMART daha yönlendirici ve psikoeğitsel bir bileşene sahiptir ve aileleri, aile ilişkilerini anlamak ve geliştirmek için modeli kullanma konusunda terapiste katılmaya teşvik eder. SMART'ın arkasındaki amaç, ailelerin zihinselleştirmenin doğasını öğrenmeleri, ailelerinde nasıl işlediğini görmeleri ve öğrendiklerini mevcut ve gelecekteki ilişkisel zorluk

SMART'A GENEL BAKIŞ

Temel Klinik Model

SMART'ın temel başlangıç noktalarından biri kavramsal modeldir; yani klinisyen ve ailenin girişeceği terapötik çabaları motive eden temel teori veya çerçevedir. Bu model, yalnızca klinisyenlerin kendi düşünce ve planlamaları için değil, aynı zamanda ailelerin de SMART'ta yer alan fikirleri düşünebilmeleri, uygulayabilmeleri, içselleştirebilmeleri, konuşabilmeleri ve kullanabilmeleri için de kritik öneme sahiptir. Dolayısıyla, terapistin bu modeli sağlam bir şekilde anlaması ve bunu açık, anlaşılır ve ikna edici bir şekilde aktarabilmesi çok önemlidir.

SMART zihinselleştirme modelinde birkaç temel kavram vardır. Bunlardan ilki, zihinselleştirmenin doğasıyla ilgilidir. Terapi temelde, aile ilişkilerindeki sorunların en azından kısmen ailenin zihinselleştirmeyle ilgili zorluklarından, yani belirli bir yaşın üzerindeki tüm insanların inançlar, arzular, düşünceler ve duygular gibi zihinsel durumlara atıfta bulunarak kendilerinin ve başkalarının eylemlerini kendiliğinden ve genellikle sezgisel olarak anlamlandırma kapasitesindeki zorluklardan kaynaklandığı varsayımına dayanır. Bunun pratikte anlamı, terapist ve ailenin, düşünce, duygu ve davranış arasındaki bağlantıları gözlemleyerek ve tartışarak birbirlerini daha net anlamaya çalıştıklarıdır. Elbette bu süreç zorludur çünkü zihinsel durumlar, doğaları gereği belirsizdir;

Machine Translated by Google

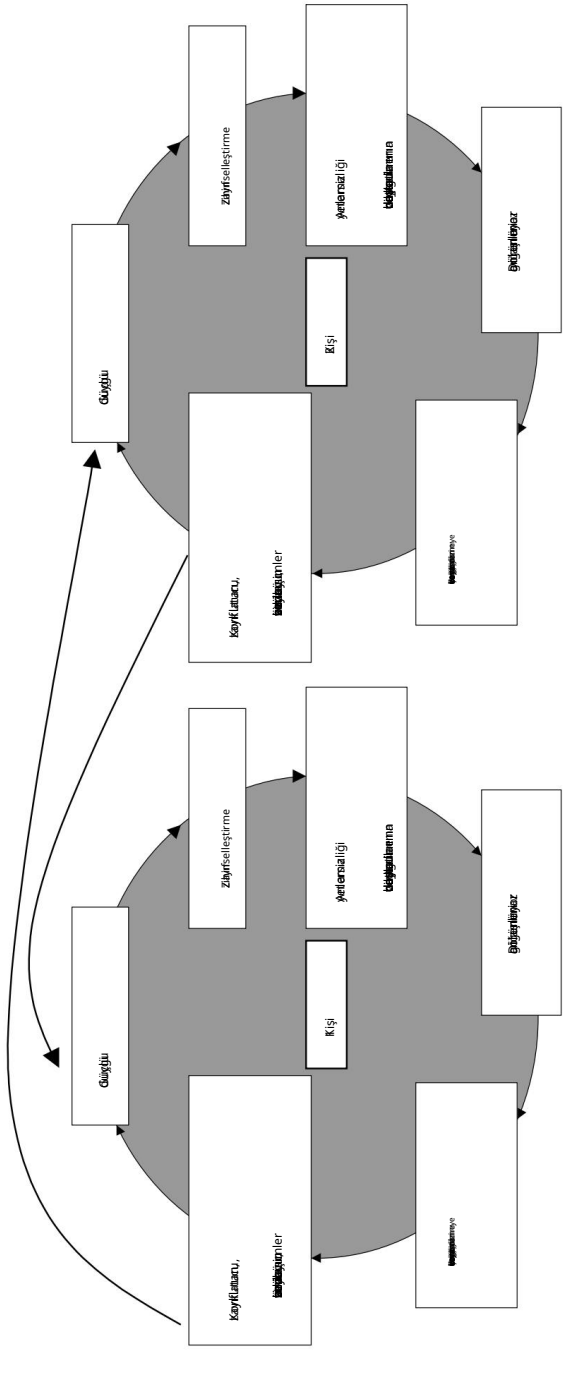
doğrudan "okunamaz". Bunun yerine, zihinselleştirme otomatik veya bilinçli bir süreç gerektirir.
Davranışın bağlam, geçmiş tarih ve bireylerin düşünce ve duygulara sahip olma süreciyle
ilişkili olarak dikkat edilmesi veya açıkça tartışılması
Dünya hakkında. Zihinselleştirme, bu nedenle çeşitli nedenlerle karmaşık ve belirsiz bir
kolaylıktır: Bir kişi yanlış bir inanca göre hareket edebilir; inançlar
duyusal algılar, hafıza ve zihin arasındaki karmaşık etkileşimler yoluyla ortaya çıkar
motivasyon ve dolayısıyla birçok nedenden dolayı değişebilir - belki de çevre değiştiği için
veya bazı gizli zihinsel süreçler meydana geldiği için; ve
Çünkü inançlar gerçekliğin sadece temsilleridir, insanlar çok farklı inançlara sahip olabilir
ve görünüşte benzer şeyler hakkında çok farklı duygular hissedebilirler.
Başkalarının zihinsel durumları hakkında düşünmenin doğasında var olan belirsizlikler ışığında,
kişinin bilgisinin sınırlarının sağlıklı bir şekilde takdir edilmesi kesinlikle önemlidir
iyi zihinselleştirme. Dolayısıyla, etkili zihinselleştirmenin özü bir beceriden çok,
ilişkilere yaklaşmanın bir yolu olduğu için, kişinin beklentisini yansıtır
Kendi düşüncenizin sınırları vardır ve diğer insanların zihinsel durumları hakkında bilgi
edinerek aydınlanabilir, zenginleştirilebilir ve değiştirilebilir. Bu meraklı duruş, nihai
Terapistin göstermeye çalıştığı SMART yaklaşımının temeli
İlişkisel zorluklar yaşayan ailelerde cesaretlendirmek.

Modelin ikinci önemli bileşeni, çeşitli türdeki stresin,
ve bunun sonucunda oluşan duygusal uyarılma, zihinselleştirmeyi engeller (Bateman &
Fonagy, 2004b; ayrıca bkz. Fonagy, Bölüm 3). Bu, birkaç nedenden dolayı kritik bir
unsurdur. İlk olarak, ailelere çocuklarının...
Zihinselleştirmeyle ilgili zorluklar, karşılaştıkları stres faktörleri bağlamında anlaşılabilir.
İkinci olarak, bu durum son derece önemli bir kılavuz sağlar.
Terapiste, etkili zihinselleştirmenin ne ölçüde beklenebileceği konusunda
seanslar sırasında (veya evde) gerçekleşir. Aileden biri (veya
(tüm aile) duygusal olarak çok uyarılmışsa, bu son derece zor olabilir
özellikle de bu zihinselleştirme çaba gerektiren, bilinçli bir zihinselleştirmeyse, onları zihinselleştirmeye zorlar.
çeşitlilik (daha anlık veya otomatik zihinselleştirmenin aksine). Titre etmek
Bu uyarıyı akılda tutarak çalışmanın odak noktası son derece önemli bir noktadır
Terapist için pratiktir ve aynı zamanda ailenin de üzerinde düşünmesi faydalıdır.

Modelin üçüncü temel bileşeni, zihinselleştirme, stres ve davranış arasındaki etkileşimi
ve bunların aile içi etkileşimlere nasıl yol açabileceğini ele almaktadır.
Destekleyici olmayan ve tatmin edici olmayan üyeler. Bu süreç genellikle
Şekil 10.1'de gösterildiği gibi bir tür kısır döngü olarak anlaşılabilir.

Şekil 10.1'de özetlenen genel ilke, zihinselleştirmemenin,
başkalarının veya kişinin kendisinin anlaşılması zor davranışları, kişinin kendi benliğini zedeler
Etkili (yani destekleyici ve yardımcı) bir yanıt formüle etme kapasitesi. Stresli, duygu yüklü
etkileşimler, söz konusu kişiyi diğerini etkilemenin psikolojik bir yolundan mahrum
bırakır; bunun yerine, kontrol etme girişimlerine geri dönerler.
diğerinin (veya kendi) davranışını bir tür ikinci hat stratejisi olarak ele alır. Kontrolcü
davranış, diğerinin düşmanca olarak algıladığı etkileşimlere yol açar.

Machine Translated by Google



Machine Translated by Google

Destekleyici olmayan veya zorlayıcı (birkaç olasılık saymak gerekirse); bu da diğer kişide güçlü duygular tetikler. Bu uyandırılan duygular, diğer kişinin etkili bir şekilde zihinselleştirme yapmasını engeller ve benzer bir olumsuz döngü başlatılıp sürdürülür. Genellikle, bu zihinselleştirmeyen etkileşimler, ilgili herkes için oldukça tekrarlayıcı ve öngörülebilirdir; ilişkilerinin ve birbirlerinden beklentilerinin bir parçası haline gelirler. Zamanla, bu etkileşimler o kadar tanıdık ve öğrenilmiş hale gelebilir ki, zihinselleştirmeme, onu başlatacak tetikleyici bir duygu olmadan gerçekleşir.

Bu ilkeler akılda tutularak, klinisyen, ailenin SMART'ın neden yararlı ve mantıklı bir tedavi olabileceğini az çok hızlı bir şekilde görebilmesi için modeli anlamlı kılmakla görevlidir. Terapist bunu hem açık hem de örtük olarak yapmalıdır. Açıkça, terapist zihinselleştirme teorisinde yer alan fikirleri mümkün olduğunca açık ve net bir şekilde açıklamaya çalışır; bu amaçla, başlangıçta aile tarafından sağlanan önemli örneklerin yanı sıra seanslar sırasında ortaya çıkan örnekleri de kullanır. Örtük olarak ise, terapist zihinselleştirmeyi aileye zihinselleştirmeyi göstermeye çalışır; zihinsel durumlara ilgi ve merak gösterir (ve bazen bilinçli olarak zihinselleştirmeyen diyaloglara daha az dikkat eder), bireylerin zihinsel durumlarına saygı duyar ve onları dikkate alır (örneğin, "Sally, oldukça sessiz olduğunu fark ettim ve ne düşündüğünü merak ettim") ve zihinsel durum süreçlerini keşfetmenin heyecanı, ailenin boğuştuğu sorunlara yeni çözümler bulmak için çok faydalı olabilir.

Değerlendirme ve Vaka Kavramsallaştırma

Tıpkı diğer terapiler gibi, SMART'ta değerlendirme de devam eden ve gelişen bir süreçtir. Nitekim, zihinselleştirmeyi ve ilişkili ilişkisel sorunları anlamak, SMART'taki değişim mekanizmasının önemli bir parçası olarak kabul edilir. Bununla birlikte, ilk seanslar genellikle zihinselleştirmenin aile içinde nasıl etkili bir şekilde işleyip işlemediğine ve bunun belirgin ilişkisel süreçlerle (güçlü ve zayıf yönler) nasıl ilişkili olabileceğine dair bir formülasyon veya çalışma hipotezi geliştirmeye ayrılır. Dolayısıyla, pratikte SMART'taki değerlendirmenin yapısı esasen geneldir ve aşağıdaki konuları ele alır:

- ayrıntılı açıklama da dahil olmak üzere belirtilen sorunun/sorunların niteliği ve ortaya çıkışı yakın tarihli örnek(ler)den;
- sorunun(ların) bağlamsal özellikleri ve dalgalanmaları; • yönlendirilen çocuğun veya ailenin sorunla başa çıkma girişimleri; • her aile üyesinin sorun(lar)a ilişkin anlayışı; • semptomların aile ve diğerleri üzerindeki etkileri; ve • aranan dış yardım ve önceki tedavi(ler).

Machine Translated by Google

Ailenin hikayesini bu şekilde ortaya çıkarma sürecinde terapist, zihinselleştirme göstergelerine (aşağıda daha ayrıntılı olarak açıklanmıştır) özellikle dikkat eder ve aile üyelerinden zihinselleştirmeyi şu tür sorularla araştırır:

• Çocuğunuzun korktuğu/üzgün olduğu/öfkelendiği/tartıştığı (uygun şekilde) zamanlarda ne düşündüğünü düşünüyorsunuz?
• Durum sırasında ne düşünüyordunuz? Nasıl hissettiniz? • Çocuğunuzun tepkisinin sizinkinden farklı veya benzer olmasının sebebi sizce nedir? • Eşinizin/karınızın/kardeşinizin ne düşündüğünü düşünüyorsunuz? Neler hissetti? Farklılıklar veya benzerlikler hakkında yorum yapabilir misiniz? • Çocuğunuzun sizin bu konuda ne hissettiğinizi düşündüğünü düşünüyorsunuz? Bu durum onu nasıl hissettirmiş olabilir? • Bu senaryonun farklı şekilde gelişmesini ister miydiniz? Hangi açılardan?

Bu şekilde, terapist değerlendirme süreci sırasında ortaya çıkan kendiliğinden zihinselleştirmeye (veya zihinselleştirmenin yokluğuna) karşı tetikte olur ve aile üyelerini de zihinselleştirmeye teşvik eder; böylece terapist, zihinselleştirme eksikliğinin, aile üyelerinin terapistin aradığı şeyi dolaylı olarak yorumlama biçiminden kaynaklanmadığından makul ölçüde emin olabilir. Zihinselleştirme modelimizden, aile içindeki ilişkisel sorunları ve zorlukları belirlemeyi amaçlayan soruların, zihinselleştirme sorunlarını belirlemede en faydalı olabilecek türden sorgulamalarla aydınlatılabileceği sonucu çıkar. Terapist, zihinselleştirmeyi bireylerden ziyade aile ikilileri içinde değerlendirmeyi amaçlar.
Bunu sistemli bir şekilde yapmak oldukça zahmetli bir süreçtir; bu nedenle, bir aile sistemi içindeki zihinselleştirmenin doğasına ilişkin bir resim oluşturma sürecinde, kılavuzumuz zihinselleştirmeyi gerektiren belirli sorular sormanın yanı sıra spontan söylemleri gözlemlemeyi önermektedir.

Değerlendirme boyunca terapist, ailede zihinselleştirmenin güçlü ve zayıf yönleri, temel ilişkisel sorunların doğası ve bunların nasıl bağlantılı olabileceği konusunda genel bir anlayışa ulaşmayı hedefler. Terapist bu çalışma hipotezleri kümesine makul ölçüde güvendikten sonra, geri bildirim almak ve bu doğrultuda çalışmanın onlar için faydalı bir yol olacağı konusunda aileyle paylaşır.

Zihinselleştirme ve Zihinselleştirmeme Türleri ve Belirtileri

AKILLI terapistler, aile içinde zihinselleştirme hakkında bir hipotez oluşturmaya başladıklarında, güçlü yönleri göz önünde bulundurarak başlarlar. Terapistler, özellikle çekingen, saygılı ve başkalarının zihinsel durumları hakkındaki bilgi sınırlarını aşmamak için uygun özeni yansıtan zihinselleştirme dilinin kullanımına dikkat ederler. Zihinselleştirmenin bir diğer olumlu göstergesi de aile üyelerinin diğer insanların zihinsel durumları hakkında merak göstermesidir.

Machine Translated by Google

Bakış açılarını değiştirir ve anlayışlarının diğer insanların zihinlerindekilerle detaylandırılacağı veya genişleyeceği beklentisiyle hareket ederler. Daha dolaylı olarak, zihinselleştirmenin birkaç belirtisi vardır: aile üyeleri düşüncelerinde esnektir ve tek bir bakış açısına takılıp kalmazlar; aile üyeleri şakacıdır ve nazik bir mizah kullanırlar; sorun çözme, diğerlerinin bakış açılarını akılda tutarak karşılıklı bir alışveriş şeklinde gerçekleştirilir; iki yönlü iletişim büyük ölçüde her bireyin kendi deneyimlerini anlatmasından oluşur (örneğin, "Şu ve bu olduğunda şunları düşünür veya hissederim"); aile üyeleri, davranışlarının kendilerine "olduğu" hissini iletmek yerine, davranışları üzerinde sorumluluk ve "sahiplik" gösterirler; ve aile üyeleri, diğer insanların nasıl düşünebileceğini veya hissedebileceğini dolaylı olarak hesaba katan bir şekilde davranırlar.

Terapist, ailedeki her birey için olumlu zihinselleştirmenin (veya buna yakın davranışların) ne ölçüde gözlemlendiğini değerlendirmeye çalışır.
Bu bilgi, terapi sırasında üzerine inşa edebilecekleri güçlü yönleri gösterebileceği için son derece önemlidir. Ayrıca, terapistin her aile üyesine olumlu geri bildirimde bulunma fırsatı sağlaması nedeniyle de çok önemlidir; bu geri bildirim ideal olarak zihinselleştirmeyle ilgilidir (ancak herhangi bir olumlu geri bildirim hiç olmamasından iyidir).

Ardından, terapist değerlendirme sürecinde belirginleşen zihinselleştirmeme göstergelerini de göz önünde bulundurmalıdır. Zihinselleştirmenin başarısız olmasının ve bu başarısızlığın ilişkisel zorlukları yaratmasının, sürdürmesinin, pekiştirmesinin veya şiddetlendirmesinin birkaç yolu vardır. Zihinselleştirmede dört genel başarısızlık türü ayırt ediyoruz: somut anlama, bağlama özgü zihinselleştirme kaybı, sözde zihinselleştirme ve zihinselleştirmenin kötüye kullanımı.

Somut anlayış, kişinin kendi veya başkalarının duygularını ve düşünceler, duygular ve eylemler arasındaki ilişkileri anlamada genel bir başarısızlığı ifade eder. Somut anlayışın tipik özellikleri şunlardır:

Duyguları tanımada veya onlara dikkat etmede zorluk.

- Kişinin kendi düşüncelerini ve duygularını gözlemlemede, bunlardaki değişiklikleri belirlemede veya bunların temsili doğasını anlamada zorluk çekmesi (bunlar gerçekliğin mutlak yansımaları değildir).
- Davranışı "somut" terimlerle anlamak, örneğin, sıcaklık gibi olası bağlamsal etkilerin aracılık ettiği düşünceleri, duyguları ve davranışları tanımak yerine, içsel durumlar (örneğin, "Hava sıcak olduğu için kavga ettik") açısından değil, dış koşullar veya diğer davranışlar açısından anlamak.

- Ayrıntılarla (kimin neyi, ne zaman, tam olarak saat kaçta yaptığı), dış etkenlerle (okul, mahalle) veya kurallarla ya da talimatlarla (örneğin, Johnny'nin böyle davranması gerekiyor çünkü ben öyle diyorum veya çocuklar böyle davranmalı) aşırı meşgul olma.

Machine Translated by Google

• Düşüncelerinin, duygularının ve eylemlerinin başkaları üzerindeki etkisini fark edememek. • Esnek olamamak ve farklı düşünme biçimleriyle oynayamamak.
durumlar.

• Düşünmeden hareket etmek veya düşünmekten kaçınmak.

Ebeveyn-çocuk ilişkisi, ebeveynin çocuğun davranışını motive eden duygu veya isteklerin farkında olmadan davranışa tepki vermesi durumunda somut olarak tanımlanabilir. Bu nedenle ebeveyn öfkeli, aşırı tepkili, suçlayıcı ve baskıcı olabilir. Çocuğun zihinsel durumları belirsizleştirilir, fark edilmez veya önemsizmiş gibi davranılır; ya da ebeveyn için açıkça gizemlidir. Bu tür bir başarısızlık, tespit edilmiş bir sorun (örneğin, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) veya fiziksel bir rahatsızlık) olduğunda ve bu durum göz ardı edildiğinde veya her davranış buna dayanarak açıklandığında da ortaya çıkabilir.

Bu somutlaşma, ebeveynin bir süre boyunca çocuğun zihinsel durumlarından pasif bir şekilde vazgeçmesi veya farkındalığını geri çekmesinden de kaynaklanabilir. Dolayısıyla, önceki örneklerde olduğu gibi, ebeveynin yaklaşımı düşüncesiz, somut ve davranışsal hale gelmiştir. Ebeveyn, çocuğun psikolojik durumunu anlamaya çalışmadan basmakalıp bir tepkiye geri dönme noktasına gelmedikçe, depresyonda veya bunalmış ve çocuğa odaklanamayacak kadar yorgun olabilir.

Bağlama özgü zihinselleştirme kaybı, genellikle anlık stresle ilişkilendirilen, duruma özgü bir kayıptır. Yeterli baskı altında, çoğu insan başkalarının düşünceleri ve duyguları hakkında düşünme kapasitesini kaybedebilir. Bazen, duygusal olarak yoğun etkileşimler sırasında veya belirli düşünce ve duygularla bağlantılı olarak dramatik geçici zihinselleştirme başarısızlıkları ortaya çıkabilir. Bu tür koşullar altında, son derece yanlış ve kötü niyetli duygular diğer kişiye atfedilebilir (örneğin, bir tartışmada, birinin sizi kasten üzmeye, planlarınızı mahvetmeye veya hayatınızı altüst etmeye çalıştığını düşünmek). Bazı bireylerde, ilişkilerde veya bazı aile sistemlerinde, nispeten sıradan stresler bu tür felaket niteliğindeki zihinselleştirme dışı tepkiyi tetikleyebiliyor gibi görünmektedir. Bir tartışmanın hararetinde, ebeveyn, örneğin, çocuğun onu kasten kışkırttığına ikna olabilir.

Bazı durumlarda, belirli zihinsel olmayan tepkiler daha kalıcıdır ve çocuğun ruh halinin bağlama özgü bir şekilde göz ardı edilmesi söz konusudur. Bu nedenle ebeveyn, bazı zamanlarda çocuğa duyarlı ve uyumlu olabilirken, bazı zamanlarda ise olamaz. Dolayısıyla, muhtemelen çocuğun bilmediği nedenlerle, ebeveynin dikkat ve ilgisi oldukça değişkendir. Bir ebeveyn, belirli zamanlarda iş krizleriyle meşgul olabilir veya bir çocuk "huysuzlandığında" diğerinin duygularını düşünmekte zorlanabilir veya belirli bir duygu veya çatışma konusunda "kör nokta"ya sahip olabilir.

Sahte zihinselleştirme, gerçek zihinselleştirmenin bazı temel özelliklerinden yoksun, görünürde düşünceliliğin olduğu bir tür zorluğu ifade eder. Örneğin,

Machine Translated by Google

Başkalarının düşüncelerini ve duygularını bilmenin veya bir başkasının kendi düşüncelerini tanımlamasının nasıl bir şey olduğunu takdir etmenin getirdiği içsel belirsizliği fark etmeden, başkalarının düşünceleri ve duyguları hakkında mutlak bir kesinlik ifade etme eğilimi olabilir. Sahte zihinselleştirme genellikle oldukça seçici veya bencildir. Başkalarındaki veya kendisindeki düşünceler ve duygular, yalnızca kişinin kişisel çıkarları veya tercihleriyle tutarlı olduğu sürece fark edilir.

Ancak sözde-zihinselleştirmenin en önemli işareti, bireyin görünüşte zihinsel bir anlayıştan çıkardığı sınırlı çıkarımlarda yatar. Gerçek zihinselleştirme her zaman eylemi yönlendirecektir. Sözde-zihinselleştirme, bireyin eylemlerinden bağımsız görünür (yani hiçbir etkisi yoktur) veya eylemleri takip eder ve planlamanın bir parçası olmaktan ziyade gerekçelendirme işlevi görür.

Sahte zihinselleştirmenin dört biçimi vardır.

(1) Gelişimsel olarak erken bir bakış açısını korumak: Bu durumlarda ebeveyn veya çocuk diğer kişiyi daha erken bir bakış açısıyla düşünmeye devam eder.
Örneğin, bir ebeveyn, ergenlik çağındaki çocuğunun gelişen cinselliğini veya özerklik ihtiyacını dikkate alamayabilir.

(2) Müdahaleci zihinselleştirme: Bu durumda, aile içinde zihinlerin ayrılığı veya belirsizliği saygı görmez; biri diğerinin ne düşündüğünü veya hissettiğini bildiğini düşünür. Daha da kötüsü, bazen ebeveynin çocuğun zihnine dair imgesinin unsurları doğru olabilir, ancak ebeveynin ifade ettiği ile çocuğun hissetmesi muhtemel şeyler arasındaki ince farklar, çocuğun düşünce ve duygularıyla temas halinde olmadıklarını ortaya koyar. Her halükarda, ebeveynin ne düşündüğü ve hissettiğinin söylenmesinin çocuk üzerinde yaratabileceği etkinin farkında değildirler.

(3) Aşırı aktif, yanlış zihinselleştirme: Bu senaryoda ebeveynler genellikle ailedeki insanların nasıl düşündüğü veya hissettiği hakkında düşünmeye veya konuşmaya çok fazla enerji harcarlar, ancak bunun diğer kişinin gerçekliğiyle çok az veya hiç ilgisi yoktur. "İçgörü"nün kendi başına idealleştirilmesi veya psikolojik gevezeliklere güvenilmesi söz konusu olabilir.

(4) Tamamen yanlış atıflar: Sahte zihinselleştirmenin daha uç noktasında, bir başkasının düşüncesi hakkında sürekli olarak tuhaf atıflar yapılabilir (örneğin, "Beni çıldırtmaya çalışıyorsun", "Büyükannen bize karşı babanla işbirliği yapıyor") veya nesnel gerçeklikler inkar edilebilir (örneğin, "Beni kışkırttın", "Merdivenlerden düştün - sana hiç vurmadım") veya çocuğun hisleri (örneğin, "Sana böyle dokunduğumda hoşuna gitti",

"Babanın burada olup olmaması senin umurunda değil," "Benimle ilgilenmiyorsun," "Ölsem sevinirdin").

Bu örnekler, elbette, bir tartışma sırasında stresin en yoğun olduğu zamanlarda ortaya çıkabilecek zihinselleştirme bozukluklarına çok benziyor, ancak bu durumda, düşmanca sözde zihinselleştirme kronik ve genelleşmiştir. Bu durumlarda çocuklar, ebeveynlerinin yanlış algıları ve zihinsel durumlarının kendi refahları için oluşturduğu tehdit nedeniyle o kadar travmatize olabilirler ki, zihinselleştirme kapasitelerini tamamen engellemeye çalışabilirler.

Machine Translated by Google

Zihinselleştirmenin yanlış kullanımı, bir kişinin başkalarına (veya daha az sıklıkla kendine) atfettiği zihinsel durumların doğru görünmesine rağmen, bu bilginin kötü niyetli, yıkıcı ve incitici bir şekilde kullanılması anlamına gelir.
Zihinselleştirmenin bu tür kötüye kullanımı, ebeveynlerin çocuğun sıkıntısını kendi anlayışlarıyla bir ebeveyn çatışmasında cephane olarak kullanmaları veya anlayışlarını kasıtlı olarak çocuğu başkalarının önünde utandırmak veya küçük düşürmek için kullanmaları şeklinde olabilir.

Terapistler, her aile üyesinin güçlü ve zayıf yönlerini iyice anladıktan sonra, bir sonraki görevleri, müdahaleye uygunlukları ve alakaları açısından bunlar arasından seçim yapmaktır. En önemlisi, terapistlerin, tespit ettikleri zihinselleştirme güçlüklerinin, ailenin sunduğu temel ilişkisel sorunlarla nasıl ilişkili olduğuna dair bir hipotez geliştirmeleri gerekir.
İdeal olarak, bu, Şekil 10.1'de gösterilen şekilde oldukça etkileşimli bir şekilde anlaşılabilir. Böylece terapistler, zihinselleştirmedeki güçlü yönler, zihinselleştirme zorlukları, zihinselleştirme sorunları ile sorunlu etkileşimler arasındaki bağlantılar ve bu zihinselleştirme sorunlarının ilişkisel zorlukları nasıl sürdürdüğü ve bunlara nasıl katkıda bulunduğu konusunda oldukça net bir resim çizebilmelidir. Bu hipotezlerle (ki bunlar gelişecek ve değişecektir) donanmış olan terapistler, SMART'ı planlamaya ve uygulamaya hazırdır. SMART'ın terapötik temeli, zorlukların olduğu zihinselleştirmeyi iyileştirmeye ve zihinselleştirme tekniklerini kullanarak aileyle birlikte çalışarak temel ilişkisel zorlukların "statükodaki" rollerini vurgulamaya ve değişim için yeni olasılıklar açmaya odaklanır.

Temel Terapötik Yaklaşım

SMART terapisinin değerlendirme ve müdahale aşamalarında, terapistin aile içindeki zihinselleştirme yeteneklerine ilişkin anlayışını geliştirmek ve ailenin bu yetenekleri geliştirmesine yardımcı olmak için ihtiyaç duyulan temel beceriler, belirli temel SMART manevralarıdır. Daha önce de belirttiğimiz gibi, iyi zihinselleştirmenin özü, kişinin kendi veya başkasının içsel durumlarını her zaman doğru bir şekilde okuyabilme kapasitesinden ziyade, kişinin kendi düşünce ve duygularının diğer insanların zihinsel durumları hakkında bilgi edinerek aydınlanabileceği, zenginleşebileceği ve değişebileceği beklentisini yansıtan ilişkilere yaklaşma biçimidir. Bu bağlamda, zihinselleştirme bir beceriden ziyade bir tutuma benzer; diğer insanların zihinsel durumlarını sorgulayan ve saygılı, kişinin başkaları hakkındaki bilgisinin sınırlarının farkında olan ve başkalarının duygularını anlamanın sağlıklı ve karşılıklı olarak ödüllendirici ilişkiler sürdürmek için önemli olduğu görüşünü yansıtan bir tutumdur.
Bu duruş, terapistin göstermeye ve dolayısıyla teşvik etmeye çalıştığı yaklaşımın nihai temelidir. Terapist, bu nedenle başkalarının gerçek duygularına (diğer aile üyeleri kendilerinde veya başkalarında bu duyguları inkar etse bile) son derece saygılı olmayı, bu duyguların ne olabileceğini ve bunlara hangi düşüncelerin, anlamların ve ilgili deneyimlerin bağlı olduğunu sorgulamayı hedefler. Terapist, her zaman, aile içindeki her bireyin eylemlerinin, eğer duygu...

Machine Translated by Google

Onları motive eden şeyin ne olduğu tam olarak anlaşılmıştır. Terapist, bu zihinselleştirme yaklaşımını tüm aileye iletmek için çok çalışır. Bunu yaparken ve temel zihinselleştirme teknikleri aracılığıyla terapist, ailenin her aile üyesinin hangi duyguları deneyimlediğini, bu duygularla hangi düşüncelerin bağlantılı olduğunu, bu duyguların aile içinde nasıl iletildiğini ve bu duyguların yanlış iletilmesinin veya yanlış anlaşılmasının (veya anlaşılmamasının) aile sorunlarını sürdüren etkileşimlere nasıl yol açtığını anlamasına yardımcı olmayı amaçlar.

AKILLI terapist, ailenin normalde olduğu gibi etkileşim kurmasına izin vermek ile kritik anlarda yönlendirici ve müdahaleci olmak arasında dikkatli bir denge kurmalıdır. Bir yandan, ailenin oldukça doğal bir şekilde etkileşim kurmasına izin vermek önemlidir, çünkü terapistin ailenin tipik etkileşim biçimini tam olarak anlaması ve terapist ile ailenin, herkesin atıfta bulunabileceği ve anlamlı bir şekilde tartışabileceği temel sorunları doğru bir şekilde tanımlayan ilgili aile süreçlerine dair ortak deneyimler kümesini paylaşması gerekir. Öte yandan, zihinselleştirmeyen etkileşimler aile etkileşimlerinde asla önemli değişikliklere yol açmaz; bu nedenle, bu etkileşimlerin gerçekleşmesine izin vermek hiçbir şekilde anlamlı bir terapötik etki yaratmaz. Terapist, zihinselleştirme zorluklarının doğası hakkında net bir fikre sahip olduğunda ve üzerinde çalışabileceği bağlantılı bir ilişkisel sorun veya etkileşime dair iyi bir örneğe sahip olduğunda, terapist dikkati zihinselleştirmeyen malzemeden uzaklaştırmak için müdahale eder ve zihinselleştirme müdahalesi uygular. Terapist, zihinselleştirmeyi aile içinde ortaya çıkmasını kolaylaştırırken modellediği için, "her şeyi bilen" uzman rolünü benimseyerek zihinselleştirmeyi baltalamaktan ve daha da kötüsü, herhangi birinin ne hissettiğini veya düşündüğünü kesin bir şekilde beyan ederek zihinselleştirmemeyi modellemekten özenle kaçınması önemlidir. Meraklı bir duruş sergilemek, özellikle de danışanların zihin durumları hakkında -bilinçdışı güdüler de dahil olmak üzere- net olası açıklamalar sunan deneyimli terapistler için, SMART uygulamasının en zor yönlerinden biri olabilir; ancak, kılavuza uygun olarak, terapist danışanın bilinçli deneyiminin çok ötesindeki duygu ve düşünce alanlarını keşfetme cazibesine direnmelidir.

SMART boyunca terapist, aile içinde zihinselleştirmeye dair ortak bir anlayış geliştirmeyi hedefler; bir müdahaleyi başlatırken, terapist zihinselleştirmeye yönelik bir "bağlam" veya açıklama sunmaya çalışır (bu, ortak formülasyonla bağlantılı olacaktır). Örneğin, zihinselleştirmeyen bir etkileşimi gözlemledikten sonra terapist aileye şunları söyleyebilir:

> Görünüşe göre Sally "w" yaptığında, David, tam olarak ne hissettiğini ve nedenini anlamakta çok zorlanıyorsun ve bu anlayış olmadan davranışları mantıklı gelmiyor. Bu da seni gerçekten x gibi hissettiriyor ve bu yüzden y yapıyorsun. Benzer şekilde Sally, David de bunu yaptığında, onu böyle davranmaya iten şeyin ne olduğunu anlamakta zorluk çekiyor gibisin. Ve bu da seni z gibi hissettiriyor ve bu döngü devam ediyor. Herkes, diğerlerinin nereden geldiğini anlamakta zorlanıyor gibi görünüyor.

Machine Translated by Google

Bu tür bir gerekçe, zihinselleştirme güçlüklerinin ilişkisel veya etkileşimli bir güçlükle nasıl ilişkili olduğunu gösterir ve zihinselleştirme müdahalelerinden birini uygulamaya koymak için bir gerekçe sunar. Zihinselleştirmeyi desteklemek için çok sayıda (ve giderek artan) olası müdahale yolu olmasına rağmen, SMART için merkezi öneme sahip olduğunu düşündüğümüz yedi tanesini belirledik. Bu müdahalelerin merkeziliği, terapistin bu müdahaleleri, diğer daha ayrıntılı müdahalelerin (zihinselleştirme oyunları gibi) örüldüğü yapıyı oluşturdukları için çok sık kullanacağı gerçeğini yansıtır.
Yedi temel AKILLI müdahale şunlardır:

(1) Beceri gerektiren zihinselleştirme örneklerini belirlemek, vurgulamak ve övmek. Aileler seanslarda az ya da çok sıklıkla zihinselleştirme sergilerler. Özellikle de örnek, terapistin zihinselleştirmenin ailede sorunlu olduğunu anlama biçimiyle alakalıysa, terapist aileye bununla ne kadar ilgilendiğini, ne kadar etkileyici ve önemli olduğunu düşündüğünü ve nedenini iletir. Örneğin terapist araya girip bir konuşmayı durdurabilir ve ardından ailenin dikkatini gözlemlenen zihinselleştirmeye çekebilir. Terapist, "Özür dilerim, burada gerçekten önemli olabileceğini düşündüğüm bir konuya geri dönmek istiyorum. Joanna, az önce Johnny'ye x dediğini fark ettim ve senin bakış açısına ne kadar ilgi duyduğunu gerçekten fark etmiş ve beğenmiş gibi görünüyordu..." diyebilir.

(2) Paylaşım ve merak uyandırma. Yukarıda belirtildiği gibi, zihinselleştirme duruşunun en önemli özelliği, başkalarının zihinlerine saygı ve merak duymak ve başkalarının nasıl düşündüğünü ve hissettiğini öğrenmenin aydınlatıcı olacağı tutumudur. Terapist bu tutumu, başkalarının nasıl hissettiğini veya ne düşünüyor olabileceklerini sorarak ve bunların hiçbiri hakkında varsayımlarda bulunmayarak mümkün olduğunca sık örnekler. Dolayısıyla terapist, "Bu ilginç. Acaba Sally, baban x yaptığında sen nasıl hissediyorsun?" diyebilir. "Bakalım doğru anlamış mıyım: Baban x yaptığında bunun sana y hissettirdiğini ve kendi kendine z düşündüğünü mü söylüyorsun?" Terapist, birinin ne hissediyor olabileceği hakkında bir hipotez paylaşmak isterse, bunu "Bunu doğru anladığımdan emin değilim, bu yüzden lütfen söyle, ama Sally'nin x hissedebileceğini merak ediyordum. Doğru mu Sally?" diyerek nitelendirir.

(3) Duraklama ve arama. Zihinselleştirmeyen bir etkileşim sırasında, terapist etkileşimi durdurur ve kasıtlı olarak yavaşlatır; bu etkileşim sırasında her bir kişinin tam olarak ne hissettiğiyle çok ilgilendiğini belirtir. Terapist daha sonra etkileşimin yavaşça ilerlemesine izin verir ve her bir kişiyle diğer kişinin eyleminin onlarda tam olarak ne hissettirdiğini ve ne düşündürdüğünü kontrol eder. Başka bir deyişle, terapist zihinselleştirmeyen bir etkileşimi durdurur ve Şekil 10.1'deki etkileşimli model doğrultusunda, ailenin o etkileşim sırasında ortaya çıkan zihinsel durumlar, duygular ve davranışlar dizisini bir araya getirmesine yardımcı olmaya çalışır. Bunu yaptıktan sonra, terapist bazen ilgili taraflardan bir kişinin duygularıyla empati kurmaya çalışmalarını isteyerek devam eder; belki de onlardan benzer hissettikleri bir zamanı hatırlamalarını veya o anı canlandırmasını isteyerek.

Machine Translated by Google

Diğer kişi. Aile üyelerinin, aşağıda ele alınan tipik zihinselleştirmeyen anlatıları ekleme girişimleri, terapist tarafından aktif olarak sınırlandırılır.

(4) Tercih edilen zihinsel olmayan anlatıların belirlenmesi. Zihinsel olmayan anlatılar ortaya çıktığında, kişi genellikle başka birinin (veya kendi) davranışını açıklamaya çalışırken kullandığı karakteristik bir zihinsel olmayan düşünme ve konuşma tarzına sahip olur. Bu süreç daha zihinsel bir bakış açısına geçişi engelliyor gibi görünüyorsa, terapist örneğin ailenin hiçbir yere varmayan, benzer ve tekrarlayan konuşmalar yaptığını vurgular.

Bu gözlem, zihinselleştirme müdahalesine geçişin temelini oluşturabilir ve ortak bir referans sağlayabilir; böylece terapist daha sonra "Yine o kısır döngü konuşmalarından birine giriyormuşuz gibi hissediyorum" (veya en uygun ifade ne olursa) diyebilir. Nazik bir mizahla yapıldığında, bu yaklaşım zihinselleştirmeyen etkileşimlere dikkat çekmenin ve umarız onları değiştirmenin çok etkili bir yolu olabilir.

(5) Gizli duygu durumlarını belirleme ve etiketleme. Sorunla ilgili bir durum hakkında aile tartışmaları sırasında, terapist aktif olarak bir duygu durumunu ortaya çıkarır veya bir duygu durumundan bahsedilmiş ancak üzerinde durulmamışsa, terapist bu duygunun önemini vurgular. Terapist, aile üyelerini duygularını etiketlemeye ve bunu yaptıklarında bunun onlar için nasıl bir şey olduğunu düşünmeye aktif olarak teşvik eder. Ayrıca, terapist duygusal deneyimlerde rutin olarak ifade edilmeyen incelikleri aramaya çalışır. Örneğin, terapist "Öfkeli hissettiğinizi söylüyorsunuz; o sırada başka duygularınız var mıydı?" diyebilir. Genellikle, bunun gibi basit sorgulamalar, kişinin düşüncelerinin daha zengin, daha az düşmanca veya incitici bir resmini ortaya çıkarır. Nihayetinde terapist, söz konusu kişiden, bu şekilde hissetmemesi için ne olması gerektiğini ve daha spesifik olarak, bu kişinin farklı hissetmesine yardımcı olmak için diğer aile üyelerinin kendisi hakkında nasıl düşünmesine ihtiyaç duyacağını öğrenmeyi amaçlar.

(6) Varsayımlar ve karşıt olgular kullanmak. Terapist, ailenin zihin durumları hakkında düşünme kapasitesini harekete geçirmeyi amaçlar. Bu, özellikle stresli zamanlarda ailenin işlev gördüğü soyutlama düzeyini artırmakla eşdeğerdir. Bu hedefe ulaşmanın nispeten kolay bir yolu, genellikle danışanın örtük varsayımlarına dayanan varsayımlar veya "Ya şöyle olsaydı?" soruları kullanmaktır.

Bu tekniğin bir uzantısı, danışanlardan öne sürdükleri iddiaya taban tabana zıt zihin durumları düşünmelerini istemektir. Örneğin, terapist şöyle diyebilir: "David'in x dediğinde gideceğini söyledin. Ya gitmeseydi? Gitmemeye karar verseydi, aklından neler geçiyor olabilirdi sence?"

(7) Terapistin kendini kullanması. Terapistler, ailelerden odaklanmalarını ve zihinsel olmayan tepkileri tetikleyen duyguları ifade etmelerini ister. Terapistler, aile üyelerinin birbirlerine karşı doğrudan, dürüst ve savunmasız olmalarını teşvik eder. Terapistler, kendi zihinsel durumları ve bunların başkalarının davranış ve etkileşimlerinden nasıl etkilendiği konusunda açık, net ve dürüst bir şekilde iletişim kurmak için mevcut etkileşim deneyimlerini kullanırlar. Bu, tüm katılımcıların muazzam bir güven ve cesaretini gerektirir. Terapistin istekliliği

Machine Translated by Google

Yoğun, kişisel konuşmalara kendi dürüstlüğünü, inancını, bağlılığını ve kırılganlığını katarak girmek, terapistin tüm aile üyelerinde teşvik etmeye çalıştığı bütünlüğü modelleyerek sonucu büyük ölçüde etkiler.

Bu yedi temel teknik, SMART boyunca ailedeki genel zihinselleştirme düzeyini yükseltmeye çalışırken ve vaka formülasyonunda vurgulanan belirli bir ilişkisel veya etkileşimsel sorunla başa çıkmaya çalışırken tekrar tekrar kullanılır. Terapist, bu tekniklere ek olarak, seanslar arası görevlerden ve zihinselleştirme oyunlarından da yararlanır.

Oturum Arası Görevler ve Zihinsel Oyunlar

Terapist, daha önce açıklanan yedi temel yaklaşımı kullanarak seanslar sırasında (veya seanslar arasında aile tarafından bildirilen) meydana gelen zihinselleştirmeyen etkileşimlerle ilgilenirken, aynı zamanda bir yaklaşım değişikliğinin gerekli olduğu durumlar da vardır: yapılandırılmış etkinlikler ve oyunlar kullanmak. İlk olarak, ailenin yaşam tarzına bağlı olarak, bir ilişkisel sorunla doğrudan etkileşim oldukça tehdit edici olabilir, bu nedenle zihinselleştirme ilkelerini ve süreçlerini daha az doğrudan araçlar kullanarak göstermek çok faydalı bir başlangıç noktası olabilir. İkinci olarak, genellikle, oldukça tekrarlayıcı, aşırı öğrenilmiş bir zihinselleştirmeyen etkileşimin değiştirilmesi zordur; çünkü aile üyeleri çok çabuk duygusal olarak uyarılır veya bakış açıları ve tepkiler çok katı hale gelir. Aynı sonuçsuz yolu izlemeye devam etmek yerine, AKILLI terapist aktif olarak vites değiştirir ve aile için rutin tepki verme ve düşünme biçimlerinin daha az otomatik olarak ortaya çıktığı yeni bir deneyimi temsil eden bir oyun veya yapılandırılmış görev sunar. Son olarak, yapılandırılmış oyunlar ve görevler, seanslar arasında zihinselleştirme hakkında daha fazla düşünmeyi teşvik etmenin etkili bir yolunu temsil eder; Bu aktiviteler aileleri bir araya getirir ve yeni yollarla konuşmalarını ve ilişki kurmalarını sağlar. Bu zihinsel oyunlar ve aktiviteler, diğer terapilerde kullanılan aktivite türlerine benzer, ancak odak noktası yalnızca aile içinde düşüncelerin, duyguların ve davranışların nasıl bağlantılı olduğunu göstermeleridir.

Alan tüm bu aktiviteleri sunmaya izin vermiyor; bunun yerine nasıl çalıştıklarına dair bir fikir vermek için iki tanesini anlatacağız. Oturumda veya dışarıda kullanılabilen ilk oyun, "sıcak patates hissetme" oyunu olarak adlandırılır. Oyun, çocuğun üzerinde temel bir duygu (korkmuş, kızgın/öfkeli, mutlu ve üzgün) yazılı bir kart seçmesiyle başlar. Her kart için, çocuk bu duyguyu hissettiğinde ne yaptığını ("tezahürat" tarzında) modellemelidir; ya bir yüz ifadesi yaparak ya da canlandırarak (örneğin, tepinerek veya alt dudağını bükerek). Çocuğa, tüm yetişkinlerin canlandırdığı şeyi hatırlaması gerektiği söylenir ve her birine çocuğun yardımı ve geri bildirimiyle pratik yapmaları için bir şans verilir. Ardından, tüm duygular tamamlandıktan sonra oyun gerçekten başlar. Çocuğa bir top verilir ve bir duyguyu söylerken odadaki birine atması söylenir.

Machine Translated by Google

Topu yakalayan kişi, topu bir sonraki kişiye paslamadan önce çocuğun bu duygu için gösterdiği eylemi tekrarlamalıdır. Topu paslarken, bir sonraki kişinin tekrarlaması gereken başka bir duyguyu dile getirir ve bu böyle devam eder. Topun her atışında, çocuk topun paslanmasından önce yetişkinin gösterdiği eylemin yeterince iyi olup olmadığına karar verir. Oyun, ailenin diğer üyelerinin duygusal tepkilerine göre tekrarlanabilir. Bu basit aktivite birkaç şey yapmak için tasarlanmıştır.

Öncelikle, yukarıda belirtildiği gibi, çocukların ve ebeveynlerin sıklıkla takdir ettiği şey, tempo veya atmosferde (daha eğlenceli olmaya doğru) bir değişikliktir. Ayrıca, ebeveynler ve çocuklar için, aile içinde farklı duygular hissedildiğinde herkesin nasıl davrandığına aktif olarak odaklanma, ilgi gösterme ve eğlenme fırsatı sunar.

Perspektif almaya odaklanan ikinci bir oyuna "yer değiştirme" oyunu denir. Ebeveynler, çocuklarının yerine geçer ve çeşitli durumlarda nasıl düşünüp hissedebileceklerini hayal ederler (ve terapist, önermeyi çocuklara açıklamak için "Çılgın Cuma" veya "Büyük" gibi film örnekleri kullanır). Çocuk daha sonra ebeveynlerin içinde bulunabileceği bir durum belirler (örneğin, okul etkinliğine gitmek, ev işleri yapmak veya yatma vakti) ve ebeveynler kendilerini çocuklarının rolüne sokar, özellikle de kendi düşünce ve duygularını vurgularlar. Çocuk daha sonra ebeveynlerinin görevle ilgili mücadelesini dinler ve geri bildirim verir (örneğin, "daha sıcak" veya "daha soğuk"). Çocuk, ebeveynlerine ne düşünmeleri, söylemeleri ve hissetmeleri gerektiğini söyleyerek onlara yardım etmeye teşvik edilir ve ebeveynler de bunları kopyalamalıdır. Bu oyun genellikle eğlencelidir ve ebeveynlere, çocuklarının nasıl düşündüğü ve hissettiği hakkında bilmedikleri şeyleri fark etmeleri ve düşünmeleri için değerli fırsatlar sunar. Ayrıca çocuklara kendi düşünceleri ve duyguları konusunda otorite sahibi olma şansı verir ve onlara ebeveynlerinin onlar hakkında yeni şeyler öğrenmeye açık olabileceğini gösterir.

Tedavi boyunca AKILLI terapist, vakanın ortaya çıkan kavramsallaştırmasına göre stratejik olarak yapılandırılmış görevler ve oyunlar kullanır. Seanslar arası aktiviteler rutin olarak kullanılır, böylece aile seanslar dışında da zihinselleştirme üzerine düşünmeye devam eder ve çalışmanın ilerleme hızı en üst düzeye çıkarılır.

SON SÖZLER

SMART, çocuklar ve ergenler için nispeten genel bir ruh sağlığı tedavisi olarak umut vadeden yeni bir tedavi yöntemidir. SMART'ın çeşitli yönleri, onu çocuklar ve ergenlerle çalışan ruh sağlığı uzmanları için cazip kılmaktadır. SMART, bağlanma teorisine dayalı bir modelden açıkça yararlanır ve bu nedenle çocukların duygusal ve davranışsal sorunlarında bağlanma ilişkilerinin rolünü ele almak için bir çerçeve sunar. Çoğu psikolojik sorunun, hatta belki de tamamının, bozuk aile ilişkileri ve güvensiz bağlanma ilişkileriyle ilişkili olduğuna dair çok sayıda kanıt, şunu güçlü bir şekilde göstermektedir:

Machine Translated by Google

Bu tür süreçleri çabanın merkezine yerleştiren bir terapinin önemli bir potansiyeli olmalıdır. SMART genel bir terapidir ve SMART eğitimi genel terapötik becerilerin edinilmesine yardımcı olur (bkz. Williams ve meslektaşları, Bölüm 11). Dahası, zihinselleştirmenin edinilmesinin birçok terapinin aktif bir bileşeni olması mümkündür; bu nedenle, aile işleyişinin bu yönüne odaklanmak, bir anlamda birçok klinik müdahale modelinin özümsenmesini sağlar.

Elbette, daha önce de belirttiğimiz gibi, diğer bazı terapiler de ilişkisel süreçleri hedef alır. SMART ve diğer terapiler arasındaki bazı benzerlik ve farklılıkları açıkladık, ancak belki de en açık olanı, zihinselleştirme teorisinin, çok çeşitli terapötik yaklaşımlardan gelen müdahaleleri ve fikirleri, ailelerle açıkça paylaşılabilecek ve yaşam boyu beceriler olarak öğretilebilecek tutarlı bir bütün halinde bir araya getirme kapasitesiyle ilgilidir. SMART felsefesinin bir kısmı, ailelerin aile üyelerinin birbirleriyle nasıl ilişki kurduğu, bu ilişkilerin birbirlerini nasıl etkilediği ve zihinsel durumların bu ilişki süreçlerini anlamlandırmada oynadığı hayati rol hakkında düşünmek için kavramsal araçlar edinmelerine yardımcı olmaktır. Bu anlamda SMART, aileye, ailenin kısa bir destekle kendi başına başa çıkabileceği ve şu anda onları tedaviye getiren sorunun ötesinde, hayatlarının birçok durumunda ve döneminde kendileri için faydalı olabilecek beceriler ve düşünme biçimleri öğrenecekleri konusunda dolaylı olarak bir iyimserlik duygusu iletir. Ayrıca SMART, terapötik ilişki hakkında konuşmanın ve bundan yararlanmanın doğal bir yolunu sağlar ve terapötik ittifak faktörlerinin tedavi sonucunda neden bu kadar önemli olduğunu açık bir şekilde ortaya koyar (Shirk ve Karver, 2003).

SMART'ın büyük bir potansiyele sahip olduğuna inanmamıza rağmen, etkinliğinin resmi değerlendirmesi henüz tamamlanmamıştır ve uygun hedeflerin aralığını (örneğin, sorun türleri ve çocuğun yaşı) belirlemek açısından yapılacak çok iş vardır. Şu anda, SMART'ın kılavuzlu bir versiyonu yedi yaşından geç ergenliğe kadar olan çocuklarla kullanılmaktadır. Genel olarak, daha küçük çocuklarda, nispeten sınırlı zihinsel durum anlayışının terapistin çalışma biçimini önemli ölçüde kısıtladığını (yani, ebeveyn zihinselleştirmesini teşvik etmeye daha fazla vurgu yapmak zorunda kaldığını) belirttik; şu anda yedi yaşından küçük çocukları tedavi etmiyoruz. SMART ayrıca karşıt davranış, saldırganlık, anksiyete ve depresyon dahil olmak üzere çeşitli farklı klinik sunumlarda kullanılmıştır. Bununla birlikte, hangi sunumların SMART için uygun vakalar olmayacağı şu anda belirsizdir. Daha karmaşık, yüksek riskli vakaların SMART terapistinin diğer meslektaşlarıyla yakın bir şekilde çalışmasını ve gerektiğinde (örneğin, risk değerlendirmesi yaparken) modelin dışına çıkmasını veya vakanın özellikle SMART'ın yetki alanına girmeyen yönlerini ele almak üzere diğer meslektaşlarını dahil etmesini gerektirdiğini kesinlikle bulduk.

Tartışmanın bir diğer konusu da tedavi seanslarına kimlerin davet edilmesi gerektiğidir. SMART'ın ilişkisel odaklı yaklaşımı göz önüne alındığında, güçlü eğilimimiz her zaman...

Machine Translated by Google

Ebeveynler ayrılmış olsa bile, ilgili tüm aile üyelerini davet etmek için yoğun çaba sarf edilmiştir. Ancak, özellikle dezavantajlı gruplara hizmet veren uzman olmayan merkezlerde, bu isteğin oldukça zorlayıcı olabileceğini kabul ediyoruz. Bazı aile üyelerinin tedaviye katılmak istemediği veya katılamadığı durumlarda modelin ne ölçüde uyarlanması gerekebileceği (ve daha sonraki aşamalarda başkalarını tedaviye davet etmenin olası değeri) şu anda tartışılan konulardır. SMART'ta geliştirilmesi gereken bir diğer alan, tedavi bütünlüğünü değerlendirmek için sistematik yöntemlerin oluşturulmasıdır. Terapi kılavuzlu olsa da, şu anda terapist uyumuna dair nesnel ölçümlerimiz bulunmamaktadır (ancak bu konuda çalışmalar devam etmektedir).

Değerlendirmeler ve ileri tedavi geliştirme çalışmaları şu anda Amerika Birleşik Devletleri'nde (Houston, Teksas) ve Birleşik Krallık'ta (Londra) devam etmektedir. Bu yeni zihinselleştirme temelli tedavinin, sıkıntılı gençler ve aileleriyle çalışan klinisyenler için mevcut terapi yelpazesine etkili bir katkı sağlamasını umuyoruz.

KAYNAKLAR

Bateman, AW ve Fonagy, P. (2004a). Sınırda Kişilik Bozukluğunun Mentalizasyona Dayalı Tedavisi. Kişilik Bozuklukları Dergisi, 18, 36–51.

Bateman, AW ve Fonagy, P. (2004b). Sınırda Kişilik Bozukluğu için Psikoterapi: Zihinselleştirmeye Dayalı Tedavi. Oxford, İngiltere: Oxford University Press.

Egeland, B., Carlson, E. ve Sroufe, LA (1993). Bir süreç olarak dayanıklılık. Gelişim ve Psikopatoloji, 5, 517–527.

Fonagy, P. ve Target, M. (1998). Zihinselleştirme ve çocuk psikoterapisinin değişen amaçları Analiz. Psikanalitik Diyaloglar, 8, 87–114.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, EL ve Target, M. (2002). Duygulanım Düzenlemesi, Zihinselleştirme ve Benliğin Gelişimi. New York: Diğer Yayınlar.

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A. ve Target, M. (1994). Emmanuel Miller Anma Konferansı 1992: Dayanıklılığın teorisi ve pratiği. Çocuk Psikolojisi ve Psikiyatrisi ve İlgili Disiplinler Dergisi, 35, 231–257.

Fonagy, P., Target, M., Cottrell, D., Phillips, J. ve Kurtz, Z. (2002). Kime Ne İşe Yarar? Çocuklar ve Ergenler İçin Tedavilerin Eleştirel Bir İncelemesi. New York: Guilford Press.

Freud, A. (1946). Çocukların Psikanalitik Tedavisi. Londra: Imago Yayıncılık.

Goldfried, MR (1998). Tedavide psikoterapi entegrasyonuna dair bir yorum çocuklar. Klinik Çocuk Psikolojisi Dergisi, 27, 49–53.

Harris, PL (1992). Simülasyondan halk psikolojisine: Gelişim için bir örnek . ve Dil, 7, 120–144.

Howard, BL ve Kendall, PC (1996). Kaygı bozukluğu olan çocuklar için bilişsel-davranışçı aile terapisi: çoklu temel değerlendirme. Bilişsel Terapi ve Araştırma, 20, 423–443.

Kazdin, AE (2003). Çocuk ve ergenlerde psikoterapi. Yıllık Psikoloji Dergisi, 54, 253–276.

Pote, H., Stratton, P., Cottrell, D., Shapiro, D. ve Boston, P. (2003). Sistemik aile terapisi kılavuzlanabilir: Araştırma süreci ve bulgular. Aile Psikoterapisi Dergisi, 25, 236–262.

Roth, A. ve Fonagy, P. (editörler). (2005). Kimin İçin Ne İşe Yarar? Psikiyatride Eleştirel Bir İnceleme koterapi Araştırması (2. baskı). New York: Guilford Press.

Machine Translated by Google

Shirk, SR ve Karver, M. (2003). Çocuk ve ergen terapisinde ilişki değişkenlerinden tedavi sonucunun tahmini: meta-analitik bir inceleme. Danışmanlık ve Klinik Psikoloji Dergisi, 71, 452–464.

Stallard, P. (2002). İyi Düşün – İyi Hisset: Çocuklar ve Gençler İçin Bilişsel Davranış Terapisi Çalışma Kitabı. Chichester, Birleşik Krallık: John Wiley & Sons, Ltd.

Wells, A. (1997). Kaygı Bozukluklarının Bilişsel Terapisi: Pratik Bir El Kitabı ve Kavramsal Rehber. Chichester, Birleşik Krallık: John Wiley & Sons, Ltd.

Wimmer, H. ve Perner, J. (1983). İnançlar hakkındaki inançlar: Küçük çocukların aldatma anlayışında yanlış inançların temsili ve kısıtlayıcı işlevi. Biliş, 13, 103–128.

Machine Translated by Google

11

PSİKİYATRİ UZMANLARININ EĞİTİMİ ZİHİNSELLİK TABANLI TERAPİDE

Defne L. Williams, Peter Fonagy, Mary Target, Pasco Fearon, John Sargent, Efrain Bleiberg ve Jacqueline McGregor

Tüm ruh sağlığı disiplinleri, klinik becerileri geliştirme zorluğuyla mücadele eder.
Gelecekteki psikoterapistlerde beceriler. Son birkaç yılda, etkililik
Psikiyatri asistanlarına psikoterapi alanında eğitim verilmesi giderek yaygınlaşıyor
Belirli tedavi modalitelerinde temel yeterliliklere ilişkin Lisansüstü Tıp Eğitimi Akreditasyon
Konseyi (ACGME) yetkisiyle kanıtlandığı gibi, inceleme.
ACGME, program gerekliliklerini yerine getirmeye odaklanmaktan, yetkinlikle kanıtlandığı
gibi gerçek başarıyı değerlendirmeye doğru felsefi bir değişim geçirdi
Terapide (Andrews & Burruss, 2004), görünüşte Herkül'ün görevi gibi bir şey.

Bu bölüm, zihinselleştirme temelli terapi (MBT) alanında psikiyatri asistanlarına yönelik
gelişen eğitim programımızı açıklamaktadır. Bu program,
Belirli bir yelpazede çok önemli olduğunu düşündüğümüz terapötik becerileri geliştirmek
Terapi yöntemleri. Psikoterapi eğitimindeki bazı genel zorlukları vurgulayarak ve
zihinselleştirme temelli bir terapinin potansiyel avantajlarını belirterek başlıyoruz.
yaklaşım. Ardından psikiyatri asistanlarını eğitme konusundaki pilot projemizi anlatıyoruz ve
etkinliğini değerlendirmek için uzun vadeli planımız.

PSİKOTERAPİ EĞİTİMİNDEKİ ZORLUKLAR

Psikiyatri asistanlarının eğitimi, saygıdeğer usta-çırak ilişkisine dayanmaktadır.
"Birini gör, birini yap, birine öğret" ilkesiyle örneklenen model. Ancak psikoterapi eğitiminde
nadiren, kursiyerler bir ustanın tam tedavisine tanık olurlar;

Mentalizasyon Tabanlı Tedavi El Kitabı. Editörler: JG Allen ve P. Fonagy.
2006 John Wiley & Sons, Ltd.

Machine Translated by Google

Katılımcıların tedavileri de tam olarak gözlemlenmez. Genellikle süpervizyon, katılımcıların süreç notlarına ve seans içeriğine dair hatırladıklarına dayanır. Tamamen sözel olan bu yaklaşım, ilgili prosedürel beceriler olmadan beyan edici bilginin iletilmesi riskini taşır (Binder, 1999).

Bilişsel davranışçı terapi, kişilerarası psikoterapi ve diyalektik davranışçı terapi gibi farklı terapi türlerinin etkililiğine ilişkin karşılaştırmalı araştırmalar bağlamında, klinisyenler tedavinin uygulanmasında tutarlılığı sağlamak için kılavuzlar geliştirmişlerdir. Depresyon ve anksiyete tedavilerine yönelik araştırma protokollerinin plaseboya kıyasla daha yüksek bir yanıt oranına sahip olması, kılavuzların başarılı olmasını sağlamıştır. Psikodinamik terapinin aksine, bu kılavuzlu terapiler, genel uyumu ve dolayısıyla tedavinin uygulanmasındaki yeterliliği değerlendirmek için izlenebilen uyum ölçekleri ve tedavi inceleme ölçeklerine uygundur (Milne, 1999).

Prensip olarak, tedavi kılavuzları, yüksek düzeyde bir yapı ve spesifik yönergeler sunmaları nedeniyle psikoterapi eğitimi için bir nimet olabilir. Ancak, kılavuzlu terapilere yönelik ilk heyecan, reçete edilen tekniklere uyum ile tedavi sonuçları arasında genel olarak zayıf bir ilişki olduğunu gösteren araştırmalarla yumuşatılmıştır (Binder, 1999). Dahası, araştırma protokollerindeki terapistler sürekli olarak yetkinlik kazansa ve hastaların semptomlarında genellikle önemli azalmalar görülse de, bu terapiler araştırma dışı ortamlarda incelendiğinde, hastaların kazanımları hızla düşmektedir. Dahası, tedavi kılavuzları belirli tekniklerin öğretilmesini kolaylaştırabilir, ancak bunların ustaca kullanılmasını kolaylaştırmaz; yalnızca bildirimsel bilginin aktarılması sorununu tekrarlar, ancak prosedürel bilginin aktarılması sorununu değil.
Sonuç olarak, bilginin esnek bir şekilde uygulanması, yetkin ve etkili bir terapistin ayırt edici özelliği olacaktır (Binder, 1999; Roth ve Fonagy, 2005); kılavuzlar yaratıcılığı öğretemez. Kılavuzlu terapiler hakkındaki tüm bu endişeler, eğitimin emek yoğun yapısıyla daha da artmakta ve bu da zaten kısıtlı olan akademik eğitim kurumlarının bütçelerine daha fazla yük getirmektedir.

Alternatif olarak, psikoterapi eğitimi, terapötik ilişkinin tedavi sonucuna olan köklü katkısından (Beitman, 2004) yararlanabilir; bu da eğitimin temel ilişki becerilerinin öğretilmesine odaklanması gerektiği anlamına gelir (Summers ve Barber, 2003). Bu ilişki becerileri, tedavi sonucunun merkezinde yer alan terapötik bir ittifakın geliştirilmesinde kendini gösterir (Beitman, 2004). Örneğin Bordin (1979), terapötik ittifak kavramını üç bileşen açısından işlevselleştirmiştir: paylaşılan hedefler, her bireyin yerine getirmesi gereken görevlerin tanınması ve bağlanma bağı.

Ancak, terapötik ittifaka katkıda bulunan ilişki becerilerini öğretme yeteneğimiz konusunda bazı tartışmalar vardır (Summers ve Barber, 2003).

Terapistlerin zihinselleştirme becerilerinin, Bordin'in (1979) yorumladığı gibi etkili bir tedavi ilişkisi ve terapötik bir ittifak kurma ve sürdürmede merkezi bir rol oynadığını öne sürüyoruz. Bu nedenle, bir eğitim programı geliştiriyoruz.

Machine Translated by Google

Terapistlerin tedavi sürecinde zihinselleştirme kapasitelerini geliştirmek. Amacımız, terapistlerin hastalarındaki zihinsel durumlara daha dikkatli yaklaşmalarını sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda psikoterapi sürecinde kendi zihinsel durumlarının farkındalığını da artırmaktır.

ZİHİNSELLİK TABANLI TERAPİ EĞİTİMİ

Psikoterapi eğitim programımız, psikiyatri asistanlarının Anna Freud Merkezi, University College London ve Baylor Tıp Fakültesi Menninger Psikiyatri ve Davranış Bilimleri Bölümü'nden oluşan bir konsorsiyumda geliştirilen bir aile terapisi yaklaşımı olan Kısa Süreli Zihinselleştirme ve İlişkisel Terapi'yi (SMART) uygulayabilmelerini sağlamak üzere tasarlanmıştır (bkz. Fearon ve meslektaşları, Bölüm 10). Bu program, psikodinamik, bilişsel davranışçı ve yapısal aile terapisi alanında bir miktar geçmişe sahip, orta düzeyde deneyimli stajyerlere (genellikle üçüncü ve dördüncü lisansüstü yıl asistanları) zihinselleştirme teorisi ve becerileri öğretmektedir. Eğitimimizi kısmen, klinik uygulamaları taklit eden yapılandırılmış alıştırmalar içeren Binder'ın (1999) yaklaşımını temel alarak modelledik.

Katılımcılar, zihinselleştirme teorisi ve terapi protokolü üzerine derinlemesine bilgi edindikleri iki günlük bir eğitim modülü için bir araya gelirler. İlk eğitim, zihinselleştirme kavramının tartışılmasını, SMART'ın örnek videolarının izlenmesini ve klinik etkileşimlerin rol canlandırmasını içerir. Video klipler, doğru zihinselleştirme, çeşitli zihinselleştirme eksiklikleri ve zihinselleştirmeyi destekleyen belirli tekniklere dair örnekler sunar. Rol canlandırma, MBT'nin diğer terapötik yaklaşımlardan nasıl farklılaştığını öğrenmek için olmazsa olmazdır ve deneyimli eğitmenlerle müdahaleleri uygulama fırsatı sunar. İlk eğitim modülünü tamamladıktan sonra, katılımcılar klinik vakaları ele alır ve haftalık seanslarını videoya kaydederler.

Bugüne kadarki süpervizyon, aile üyelerinin ve terapistin güçlü ve zayıf yönlerini zihinselleştirmeye odaklanarak video kayıtlarının incelenmesi etrafında dönmüştür. Ayrıca, stajyerler ve süpervizörler, ailenin zihinselleştirme becerilerini en üst düzeye çıkaracak müdahaleler planlamaktadır.

Tedavi, 2002'deki başlangıcından bu yana herhangi bir temel değişikliğe uğramamış olsa da, psikiyatri asistanlarının tedaviyi yürütmede beceri geliştirmede gösterdikleri sorunlara yanıt olarak SMART kılavuzunu ve eğitimi sürekli olarak revize ettik. Psikoterapi eğitimimizdeki öncüllerimizin de gözlemlediği gibi, beyan edici bilgiyi prosedürel bilgiye dönüştürmek zorlu bir meydan okumadır. Zihinselleştirme kavramını benzersiz kılan şeyin ne olduğunu açıklığa kavuşturmaya çalıştığımız gibi (bkz. Allen, Bölüm 1), zihinselleştirme temelli terapiyi de benzersiz kılan şeyin ne olduğunu tasvir etmekte zorlanıyoruz . Genellikle, eğitimin ilk gününde, katılımcıların çoğu başlarını sallayıp "Ah, ama ben bunu zaten [marka-x terapisinde] yapıyorum" diye yorum yapar. Zihinselleştirme temelli müdahalelerin tartışılması, zihinselleştirme kavramının

Machine Translated by Google

İttifak, bağlanma, empati, yansıtıcı işlev, yansıtma, aktarım, karşı aktarım, bilişsel terapi, gestalt teorisi vb. dahil olmak üzere sayısız diğerinden hiçbir farkı yoktur. Ancak zihinselleştirme temelli yaklaşımı kullanarak rol yapma zamanı geldiğinde, zihinselleştirmeyi her şeyle bir tutan kursiyerler donup kalır ve "Bu gerçekten [marka-x terapisinden] farklı!" diye yorumlar. Tedaviyi öğrenmek ilk bakışta göründüğünden daha zordur. İlginçtir ki, deneyimli ve acemi terapistler de bu görüşü paylaşmaktadır. Son iki yılda iki eğitim modülünden geçen kursiyerler, ailelerle çalışmalarında zihinselleştirmeyi ön planda tutmakta zorlanmaya devam etmektedir.

Daha süpervizyona gelip videolarını incelemeden önce bile, seanslarda zihinselleştirme eksikliğinin bilişsel olarak farkındadırlar.

Zihinselleştirme temelli terapide asistanları eğitmeye yönelik ilk girişimlerimiz, katılımcıların kavramı anlayabilecekleri ancak pratikte ustalıkla uygulayamayacakları ilkesini vurguluyordu. Şaşırtıcı olmayan bir şekilde, ailelerde zihinselleştirmeyi bastıran şey, terapistlerde de aynı şeyi bastırıyor: duygusal sıkıntı. Odadaki hiç kimse zihinselleştirme için yeterince güvende hissetmediğinde, terapi, ittifakın kurulmasını ve sürdürülmesini engelleyen mekanik bir nitelik kazanır. İlk çabalarımızda, ittifak eksikliği terapistler, aile üyeleri ve süpervizörler için aşikârdı. Aileler, 8 ila 12 seanslık protokolün tamamı boyunca bağlı kalsalar bile, gözle görülür bir değişiklik yapmamış gibi görünüyordu. Eğitimin yenilenmesi gerektiğini fark ettik.

Katılımcıların bilgiyi pratiğe dönüştürmelerine yardımcı olamamamız, biz eğitmenlerin zihinselleştirmeyi yeterince başaramadığımızı gösteriyordu. Katılımcılarla yaptığımız istişareler sonucunda, zihinselleştirme terapisini öğretme çabalarımızın başarılı olması için eğitimdeki belirli unsurlara daha fazla vurgu yapılması gerektiğini fark ettik. Bu değerlendirmeler sonucunda, üçüncü eğitim modülümüzü (kılavuz, eğitim ve süpervizyon) ilişki becerilerine odakladık. Zihinselleştirmenin kavramsal nüanslarını her zaman tartışmaya istekli olsak da, asıl amacımızın terapistlerin duygusal olarak sıkıntılı aile üyeleriyle dolu bir odada özgürce zihinselleştirme becerilerini geliştirmek olması gerektiğini kabul ediyoruz. Prosedür bilgisi çok önemlidir. Bu nedenle, üçüncü eğitim modülünde, Binder'ın (1999) önerileriyle uyumlu olarak, eğitimin büyük bir bölümünü rol yapma oyunlarına ayırdık:

> Konser sahnesi, temel piyano tekniğini ilk kez uygulamak için muhtemelen en iyi yer değildir; ancak terapi seansı da temel terapi tekniğini ilk kez uygulamak için en iyi yer olmayabilir. Prosedürel bilgi, öğrencinin aktif katılımını sağlayan ve giderek daha karmaşık klinik problemler, bilgiler ve yöntemlerden oluşan önceden belirlenmiş bir diziye maruz kaldığı öğrenme durumlarında en verimli şekilde edinilmektedir. (s. 715)

Rol yapma, zihinselleştirme temelli terapide hayati bir araçtır, çünkü katılımcılara zihinselleştirme pratiği yapma fırsatı sunarken, yapılandırılmış aktivitelerin psikoterapide hastalara zihinselleştirme pratiği sağlamak için önemli olması gibi.

Machine Translated by Google

Eğitim grupları (bkz. Haslam-Hopwood vd., Bölüm 13). Performans kaygısıyla engellenen çoğu kursiyer, rol yapma düşüncesinden ürker. Bazıları sessizce oturur; diğerleri ise kaçınmak için görevi "açıklığa kavuşturmak" için aşırı zaman harcar. Bu kaçınma, eğitmene duygusal sıkıntının zihinselleştirmeyi nasıl bastırdığını canlı olarak öğretme fırsatı sunar . Deneyimli eğitmenlerin ("birini gör") göreve zihinselleştirme perspektifinden yaklaşmasını izlemek ve ardından eğitmenin huzurunda terapist rolünü ("birini yap") üstlenmek, kursiyeri zihinselleştirme duruşuna hazırlar. Bu son deneyime dayanarak, bireysel süpervizyondan grup süpervizyonuna geçmeye ve rol yapmayı süpervizyon sürecine dahil etmeye karar verdik. Kursiyerlerin aileleriyle zihinselleştirmede yaşadıkları sorunları belirlemek için video kasetlerinden yararlanarak prosedürel öğrenmeyi en üst düzeye çıkaracağız; bu sorunlar, süpervizörlerinin huzurunda meslektaşlarıyla rol yapmaları için bir temel oluşturacaktır.

Zihinselleştirme temelli terapi eğitimimizin üçüncü yılına girerken, deneyimli klinisyen-eğitimciler tarafından oluşturulan önceki eğitim modüllerinden utanmazca ödünç aldık; bu nedenle zihinselleştirmeyi öğretirken yaptığımız şeylerin çoğu yeni değil. Zihinselleştirme becerilerinin ve bunların aile terapisinde ustaca uygulanmasının öğretiminde dört unsurun temel olduğuna inanıyoruz. İlk olarak, eğitim zihinselleştirmenin güçlü ve zayıf yönlerine dair gerçek hayattan örnekler ve aile bireylerinde yüksek duygusal sıkıntı dönemlerinde uygulanan belirli zihinselleştirme teknikleriyle en iyi şekilde çalışır. İkinci olarak, eğitim, zihinselleştirme terapisinde bir uzmanın izlenmesi ile zihinselleştirme değerlendirmesi ve müdahalelerinin uygulanması arasında sık sık geçiş yapmalıdır. Gözlemlemekten uygulamaya geçiş yalnızca ilk eğitim sırasında değil, aynı zamanda sonraki süpervizyon süreci boyunca da gerçekleşmelidir. Üçüncü olarak, video kasetlerin değeri abartılmamalıdır; zihinselleştirme ve başarısızlıkları eylem halinde gözlemlenmelidir. Son olarak, terapistin zihinselleştirme kapasitesi ön planda olmalıdır. Süpervizyon, terapistlerin kendilerindeki ve aile bireylerindeki zihinsel durumlara uyum sağlamalarının yanı sıra, bu uyumu klinik süreci ilerletmek için ustalıkla kullanma kapasitelerine de dikkat etmelidir. Zihinselleştirme temelli terapi yürütmek üzere adayları seçerken, süpervizörler zihinselleştirmedeki geçici başarısızlıklar (örneğin, belirli danışan tiplerinde veya belirli duygusal durumlarda ya da bağlanma bağlamlarında) ile zihinselleştirme kapasitesindeki yaygın sınırlamalar arasında ayrım yapmalıdır.

AKILLI HAKKINDA AKILLI OLMAK

SMART'ın dayandığı teorik çerçevenin tamamı, SMART protokolünün nasıl öğrenilmesi gerektiği konusunda çok şey anlatır. Bir bakıma, SMART eğitimi, eğitmenin, kursiyerin ebeveynin çocuğun düşünceleri hakkındaki düşünceleri (veya çocuğun ebeveynlerinin düşünceleri hakkındaki düşünceleri) hakkındaki düşüncelerini içerdiği için dördüncü dereceden zihinselleştirmedir. Bu anlamda, bu bölüm yazarlar açısından beşinci dereceden zihinselleştirme olarak değerlendirilebilir. Elbette bu, terapi grupları veya diğer ailelerle çalışan kişilerin eğitiminden farklı değildir.

Machine Translated by Google

Terapi modelleri: Zihinselleştirmeye açıkça odaklanmasalar da, yardım için gelen kişilerdeki çok katmanlı atıfları, algıları ve ilişkisel dinamikleri ele alırlar. Ancak teori, bu tür bir zihinsel alıştırmanın gerçek anlayıştan çok sözde zihinselleştirmeye yol açma olasılığının çok daha yüksek olduğunu da açıkça ortaya koymaktadır. Bu uyarıyı akılda tutarak, etkili bir eğitim sunmak için önemli bulduğumuz beş ilkeye değineceğiz.

İlk ve en radikal ilke, müdahalelerin neyi hedeflemesi gerektiği konusundaki beklentileri değiştirmektir. Birçok klinisyen, eğitime, anlayışı açan veya davranışları değiştiren sihirli bir formül olduğu düşüncesiyle gelir. Sadece soru soran (cevap vermek yerine) bir rejim uygulamaya çalışmak, mantığa aykırıdır ve hatta profesyonelce görünmeyebilir. Eğitmen, katılımcıların SMART'tan beklentilerinin, aileye sunacak yeterli bilgiye sahip olma konusunda hayal kırıklığı ve endişe yaratabileceğini kabul etmeye hazırlıklı olmalıdır.

İkinci ilke, yapı sağlama konusundaki diyalektikle ilgilidir. Aile içindeki kafa karıştırıcı ve baskıcı etkileşimlerle başa çıkabilmek için tüm terapistler için bir referans çerçevesi olmazsa olmazdır. Kanıtlar, manuel ve yapılandırılmış müdahalelerin yapılandırılmamış müdahalelerden daha etkili olduğunu göstermektedir; bunun nedeni muhtemelen - belirli önerilerden bağımsız olarak - bir yapının varlığının terapisti, aile sistemi ve içindeki her birey içindeki örgütlü değişime karşı dirençle bilinçsizce işbirliği yapmaktan bir dereceye kadar korumasıdır (Fonagy, 1999). Ancak, bir yapı dayatmak özünde düşüncesizcedir ve yapının erken dayatılması, terapistin iletişime ihtiyaç duymadan hastanın zihninde ne olduğunu zaten bildiği anlamına geldiğinden, zihinselleştirmeyi doğrudan baltalayabilir. Yapının yanlış uygulanmasına iyi bir örnek, terapistin yalnızca hastanın bir deneyime verdiği tepkiyi değil, aynı zamanda o deneyimin doğasını da - hasta bilinçli farkındalığa sahip olmadan önce - bildiğini varsaydığı kurtarılmış bellek terapileridir (Fonagy ve Target, 1997). Aslında, psikopatolojinin herhangi bir tekil gelişimsel modeli, indirgemecilik riskini taşır; çünkü belirli bir gelişim aşamasına veya etki türüne odaklanmanın, sonraki patolojiyi tam olarak açıklaması pek olası değildir.

SMART eğitimini uygularken, klinisyenler SMART tedavisine getirdikleri diğer modelleri, örneğin tıbbi, sosyal hizmet veya psikodinamik düşünme biçimlerini kullanmaktan özellikle caydırılmazlar. Ancak, açıkça sorgulayıcı bir tutumu benimsetmek, teorik varsayımlarını aktif olarak geçersiz kılmak ve aileyi zihinsel durumlar hakkında sorgulamaya dahil etmek üzere eğitilirler. Örneğin, terapistin bir sezgisi varsa, bunu bir gerçek veya yorum olarak ifade etmek yerine, aileden bu fikri değerlendirmelerini ve kendi izlenimleriyle uyuşup uyuşmadığını görmelerini ister. Aynı sorgulayıcı tutum, eğitim yöntemi için de geçerlidir: Eğitmen, bu yaklaşımı düşüncesizce dayatmak yerine,

Machine Translated by Google

Kursiyerden, neden belirli bir sorgulayıcı olmayan yaklaşımı (örneğin, tıbbi veya davranışsal bir yaklaşım) benimsediğini sorgulamasını ve bunun aile üzerinde nasıl bir etki yaratabileceğini düşünmesini ister. Bu nedenle, eğitimde yapı ve açık sorgulama arasındaki diyalektiği de ele alıyoruz.

Eğitimin üçüncü ilkesi, teoriden ziyade pratiğe öncelik vermektir. Zihinselleştirme, günlük sosyal bilişin ve ideal olarak her türlü klinik çalışmanın temel bir unsuru olduğundan, katılımcıların kavramı edindikten sonra beceriyi edindiklerini hissetmeleri anlaşılır bir durumdur. Bu elbette, ailelerin "Bunu her zaman yapıyoruz" gibi kapsayıcı bir davranışsal yorum yaparak düşünmeyi kısa keserek tepki verme biçimine paraleldir. Ailelerde olduğu gibi, SMART terapist de sorgulamayı engelleyen bu genellemeler için davranışsal kanıtları ortaya çıkarmaya çalışır. SMART eğitiminde, eğitmen katılımcılardan yaklaşımlarının zaten zihinselleştirici olduğunu göstermelerini ister. Bu, yalnızca balık kasesi modeli kullanılarak dikkatlice oluşturulmuş rol yapma oyunlarında yapılabilir; burada diğer katılımcılar hedef terapistin rol oynayan bir aileyle etkileşimini gözlemler.
Elbette alternatif bir strateji, video kayıtları izlemek ve terapistin varsayımlarının neler olabileceğini sormaktır. Her pratik alıştırmanın düşündürücü bir yönü vardır. Bu, katılımcıların ailelerin kışkırtma eğiliminde olacağı tavsiye ve suçlama gibi çeşitli tartışmaların içine çekilmemeleri için gereklidir.

Dördüncü ilke, terapistin pasifliğinin mevcut zihinselleştirme düzeylerini çoğunlukla değiştiremeyeceğidir. Eğitim, sorgulayarak, tepki vererek, daha fazla bilgi arayarak, egzersizler önererek vb. varsayımları sürekli olarak test eden aktif bir terapist fikrini destekler. Bu, her bireyin farklı duygu ve bakış açıları konusunda aile üyeleri ve terapist arasında sürekli bir etkileşim yaratır. Pasif bir duruşun doğasında varsayımları sorgulamamak yatar; aile tarafından yapılan birçok mevcut varsayımın ya sözde zihinselleştirici ya da zihinselleştirici olmayan olduğunu varsayarız ve bunların aktif olarak sorgulanması gerekir. Bu, eğitime de yansır. Eğitmen, kursiyerin mevcut uygulamasıyla aktif olarak etkileşime girmeli ve kursiyerin bir aileyle benimsemesi gereken aktif sorgulama duruşunu, yani duruşu göstermelidir. Eğitim kapsamında zihinselleştirme duruşunu modellemek ile aile seanslarında sık sık yapılması gerekenler arasında bir etkileşim vardır. Aile üyeleri, terapistin farklı bireylerle zihinselleştirmeyi modellemesini gözlemleyecektir; Bunu yeterince yapmadıklarını ve daha fazlasını yapabileceklerini anlayacaklar ve bundan yeni şeyler öğrenecekler.

Son bir ilke, zihinselleştirmenin çoğunlukla bilinçdışı olduğudur ve tıpkı ailelerin zihinselleştirmede başarısız olduklarının farkında olmadıkları gibi, terapistlerin de kendilerini izlemeleri beklenemez. Bu nedenle, videonun rutin kullanımı ve bu videolar kullanılarak sürekli süpervizyon sağlanması esastır. Ancak, örneğin süpervizyonun içeriğe odaklandığı psikodinamik psikoterapinin aksine, AKILLI süpervizyon terapistin aileyle etkileşim kurma biçimine odaklanır.

Machine Translated by Google

Örneğin, terapist, daha fazla sorun yaşayanların zihinselleştirmesini geliştirmek yerine, yardım için en zihinselleştirici aile üyelerine (genellikle çocuklara) çok fazla mı yöneliyor? Bu tür fırsatlar kaçırılıyor mu ve zihinselleştirici olmayan dolgu maddeleri çok kolay mı kabul ediliyor? Video kullanımı önemlidir, ancak hangi video parçasının seçildiği çok önemli değildir, çünkü etkileşimin bu yönleri muhtemelen oldukça tutarlı olacaktır.

GELECEK YÖNLERİ

Yukarıdakilerin de kanıtladığı gibi, mentalizasyon temelli terapi eğitimi devam eden bir süreçtir. Üçüncü eğitim modülümüze 25 katılımcı kaydettik ve geri bildirimleri oldukça olumluydu. Değerlendirme formlarına verdikleri yanıtlar, katılımcıların genel olarak mentalizasyon terapisi yaklaşımının iyi açıklandığını, rol yapma oyunlarının faydalı olduğunu, eğitimden SMART konusunda iyi bir anlayışla ayrıldıklarını ve süpervizyonla SMART'ı uygulamaya başlayabileceklerinden emin olduklarını gösterdi.

SMART'ın etkinliğini araştırmanın zorlukları ve eğitim programımızın etkinliği birbiriyle tamamen iç içe geçmiştir. İlk adım, çocuklardan ve ebeveynlerden kabul, sonlandırma ve takip aşamalarında standartlaştırılmış ruh sağlığı sorunları değerlendirmeleri almak olacaktır. Sonraki adımlar, zihinselleştirme temelli terapinin bekleme listesi kontrolüyle ve ardından diğer standart terapilerle karşılaştırılmasını içerecektir. Eş zamanlı olarak, çocuklar ve yetişkinler için uygun zihinselleştirme kapasitesi ölçümleri geliştirmemiz gerekecektir. Bu ölçümler, SMART'ın zihinselleştirme kapasitesini ne ölçüde benzersiz bir şekilde geliştirdiğini ve zihinselleştirmedeki kazanımların standartlaştırılmış ruh sağlığı ölçümlerinde ne ölçüde iyileşmelere dönüştüğünü belirlememizi sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

Andrews, L. ve Burruss, J. (2004). Psikiyatri Eğitimi için Temel Yeterlilikler, Yerleşik Yeterliliğin Tanımlanması, Öğretilmesi ve Değerlendirilmesi (s. 3–10). Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Yayınları.

Beitman, B. (2004). Psikoterapi araştırması: "At yarışı" ve süreç. Psikiyatri Uygulamaları Dergisi, 10, 386–388.

Binder, J. (1999). Zaman sınırlı psikodinamik öğretim ve öğrenme sorunları psikoterapi. Klinik Psikoloji Dergisi, 19, 705–719.

Bordin, ES (1979). Çalışma ittifakı psikanalitik kavramının genelleştirilebilirliği. Psikoterapi: Teori, Araştırma ve Uygulama, 16, 252–260.

Fonagy, P. (1999). Kanıta dayalı psikoterapi uygulamasının gerçekleştirilmesi: Tedavi kılavuzlarının genel kabulüne ilişkin psikodinamik bir bakış açısı. Klinik Psikoloji: Bilim ve Uygulama, 6, 442–444.

Fonagy, P. ve Target, M. (1997). Geri kazanılan anılar tartışmasına ilişkin bakış açıları. J. Sandler ve P. Fonagy (editörler), İstismara İlişkin Geri Kazanılan Anılar: Doğru mu Yanlış mı? (s. 183–216). Londra: Karnac Books.

Machine Translated by Google

Milne, D. (1999). Bilişsel terapi eğitiminin etkinliği. Davranış Terapisi Dergisi
apy ve Deneysel Psikiyatri, 30, 81–92.
Roth, A. ve Fonagy, P. (2005). Kimin İçin Ne İşe Yarar? Psikoterapinin Eleştirel Bir İncelemesi
apy Araştırma (2. baskı). New York: Guilford.
Summers, R. ve Barber, J. (2003). Ölçülebilir bir psikoterapi olarak terapötik ittifak
beceri. Akademik Psikiyatri, 27, 160–165.

Machine Translated by Google

Machine Translated by Google

12

KRİZDEKİ PROFESYONELLERİN TEDAVİSİ: ZİHİNSELLİK TEMELLİ UZMANLIK YATIŞTA TEDAVİ PROGRAMI1

Efrain Bleiberg

Munich'in (1989) "çok önemli kişiler" (VIP) olarak tanımladığı, yüksek başarıya sahip, iyi eğitimli bireylerin tedavisi, klinisyenlere benzersiz zorluklar sunar. Bu grup arasında avukatlar, hekimler ve ruh sağlığı uzmanları, iş yöneticileri ve girişimciler, profesyonel sporcular, sanatçılar, rahipler, hahamlar ve din adamları gibi kişiler yer alır. Bu hastaların tedavisi, klinisyenlerin becerilerini, hassasiyetlerini ve dürüstlüklerini; mesleki sınırlarını koruma ve tedavi ekipleri ve klinik kurumlar içinde etkili iletişim ve uyumu sürdürme becerilerini; ve kendi duygusal tepkileri karşısında etik ve terapötik yanıt verme kapasitelerini zorlar (Group for the Advancement of Psychiatry, 1973; Munich, 1989; Saari & Johnson, 1975; Stroudmire & Rhoads, 1983).

Menninger Kliniği'ndeki Krizdeki Profesyoneller programı, hastanın konumunun, gücünün, prestijinin, servetinin veya bilgisinin tedavi süreci üzerindeki işlevsiz etkisini en aza indirmek için tasarlanmıştır; bu etkinin kötü sonuçlar vermesi, "VIP Sendromu"nun uyarıcı tanımını haklı çıkarmıştır.

(Münih, 1989; Psikiyatrinin İlerlemesi Grubu, 1973; Weintraub, 1964). Bu bölüm, hastalarda, tedavi edenlerde ve tedavi kültüründe zihinselleştirmenin sistematik olarak teşvik edilmesi etrafında organize edilmiş bir tedavi modelini ele almaktadır.

1Bu bölüm, The Bulletin Menninger Clinic'te (2003, 67(3), s. 212–226) yayınlanan 'Krizdeki Profesyonelleri Tedavi Etmek: Zihinselleştirmeyi Teşvik Etmeye Odaklı Bir Çerçeve' adlı makaleye dayanmaktadır. Guilford Press'in izniyle yeniden basılmıştır.

Zihinselleştirme Temelli Tedavi El Kitabı. JG Allen ve P. Fonagy tarafından düzenlenmiştir.
2006 John Wiley & Sons, Ltd.

Machine Translated by Google

Tedavi programı. Bu bölüm, tedavi programının hedeflerini ve amaçlarını tanımlamaktadır. Mentalizasyona dayalı yatarak tedavi programını ele alıyor ve bu programın özel bileşenlerini ve müdahalelerini inceliyor.

KRİZDEKİ PROFESYONELLER TEDAVİYE NASIL GELİYOR?

Krizdeki Profesyoneller programındaki modal hasta, mesleki bir alanda üniversite ve lisansüstü eğitimini tamamlamış, yüksek başarı gösteren bir bireydir.
Bazı hastalar resmi mesleki eğitimden yoksundur ve iş dünyasında yönetici pozisyonlarına yükselmiş veya kendi kendini yetiştirmiş girişimciler haline gelmiştir.
profesyonel sporcular, eğlence sektörü çalışanları veya sanatçılar. Diğerleri ise dini liderler, doktorlar veya işleri bakımla ilgili olan hekim olmayan ruh sağlığı uzmanlarıdır.
başkalarının ruhsal, fiziksel veya psikolojik ihtiyaçları için.

Katsavdakis, Gabbard ve Athey (2004), Menninger Kliniği'nde değerlendirilen ve/veya tedavi edilen 334 sağlık profesyonelinin kayıtlarını inceledi.
1985 ve 2000. Bu alt grup, Krizdeki Profesyoneller programına kabul edilenlerin yaklaşık %10'unu temsil ediyordu. Bu hastaların %67'si erkekti ve ortalama yaşları 45 yaşındaydı ve %71'i kabul zamanına kadar çalışıyordu. Yüzde kırk altısı psikoterapistleri tarafından, %11'i bir lisans kurulu tarafından ve %22'si bir hekimlerin sağlık programı. Geri kalanlar kendi kendilerine veya bir arkadaşları tarafından yönlendirildi. bir meslektaşınız, birinci basamak hekiminiz veya bir aile üyeniz olabilir.

Krizdeki Profesyoneller modal hastası otuzlu yaşlarının başında, ellili yaşlarının ortasında veya sonundadır ve birbirini güçlendiren karakteristik bir takımyıldızı sunar sorunlar. Genellikle bu takımyıldız, çeşitli kombinasyonları içerir
Aşağıdaki psikiyatrik bozukluklar: depresyon; bipolar bozukluk; yeme bozukluğu; sosyal fobi ve travma sonrası stres bozukluğu dahil anksiyete bozukluğu
(PTSD); madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı; diğer bağımlılık bozuklukları, örneğin patolojik kumar ve cinsel bağımlılık; ve kişilik bozuklukları da dahil olmak üzere narsistik, borderline, histrionik, paranoyak ve kompulsif kişilik bozukluğu
veya daha yaygın olarak, yukarıda belirtilenlerin bir karışımı olan kişilik bozukluğu
Katsavdakis ve meslektaşlarının örnekleminde en yaygın birincil tanı majör depresyondu (%47 hasta). Ayrıca, yaklaşık olarak
Krizdeki Profesyonellerin %40'ında bağımlılık bozuklukları ön plandadır
yardım arama kararında.

Birçok hasta iş yerinde tükenmişlik hissediyor veya mesleklerinin mesleki sınırlarını ve etik kurallarını ihlal ediyor. Evlilikleri genellikle krizde.
ve arkadaşlarından veya meslektaşlarından rahatlık veya destek alamazlar.
bitkin ve umutsuz, hayatta aşkı veya anlamı bulamamış, intiharı düşünüyorlar
veya uyuşturmak için giderek daha yıkıcı ve kendi kendini yok eden yollar keşfetmek
acılarını ve umutsuzluklarını dile getiriyorlar. Ancak tedavi aramayı geciktiriyorlar veya tedaviyi bırakıyorlar.
aniden ve erken. Tedaviye başladıklarında, etkilerini en aza indirirler.
zorluklar; en uyumsuz ve çirkin davranışlarını bile mantıklı kılmak; ve

Machine Translated by Google

tedavi edenlerini kontrol etmeye, manipüle etmeye, korkutmaya, aşağılamaya veya baştan çıkarmaya çalışırlar
tipik olarak çaresizlik, öfke, aşağılama veya korkutma duygularıyla birlikte kabul
edilmemiş rekabet, kıskançlık veya özdeşleşmeyle mücadele ederler.
karşı-aktarım tedavinin bozulmasına ve sürdürülememesine yol açabilir
Hastalar özel tedavi ve özel bir ilişki talep ettikçe, terapötik sınırlar da ortadan kalkar.
Eşzamanlı olarak hastalar, tedavileri sırasında sıkışıp kalırlar.
hayatlarında sıkışıp kalmışlardır.

Hastaların karakterolojik ve karakteristik olarak katı başa çıkma kalıpları
Stres ve çatışma ile başa çıkma ve başkalarıyla ilişki kurma becerileri, özel bir tedavi
programına duyulan ihtiyacı belirlemede önemli bir faktördür.
özel çekiciliği ve karmaşıklığı yönetmede deneyimli klinisyenler
Yüksek başarı gösteren bireylerin. Steyn (1980) ve Munich (1989) bu noktayı vurguluyor
Tedavinin etkili kullanımını engelleyen birçok davranış kalıbının
VIP'ler, davranışın bozulmasına veya abartılmasına neden olan davranışlardır.
VIP'ler konumlarını kazanıyor ve koruyor. Bu nedenle, Münih şöyle yazıyor: "Bu hastaların
saldırganlık, dürtü ve hayal gücü saldırganlığa, huzursuzluğa ve
büyüklük; ölçülülük ve ayrıntılara dikkat, kendini aşağılama, çaresizlik ve değersizlik
haline gelir; ve uyanıklık, komplocularla ilgili bir endişe haline gelir"
(s. 581). Münih, VIP'lerin genellikle tedavinin kendilerini değiştireceğinden korktuğu sonucuna varıyor
Kişiliklerinin başarılarını açıkladığı düşünülen yönleri. Kişilik özellikleri, kişisel kimliğin
temel bir yönüdür ve bu kimliği ören ipliktir.
Bir kişinin deneyimlerini "bilme" ve anlatısını oluşturma yolu
ve kişinin uyumsal taleplere yanıt verme çabalarını yönlendiren pusula.
Ancak, az önce de belirtildiği gibi, Krizdeki Profesyonellerin kişilik özellikleri
Ayrıca, genellikle profesyonel başarılarında etkili olan özelliklerdir
ve mesleki alanlarının teşvik ettiği kültür ve değerlere uyum sağlamaları.

Kişilik özellikleri ve profesyonel kültürün nasıl iç içe geçtiğine dair bir örnek olarak
Gabbard (1985, 2005), zorlayıcılığı, mükemmeliyetçiliği ve
suçluluk duyguları ve öz şüpheyle ilişkili abartılı sorumluluk duygusu
Doktorun kişiliğinin tipik özellikleri olarak. Gabbard, bu tür zorlayıcı ve mükemmeliyetçi
özelliklere sahip bireylerin tıbbi konulara ilgi duyduğunu savunuyor.
ve araştırma kariyerleri ve diğer mesleki uğraşlar, çünkü bu özellikler kolaylaştırır
Mesleki eğitim ve kariyerlerin gerekliliklerini karşılayan ve aynı zamanda birçok mesleki
alanın kültürü ve idealleriyle de desteklenen bir anlayışa sahiptir. Örneğin,
Tıp eğitimi, öğrencilerin hekimlerden beklenen idealle karşı karşıya kalmasına neden oluyor
her şeyi düşünmek, her şeyi bilmek ve her şeyi mükemmel yapmak.
Hekimler kaçınılmaz olarak yaşam veya ölüm sorumluluklarıyla karşı karşıyadır ve
Zamanlarına yönelik amansız talepler, aileye veya boş zamana çok az yer bırakıyor. Diğer
kişilik özellikleri gibi, zorlayıcı ve mükemmeliyetçi özellikler
Aşağıda tartışılan özellikler, hem profesyonel yaşamın stres faktörleri ve uyumsal talepleri
tarafından güçlendirilir hem de güçlendirilir. Daha sonra özellikler,
kişinin kimlik duygusu ve tatmin kaynakları, öz saygısı ve
ilişkiler.

Machine Translated by Google

Sosyal ipuçlarına karşı şüphecilik ve aşırı duyarlılık ve sıklıkla da açıkça paranoyak özellikler, Krizdeki Profesyonellerin kişiliklerinin bir diğer yaygın özelliğidir. Kompulsiflik ve mükemmeliyetçilikte olduğu gibi, artan hassasiyet ve sosyal ipuçlarını okuma kapasitesi, toplumda, iş dünyasında ve mesleklerde lider olanlar için önemli kazanımlardır.

Zorlayıcı ve paranoyak kişilik yapılarının arkasında, gizli veya açık utanç ve narsistik kırılganlık duyguları ve bu kırılganlığa yönelik işlevsiz narsistik çözümler büyük yer tutar.

Gabbard (2005) ve Flett ve Hewitt (2002), narsisistik kırılganlığın ayırt edici özelliklerini taşıyan, zorlantılılık ve mükemmeliyetçiliğin altında yatan bir dizi inanç ve eğilimi tanımlamaktadır (Bleiberg, 2001): çaresizliğe veya bağımlılığa tahammülsüzlük ve bu duyguları inkar etme ve reddetme eğilimi, paradoksal bir şekilde yoğun bir dış onay ihtiyacıyla bir arada bulunmaktadır; başkalarının yalnızca mükemmel olduklarında kendilerine değer verecekleri inancı, ancak ne kadar iyi performans gösterirlerse kendilerinden o kadar çok şey bekleneceği inancı; kontrolü kaybetme korkusundan kaynaklanan başkalarını kontrol etme ihtiyacı; yakınlığın, samimiyetin ve duygusal ifadenin onları çaresiz, bağımlı ve alay, reddedilme ve aşağılanmaya karşı savunmasız hale getireceği yönündeki sürekli bir dehşet; kusursuzluk ve mutlak mükemmellik durumunun yalnızca onay ve öz saygı getirmekle kalmayıp aynı zamanda onları kusurlu oldukları ve sevgiye layık olmadıkları yönündeki gizli inançlarından sonsuza dek koruyacağı beklentisi.

Benzer bir dizi endişe, dikkati içsel veya kişilerarası tehlike sinyallerine yönelen paranoyak bireylerin şüpheciliğinin ve aşırı teyakkuzunun temelini oluşturur. Bu durumlar, reddedilme, aşağılanma, edilgenlik veya kontrol kaybı beklentisinin yanı sıra kişinin kendi ihtiyaçları altında ezilme veya zayıf, bağımlı, çaresiz ya da kusurlu olarak ifşa olma beklentisini de içerir. Narsistik kırılganlığın prototipik etkisi olan utanç, paranoyak bireyler için önemli bir tehlike sinyali olarak öne çıkar. Utanç ayrıca, gizli bir kusurluluk ve kırılganlık hissini örtme çabalarından kaynaklanan öfkeyi, kibri, kendini beğenmişliği ve başkalarını değersizleştirmeyi de besler.

Örneğin Dr. A., çalıştığı hastane tarafından "düzen bozucu bir hekim" olarak tanımlanıyordu. Hastanenin tıbbi direktörü, Dr. A.'nın "en iyi doktorumuz ve en kötü doktorumuz" olduğunu bildirdi. Klinik becerileri ve uzmanlık alanındaki ansiklopedik bilgisiyle büyük saygı görüyordu ve tıbbi bir acil durum sırasında hastaları rahatlatma becerisiyle çok takdir ediliyordu. Ancak aynı zamanda, köken ülkesini (göçmen bir ailenin çocuğuydu) veya gittiği tıp fakültesini merak eden hastalara hakaret ettiği ve onları aşağıladığı öfke patlamalarına da meyilliydi; bu soru, ona "kalitesiz" yabancı tıp eğitiminin ortaya çıkması beklentisini iletiyordu. Gerçekte, saygın bir Orta Batı tıp fakültesine gitmişti ve bir Ivy League kurumuna gitmediği için sürekli olarak üzüntü ve utanç duyuyordu. Kendini beğenmişliği, kibirli blöfleri ve bilgiççe özgüveni...

Machine Translated by Google

Sonra apaçık ortaya çıktı. Yetersiz veya imkânsız standartlarının gerisinde kaldığının ifşa edilmesinin verdiği gizli utanç ve dehşet ise çok daha az belirgindi. Karısının, çocukken kendisine eziyet eden, istismar eden ve aşağılayan bir akrabasıyla ilişkisi olduğunu öğrendiğinde, öfkeye ve aşağılanmaya dayanamadı; ardından intihara teşebbüs etti.

Diğer profesyoneller ise, çaresizliklerini ve kırılganlıklarını daha açık bir şekilde sergilerken, görünürdeki çaresizliklerinden kaynaklanan güç ve kontrol duygusunu gizli tutarak bir kriz noktasına ulaşırlar. Başarılı bir şirket avukatı olan Bayan B., "muhtaçlığı" nedeniyle görmezden gelindiğini veya nefret edildiğini hissetme deneyimine, kendini sakatlama ve kusarak yanıt verdi. Tedavi sırasında, kendini kesmenin veya yakmanın sağladığı çok sayıda işlevi ve kazanımı takdir etti; bu tür kalıpları kırmayı seçerse vazgeçmesi gereken kazanımlar. Kendini boş değil, gerçek hissediyordu. Reddedilme veya görmezden gelinmenin aşağılanma riskini almadan başkalarının katılımını sağlıyordu. Saldırganlığını kabul etmek zorunda kalmadan, kendisine haksızlık ettiğini düşündüğü kişilerden güvenle intikam alabiliyordu. Kendini kestiğinde şehvetli ve heyecan verici bir heyecan dalgası hissetti. Bir adaletsizlik kurbanı olarak ahlaki üstünlüğünü doğruladı. Ama en güçlüsü, yaralı cildinde iyileşme sürecini tetikleyen koşulları "ürettiği" için "umudun kontrolünü elinde tuttuğunu" hissetti.

Bu kriz, işlev bozukluğu ve umutsuzluk örüntüleri üç ortak unsuru içerir:

(1) Hastalar, belirli içsel ve/veya kişilerarası tehlike sinyalleriyle başa çıkmak için temel bir başa çıkma stratejisine güvenirler: zihinselleştirmenin engellenmesi (Allen, 2001; Bleiberg, 2001; Fonagy, Gergely, Jurist ve Target, 2002; Bateman ve Fon-agy, 2003).

(2) Zihinselleştirmenin bu seçici ve bağlama özgü engellenmesinin iki sonucu vardır. İlk olarak, Bayan B. ve Dr. A.'nın örneklediği gibi, kişinin davranışları üzerindeki etki ve "sahiplik" duygusunda geçici bir kayıp yaşanır ve uyuşturucu kullanan veya başka bağımlılık kalıplarına sahip olan kişilerde bu durum görülür; bu hastalar, davranışlarının kendilerine "olduğunu" hissederler.
Paradoksal olarak, aynı zamanda Bayan B. tarafından gayet iyi ifade edilen veya Dr. A.'nın öfkeli çıkışları sırasında deneyimlediği tam bir kesinlik ve güç, kontrol ve yenilmezlik duygusu da deneyimliyorlar. İkinci olarak, zihinselleştirmenin engellenmesi, geçici bir empati, öz-yansıtma ve iki yönlü sosyal iletişim kurma yeteneği kaybıyla ilişkilendiriliyor. Diğer kişiler artık davranışları birden fazla anlama sahip olabilen ve zihinsel durumları potansiyel olarak anlaşılabilen, "oynanabilen" ve kişinin kendi bakış açısını paylaşarak potansiyel olarak değiştirilebilen insan varlıkları değil. Bunun yerine, başkalarının davranışları yalnızca tek bir yoruma izin veriyor; Dr. A.'nın kökenleriyle ilgili bir sorudan varsaydığı kötü niyetli ve aşağılayıcı niyet gibi. Umut gibi zihinsel durumlar, Bayan B.'nin iyileşen yaraları gibi somut "şeyler" olarak deneyimleniyor ve ele alınıyor.
Psikolojik alışverişler, zihinsel olmayan, zorlayıcı çabalarla yer değiştiriyor

Machine Translated by Google

Geçici bir kontrol, güvenlik veya bağlantı hissi veren somut davranışları uyandırmak. Bu tür zorlayıcı davranışlar, çaresizlik, utanç veya savunmasızlık deneyimlerini siler. Böylece Dr. A., öfkeli ve değersizleştirici nutukları başkalarında kendisinin deneyimlemekten korktuğu savunmasızlık ve aşağılanmayı uyandırdığında, utanç duymaktan, aşağılanma veya reddedilme riskinden kaçınabilirdi.

(3) Zorlayıcı, zihinselleştirmeyen davranış, tedavi edenler de dahil olmak üzere başkalarında zorlayıcı, zihinselleştirmeyen tepkiler uyandırır. Zihinselleştirmenin aktif engellemesine başvuran hastalar, kişilerarası dünyalarında kendi kendini sürdüren ve güçlendiren çıkmazlar (Liddle ve Hogue, 2000) veya zorlayıcı döngüler (Bleiberg, 2001) üretirler. Bu çıkmazların hastaların tedavi edenleriyle ilişkilerinde yeniden canlandırılması, terapötik değişim olasılığını yok eder ve bunun yerine çıkmazlara, erken sonlandırmalara, hastanın işlevsiz davranışıyla işbirliğine, sınırların kaybına veya tedavinin yarıda kesilmesine ve zaman zaman intihar gibi gerçekten felaket sonuçlara yol açar.

ZİHİNSELLEŞTİRME ODAKLI HEDEF VE AMAÇLAR TEDAVİ

Bateman ve Fonagy (1999), kişilik bozukluğu olan bireylerin tedavisinde, her biri eşit derecede farklı hedeflere sahip üç farklı aşama tanımlamaktadır. Kısmi bir hastane programındaki deneyimlerine dayanarak, ilk aşamanın akut krizi çözmeyi ve umudu yeniden tesis etmeyi içeren yeniden moralizasyon hedefine ulaşmayı amaçladığını belirtmektedirler . Bu hedefe genellikle bir ila iki ay içinde ulaşılabilir.

İkinci aşama, depresyon, intihar ve intihara eğilimli davranış, mani veya hipomani, madde bağımlılığı ve bağımlılığı, anoreksiya veya aşırı yeme ve kusma gibi eşlik eden Eksen I bozukluklarının semptomlarının çözülmesini içeren iyileştirme hedefine ulaşmayı amaçlar . Bateman ve Fonagy, bu hedefe ulaşmanın 6 ila 18 ay sürdüğünü bildirmektedir.

Son olarak, tedavinin üçüncü aşaması , uyumsal ve sağlıklı başa çıkma, deneyimleme ve ilişki kurma kalıplarının altında yatan psikolojik kapasitelerin (özellikle zihinselleştirme) yeniden kazanılmasını içeren rehabilitasyon hedefine ulaşmayı hedefler . Bu hedefe ulaşmak 18 aydan fazla zaman alır.

Krizdeki Profesyoneller programındaki hastaların eğitimsel ve mesleki başarılarına yansıyan güçlü yönleri ve uyum yetenekleri, yatan hasta ortamında yaratılabilecek yoğunluk ve tam dalma ile birlikte, yeniden moral kazanmayı ve iyileşmeyi kolaylaştırır ve dört ila altı haftalık bir zaman diliminde rehabilitasyon sürecini başlatır .

Machine Translated by Google

Daha spesifik olarak, bu hedeflere dört amaç aracılığıyla ulaşılır: zorlayıcı döngüleri ve uyumsuzluğu sürdüren, pekiştiren ve kötüleştiren bağımlılık yaratan veya başka türlü zihinselleştirmeyen kalıpları kesintiye uğratmak; belirli nöropsikiyatrik sorunları hedef alan farmakolojik ve psikoterapötik tedavi ve psikoeğitsel müdahaleler sağlamak; zihinselleştirmeyi genel olarak ve özellikle hastaların işlevselliğini engellediği kişilerarası bağlamlarda teşvik etmek; ve daha önce uyumsuzluklarına takılıp kalmış ve tedaviyi kullanamayan bireylerin tedaviden ve bağlanma ağlarının sağladığı iyileşme, beslenme ve destekten yararlanmalarını sağlayan terapötik ve aile ilişkilerinde zihinselleştirmeye dayalı iyi huylu döngüler başlatmak.

TEŞVİK ETMEYE ODAKLANMIŞ BİR TEDAVİ MODELİ ZİHİNSELLEŞTİRME

Zihinselleştirmeyi teşvik etmeye odaklanmak, Krizdeki Profesyoneller programına, bir dizi terapötik müdahaleyi tutarlı ve bütünleşik bir tedavi modeli içinde bir arada tutan kavramsal yapıştırıcıyı sağlar.

Hastaların mücadelelerine ve tedavinin kaçınılmaz zorluklarına anlam katan, net bir yön duygusu sunan tutarlı bir anlatı, hem hastalar hem de personel için hayati önem taşır. Bu tedavi modelinin özellikle ilgi çekici bir yönü, zihinselleştirmeyi, anlatı tutarlılığı yaratma ve zorluklar ve kırılganlıklarla başa çıkma kapasitesini teşvik etmeye odaklanmasıdır.

Benzer şekilde, personel de müdahalelerine rehberlik edecek ve hastaya bağlanma figürleri haline geldikçe karşılaştıkları zorlayıcı baskılar ve duygusal fırtınalarla başa çıkmalarına yardımcı olacak tutarlı bir çerçeveye ihtiyaç duyar. Bu terapötik bağlanmalar, hastalarda, diğer bağlanma ilişkileri bağlamında savunmasız oldukları tehlike sinyallerini uyandırır.

Tedavi çerçevesi, hem hastalara hem de personele sunulan zihinselleştirme üzerine bir psikoeğitim modülünde açıkça ortaya konmuştur (bkz. Haslam-Hopwood ve meslektaşları, Bölüm 13). Bu modül, tedavinin temel kavramlarının ve pratik yönlerinin anlaşılmasını sağlamak için bir ders, tartışma ve uygulama formatı kullanır. Modül, motivasyonu, davranışın altında yatan niyet ve anlamı; alışılmış başa çıkma stratejilerine güvenmemenin getirdiği ödünleşimleri veya terapötik pazarlığı ; tedavinin bileşenlerini, hedeflerini ve amaçlarını; ve hastaların tedavi hedeflerine ne zaman ulaştıklarını belirlemek için kullanabilecekleri kriterleri ele alır.

Psiko-eğitimsel yaklaşım, dört ilkeyi vurgulayan açık bir bilişsel çerçeve sağlamayı amaçlar: Tedavi programı, hastaları, hastaların sorunlarını ele almak üzere tasarlanmış işbirlikçi bir ilişkide tedavi edenlere katılmaya davet eder; bu iş birliğinin nihai amacı, kapasiteyi geliştirmektir.

Machine Translated by Google

Zihinselleştirme, zorlayıcı etkileşimlerden ziyade karşılıklı ilişkilerin alışverişinde ortaya çıkan bir kapasitedir; program, zihinselleştirmenin sorunları değişime açık hale getirdiği öncülüne dayanır; ve değişim, hastanın stresle, zorluklarla, hayatın ikilemleriyle ve nöropsikiyatrik hassasiyetlerle nasıl başa çıkacağına dair seçimler yapma yeteneğinin artmasından kaynaklanır.

Psikoeğitimsel yaklaşım, tedavinin genel amacını personel üyelerinin anladığı şekilde açıklayarak, hastalar ve personel arasındaki terapötik sözleşmeyi açıkça ortaya koyar. Daha somut olarak, Gunderson'ın (2000) önerdiği gibi, sözleşme, tedavinin beklenen süresi (dört ila altı hafta); hastanın mali yükümlülükleri; tedavi ekibinin üyeleri olarak hastaların ve tedavi edenlerin karşılıklı ve karşılıklı rolleri; gizlilik; hastanın gönüllü bir hasta olarak hakları; hastaların ve personel üyelerinin uyması beklenen davranış yapısı ve kuralları (uyuşturucu veya cinsel ilişkiden uzak durma gibi); ve hastanın özgürlük ve sorumluluk düzeylerinin ekibin onayına bağlı olması gerekliliği gibi pratik konularla ilgili bir anlaşmayı ifade eder.

TERAPÖTİK BİR İTTİFAK VE BİR DUYUYU TEŞVİK ETMEK
ACENTELİK

Krizdeki Profesyoneller programındaki tedavi sürecinin ilk adımı, geliştirilmiş zihinselleştirmeye dayalı terapötik bir ittifak ve eylemlilik duygusunu teşvik etmeyi amaçlar. Hastanın iş birliği ve eylemlilik duygusunu geliştirmek, zihinselleştirmeyi geliştirmeyi ve dolayısıyla dürtü kontrolünü güçlendirmeyi ve başkalarının zihinsel durumlarının farkındalığını artırmayı amaçlayan grup ve aile müdahaleleri arasındaki sinerjiden kaynaklanır.

Zihinselleştirmeyi Geliştirmek

Hastaların zihinselleştirme kapasitelerini artırmak için nasıl bir yol izlenir? Kritik bir ön koşul, ilişkili fizyolojik tepkiler de dahil olmak üzere içsel durumları gözlemlemenin, etiketlemenin ve iletmenin güvenli ve beklenen bir ortam olmasıdır. Dolayısıyla, zihinselleştirme bakış açısı, davranışı altta yatan zihinsel durumlarla ilişkilendirir. Müdahaleler, duyguların ayrışmış veya bastırılmış deneyimlere veya geçmiş olaylara açıkça bağlanması yerine, bilinçli inançlar ve arzular gibi basit zihinsel durumlara odaklanır. Ekip üyeleri, hastaları ekiple yapılan klinik görüşmelerde, diğer akranlarıyla yapılan grup seanslarında ve bireysel psikoterapi seansları da dahil olmak üzere bireysel görüşmelerde zihinsel durumlarındaki anlık, güncel değişiklikleri değerlendirmeye davet eder. Örneğin, hastaların dikkatini saldırganlığa yol açan koşullara, yani başkaları tarafından yanlış anlaşıldıklarını, engellendiklerini veya görmezden gelindiklerini hissettikleri ve kendilerini savunmasız hissettirildikleri durumlara odaklamak mümkündür. Aynı zamanda, ekip üyeleri, otomatik tepkiler üzerinde bilinçli kontrol kazanmanın, özellikle de anlık bir rahatlama hissi veren otomatik tepkiler üzerinde,

Machine Translated by Google

Güvenlik ve kontrol – kendi yaşamları ve davranışları üzerinde daha fazla kontrol sahibi hissetmelerine yardımcı olacaktır. Bu bağlamda, programda izlenen genel yaklaşım, klasik psikanalitik müdahalelerin tam tersidir. Psikanaliz, reddedilmiş duygulanım deneyimlerine giden yolları açar. Buna karşılık, tehdit edici içsel ipuçları karşısında zihinselleştirmeyi engellemeye yatkın hastalara yardım etmek, duygusal deneyimlerini düzenlemek için fikirsel kapasitelerini kullanmayı öğrenmelerini gerektirir.

Bireysel ve grup müdahalelerinde, hastalara hangi düşüncelerin, etkileşimlerin ve koşulların (hem içsel hem de çevresel) belirli duygusal durumları hissetmelerine yol açtığını anlamaları konusunda yardımcı olunur. Benzer şekilde, kendilerine ne söylediklerini ve deneyimlerinin farklı yönlerini görmezden gelme, yaklaşma, iletme veya gizleme konusunda yaptıkları seçimleri fark etmeyi öğrenmeleri konusunda da yardım alırlar. Örneğin, çekirdek tedavi ekibiyle yapılan klinik görüşmeler sırasında, bir hastaya, psikiyatristinin endişelerini önemsemediğini ve ifadelerini neredeyse bitirmesine izin vermeyecek kadar aceleci davrandığını hissettiğinde, öfkeye kapıldığını ve algıladığı bu aşağılanma nedeniyle ne kadar incinmiş ve aşağılanmış hissettiğini dile getirmek yerine programdan ayrılmayı düşündüğünü fark etmesi konusunda yardımcı olunmuştur. Seçimi, incinmiş duygularını gizlemek ve kırılganlık deneyiminden kaçınmak olmuştur. Bu tür seçimlerin sonucu, yardım alma olasılığını tehlikeye atmak ve başkalarının duyarsız ve kayıtsız olduğu görüşünü sürdürmektir.

Dürtü Kontrolünü Güçlendirmek ve Öz Düzenlemeyi Geliştirmek

Zihinselleştirici bir bakış açısının geliştirilmesiyle yakından bağlantılı olan, içsel veya kişilerarası ipuçlarının tetiklediği dürtüsel, otomatik ve/veya bağımlılık yaratan tepkileri dizginleme çabalarıdır. Bireysel ve grup müdahaleleriyle aktarılan ve psiko-eğitim modülünde açıkça tartışılan eleştirel bir bakış açısı, dürtüsel, otomatik ve bağımlılık yaratan kalıpların uyarlanabilir işlevinin takdir edilmesidir; bu davranış kalıpları gerçekten de rahatlama, kontrol ve güvenlik duygusu sağlar. Bu tür kalıplardan vazgeçme seçeneği doğal olarak belirsizlik ve kaygıyla doludur ve özellikle kimliklerinin ve uyum sağlama başarılarının çoğunu kırılganlığı seçici bir şekilde reddetme kapasitelerine dayandıran kişiler için bunu kabul etmek zordur. Personel üyeleri, hastaların acıya neden olan uyumsuz başa çıkma ve ilişki kurma kalıplarından vazgeçme konusundaki anlaşılır isteksizliklerini dile getirmelerine yardımcı olurken, aynı zamanda güvenlik, kontrol ve insani bağlantılar kazanmanın en etkili yolu olmaya devam ederler.

Bu zihinselleştirici bakış açısı, hastaları uyumsuz başa çıkma ve deneyimleme kalıplarına ve zorlayıcı ilişki kurma biçimlerine güvenmenin bedelini incelemeye yönlendirir. Bu incelemeler, tedavi sürecinin merkezindeki terapötik pazarlığın altını çizmeye yardımcı olur: Hastanın uyumsuz, bağımlılık yaratan ve zorlayıcı başa çıkma ve ilişki kurma kalıplarından vazgeçme seçimi - ve bunlardan türeyen yanıltıcı kontrol, güvenlik ve bağlantı duygusu - onları alışılmadık tehlikelere ve savunmasızlıklara maruz bırakır. Bu kalıpları değiştirmek için:

Machine Translated by Google

yanıltıcı kontrol ve zorlayıcı ilişkiselliğin yerine gerçek ustalık ve anlamlı bağlanmaların konulması zahmetli ve acı verici bir süreçtir; bu da bir seçim gerektirir muazzam bir cesaret.

Hastanın ikileminin açıkça tanınması – kalıplar arasındaki seçimler ve alışılmadık, korkutucu, ancak potansiyel olarak daha uyumlu tepkiler - aslında duyuyu artırarak dürtüsel, bağımlılık yaratan, zorlayıcı kalıpları daha da kötüleştirebilir Zihinselleştirmeden geri çekilmeyi tetikleyen bir kırılganlık. Zihinselleştirme dışı işleyişin sancıları içinde olan hastaların intihar, intihara meyilli olma ve intihara meyilli olma durumlarını yönetmek için yardıma ihtiyaçları vardır. ve madde bağımlılığı veya aşırı yeme gibi diğer zararlı veya dürtüsel davranışlar Bu bağımlılık yaratan veya başka bir şekilde zihinselleştirmeyen kalıpların prosedürel doğasını takdir etmek çok önemlidir, çünkü prosedürel kalıplar değiştirilebilir. yalnızca sözel-sembolik stratejilerden ziyade prosedürel stratejilerle. Bu nedenle hastalar Öncelikle "sözlerini yerine getirmeleri" gerektiğini anlamalarına yardımcı oldu dürtüsel, bağımlılık yaratan davranışları durdurmak için tasarlanmış bir yapıyı kabul etme isteği, ve ancak bundan sonra "konuşmayı konuş" ve anlatıya tutarlılık ve anlam kazandır onların hayat hikayesi.

Bağımlılık yaratan, prosedürel davranışların kesintiye uğratılması için prosedürel stratejilere olan ihtiyacın farkına varılması desenler, belirgin bir paradoksu çözer: bir tedavi programını desteklemek için tasarlanmış bir tedavi programı Temsilcilik duygusu ve öz düzenleme, hastaların kısıtlamaları kabul etmesini bekler bağımlılık yaratan davranışları yasaklayan ve 12 adımda katılımı teşvik eden bir yapı destek grupları. 12 adımlı model, kişinin çaresizliğini kabul etmesini gerektirir Bağımlılık kalıplarını kontrol altına almak, ayıklığa ve gerçek ustalığa ulaşmanın ilk adımıdır.

Psiko-eğitimsel yöntemlerle dürtü ve semptom kontrolünün artırılması sağlanabilir. Hastaların yeme bozukluğu davranışının, bağımlılık kalıplarının, travma sonrası tepkilerin veya bunaltıcı stresin prosedürel doğasını anlamalarına yardımcı olan müdahaleler kaygı – belirli içsel durumlar veya kişilerarası ipuçları tarafından tetiklenen tüm tepkiler. Kriz ve nüksetmeyi önleme planları, prosedürel, dürtüsel, bağımlılık yapıcı ve zorlayıcı kalıpların tetikleyicilerini tanımlamaya yardımcı olur ve hastaların bunları azaltmak için atabilecekleri adımları açıklar. Bu tür yanıtlar, hastaların zihinselleştirme kapasitelerini korumalarına yardımcı olur.

Dikkat gibi nöropsikiyatrik hassasiyetler hakkında bilgi paylaşımı Eksiklik/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) veya ruh hali bozukluğu, öz kontrolde sorunlara yatkınlığın bazı yönleri için bir açıklama sağlar ve açar Bu zayıflıkları gidermek için terapötik yanıtlar planlama olanağı. Bu yanıtlar arasında ilaçlar, eğitimsel iyileştirme ve bilişsel iyileştirme yer alır. Dikkat veya organizasyondaki eksiklikleri telafi etmeye yönelik yaklaşımlar.

Farmakoterapinin zihinselleştirmeyi potansiyel olarak bozan birden fazla hedefi vardır: uyarılma, biliş, etki ve dürtü düzensizliği; ortaya çıkan akut semptomlar dekompansasyon dönemleri ve işlev bozukluğuna karşı kalıcı bir yatkınlığı temsil eden ilişkili uzun süreli özellik zayıflıkları sırasında; uyumsuz kişilik duygusal düzensizlik ve dürtüsel davranış gibi boyutlar (Bleiberg,

Machine Translated by Google

2001; Soloff, 1998); ve depresyon, anksiyete bozuklukları, DEHB ve duygudurum bozuklukları gibi Eksen I bozuklukları. Farmakoterapi, uyarılma, biliş, duygulanım ve dürtü gibi nörolojik temelleri etkileyerek zihinselleştirmeye elverişli koşullar yaratır.

Başkalarının Zihinsel Durumlarının Farkında Olunmasını Teşvik Etmek

Bireysel ve grup müdahaleleri aracılığıyla hastalar, başkalarının zihinsel durumlarının farkına varmaya teşvik edilir. Bu müdahalelerin ilk amacı, hastaların, özellikle kendilerini savunmasız veya tehdit altında hissettikleri durumlarda, her şeyin kendilerine göründüğü gibi olmayabileceğini anlamalarına yardımcı olmaktır. Ancak hastalar genellikle bu farkındalığa aktif olarak direnirler, çünkü bu durum alışılmış deneyimleme ve ilişki kurma kalıplarını zorlar; bu nedenle, başkalarının zihinsel durumlarına daha fazla dikkat etmek, hastaları dayanılmaz buldukları duygulara maruz bırakır.

Başkalarının zihinsel durumlarının farkında olmak, genellikle zihinselleştirmenin geliştirilmesiyle sinerjik olarak teşvik edilir. Hastalar, belirli bir etkileşimde kendi deneyimlerini aktarsalar ve diğer kişinin bakış açısını duysalar nasıl olacağını düşünmeye teşvik edilir. Bireysel psikoterapi seansları, hastaların terapistlerin davranışların altında yatan içsel durumlar hakkında nasıl düşündüklerini ve bu anlayışın, özellikle tehdit edici içsel ve kişilerarası ipuçları karşısında, tedavide ve sonrasında karşılıklı ilişkilerin yolunu nasıl açtığını anlamalarına yardımcı olmak açısından özellikle faydalıdır. Daha genel olarak, personel üyelerinin ve akranlarının zihinsel durumlarına dikkat etme pratiği yapmak, hastaların aileleriyle zihinselleştirme alışverişlerine katılmayı kolaylaştırır.

Tedavide oyunbaz, esprili veya sanki-gibi bir duruş sergileme fırsatları, zihinselleştirmeyi ve başkalarının zihinsel durumlarının farkındalığını geliştirmede önemli adımlardır. Oyun, mizah ve rol yapma, aynı anda iki gerçekliği, yani rol yapmayı ve gerçeği, diğer kişinin zihin durumunun anlık bir okumasıyla senkronize bir şekilde akılda tutmayı gerektirir (bkz. Fonagy, Bölüm 3). Rol yapma, bunaltıcı, tehdit edici veya yönetilemez kişilerarası etkileşimlerden uzaklaşmanın ve böylece bunları düzenlemenin bir yolunu sunar.

Zihinselleştirmeyi destekleyen iyi huylu döngüler kurmanın en önemli anahtarı, bireyin zihinselleştirme kapasitesindeki gelişimini aile bağlamındaki sinerjik değişikliklerle uyumlu hale getirmektir. Ailelere yardım etmenin ilk adımı genellikle aile üyelerini etkileyen stres faktörlerini ve zihinselleştirmenin engellenmesiyle ilişkili, zorlayıcı etkileşim kalıplarını tetikleyen etkileşim kalıplarını araştırmayı içerir.
Evlilik veya aile seanslarında belirli temel çatışmalar etrafındaki etkileşimlerin gözden geçirilmesi, zorlayıcı döngüleri kırmak ve zihinselleştirmeyi teşvik etmek için tasarlanmış yeni etkileşim biçimlerinin planlanmasına olanak tanır.

Çoğu zaman, hastanın ve diğer aile üyelerinin duygusal olarak yüklü veya duygusal olarak zorlayıcı etkileşimleri zihinselleştirmeye başlamadan önce bireysel koçluğa ihtiyaçları vardır.

Machine Translated by Google

Çatışmalı konular. Koçluk, aile üyelerine "söyleneceklerin içeriği ve tarzı konusunda yardımcı olmak, diğer katılımcıların olası tepkilerine hazırlanmak ve etkileşim başladıktan sonra katılımcıları planlandığı gibi takip etmeye teşvik eden bir mini sözleşme oluşturmak" üzere tasarlanmış seanslar halinde gerçekleştirilir (Liddle ve Hogue, 2000, s. 274). Hazırlık koçluğu, aile üyelerinin başkalarının bakış açılarını takdir etmelerini ve kendi bakış açıları ve motivasyonları konusunda netleşmelerini sağlamaya odaklanır; bu da daha az aşırı ve katı tutumları teşvik eder. Aile üyeleri, alışkanlıkla zihinselleştirmenin kaybına yol açan etkileşimleri önceden işleyerek, bunu geri kazanma yolunda ilk adımı atabilirler.

Örneğin Dr. A., karısına kötü bir şekilde zarar görmüş ilişkilerini onarma arzusunu bildirmek için bireysel ve grup müdahaleleri kullanmıştı. Eşine arzularını söyledikten sonra, eşi belki de bir saniyenin kesri kadar bile tereddüt etmişti. Bu anlık tereddüt, anında bir öfke, şüphe ve değersizlik patlamasına yol açmıştı. Eşine, tereddüt ettiğinde panikledigini ve eşinin kendisi ve ilişkileri için kendisi kadar endişelenip endişelenmediğini bilmediğini söyleme riskini alabilmesi için iki haftalık bir koçluk ve pratik yapması gerekmişti.

ENTEGRASYONA DOĞRU EKLERİ KULLANARAK İLERLEME

Hastalar ve personel arasında anlamlı bağlar, hastaların zihinsel olarak gelişmelerine, daha etkili öz düzenleme araçlarına ulaşmalarına ve başkalarının farkına varmalarına yardımcı olmak için tasarlanmış yoğun bir çalışma bağlamında gelişir. Artan bir bağlanmanın kıpırtıları, yardım ve desteğin insani bağlantılardan elde edilebileceği umudunu yeniden canlandırır; ancak aynı zamanda, bağımlılık ve kırılganlık gibi bağlanmayla ilişkili içsel durumlar da tehlike sinyali verdiğinden, artan kaygı ve savunmacılığa da yol açar (Allen, 2001; Bleiberg, 2001; Fonagy ve ark., 2002).

Tedavi programı içindeki ilişkiler, işlevsiz deneyimleme, başa çıkma ve ilişki kurma kalıplarının tüm gücüyle canlandığı kritik bir alan haline gelir. Ancak ekip üyeleri, hastanın aktarımını, belirli düşünce, duygu, istek, fantezi, korku ve çatışmaların hastanın geçmişindeki önemli kişilerden güncel ilişkilere nasıl aktarıldığını araştıran klasik anlamda yorumlamaya çalışmazlar. Bunun yerine, ekip üyeleriyle ilişkiler merkezi öneme sahiptir çünkü önemli bağlanmalar bağlamında zihinselleştirmeyi sürdürme kapasitesinin gelişimini başlatmak için nispeten kontrollü bir yol sağlarlar.

Klinisyenlerin bu görevi yerine getirirken karşılaştıkları en büyük zorluk belki de kendi duygusal tepkileridir. Çalışanlar, zihinselleştirici ve zihinselleştirici olmayan ilişki biçimleri arasındaki tekrarlanan geçişlerden bıkıp usanırlar. Gabbard'ın (1995) da belirttiği gibi, karşı-aktarım hakkındaki çağdaş düşüncede ortak bir nokta, hastanın zihinsel içeriklerinin hastadan klinisyene sihirli bir şekilde aktarılmamasıdır. Gabbard'a göre, "kişilerarası baskı"

Machine Translated by Google

"Belirli klinisyen tepkilerini uyandıran belirli hasta davranışları tarafından uygulanır" (s. 477). Bu hastaların uyguladığı kişilerarası baskıların zorlayıcı doğası, tam olarak davranışlarının ve iletişimlerinin prosedürel doğasından kaynaklanmaktadır. Bu tür yaklaşımlara direnmek zor olmakla kalmaz, aynı zamanda personel de dahil olmak üzere tüm insanlarda öngörülebilir tepkiler uyandırma eğilimindedir: zihinselleştirme kapasitesinin anlık kaybı.

Klinisyenler, kendilerinde, benlik ve başkaları algılarını bozan yabancı bir güç olarak, zihinsel olmayan işlev görme biçimlerinin aktivasyonunu deneyimlerler. Bazı tepki kalıpları, bu yabancı içsel varlığı kontrol altına alma çabalarını yansıtır veya alternatif olarak, klinisyenin düşüncesizce tepki vermesi için zorlayıcı baskılar tarafından ele geçirildiğini hissetmesinden kaynaklanır. Klinisyenler, kişisel ve profesyonel kimliklerinin temel niteliklerini, yani empatik bir şekilde dinleme ve düşünceli, profesyonel, insani ve etik bir şekilde yanıt verme kapasitesini kaybettikleri hastalarla karşılaşmaktan korkar hale gelirler. Bunun yerine, klinisyenler, zorlayıcı bir tiranlıkla dönüşümlü olarak ilişki kurma çağrılarıyla kandırıldıklarını hissederler. Başkalarında çaresizlik ve kırılganlık uyandırmaya kararlı bazı hastalar, genellikle tahriş veya öfkeye ve kimin gerçekten kontrolde olduğunu gösterme ihtiyacına neden olur. Alternatif olarak, değersizleştirmeye maruz kaldıklarında, klinisyenler felç olabilir ve hasta kadar tükenmiş, yenilmiş, değersiz ve çaresiz hissedebilirler. Ancak özverili personel, hastalara sunulan koruyucu savunmacı büyüklenmecilik ve değersizleştirmeye başvuramayabilir.

Diğer hastalar, kendilerine mükemmel bir empati, olağanüstü bir güç veya eşsiz bir bilgelik atfederek klinisyenleri baştan çıkarırlar. Klinisyenler, idealize edilmiş kurtarıcılar ve şifacılar olma yolundaki bu zorlayıcı baskılara maruz kalmaya karşı savunmasızdırlar. Bu tür baskıların zorlayıcı gücü, etik ve mesleki sınırların ihlal edilmesinin yıkıcı sonuçlarında rol oynar.

İntihar tehdidinde bulunan veya kendilerine zarar veren hastalar, tedavi edenlerde güçlü tepkiler uyandırır. Bayan B. gibi bu hastalar, örtük bir mesaj iletirler: "Ölürsem, bu senin başarısızlığın yüzünden olacak." Buna karşılık, klinisyenler artık "umursamıyor" olma, nefret, umutsuzluk ve hastanın gizli -veya o kadar da gizli olmayan- ölme arzusu gibi duygularla mücadele ederler.

Personelin zihinsel olmayan tepkilerinin canlandırılması tedaviyi rayından çıkarabilirken, bunların ortaya çıkışını öngörmek ve tedavi sürecinin bir parçası olarak işlemek de terapötik değişimin yolunu açar. Capry (1989), hastanın klinisyenin terapötik ilişkide deneyimlenen yoğun duyguları kontrol altına alma, tolere etme ve bunlar üzerinde düşünme becerisini gözlemlemesinin başlı başına dönüştürücü olduğunu savunur. Tartışmasız bir şekilde, klinisyenlerin zorlayıcı mesajlar ve duygular karşısında zihinselleştirme kapasitesi, hastaya duyguların potansiyel olarak yönetilebilir olduğu mesajını iletir. Böylece hastalara, zorlama ve düşüncesizlik döngüsünü nasıl kıracaklarına dair bir model sunulur; bu da klinisyenlerin hastayla öz muayene ve öz denetim yapmayı içeren bir diziyi takip edip tartıştıklarında gösterilebilir (Gabbard ve Wilkinson, 1994).

Machine Translated by Google

Klinisyenlerin, hastaları açıkça kendine zarar veren ve uyumsuz başa çıkma, ilişki kurma ve deneyimleme kalıplarını terk etmeye zorlamaktan veya kandırmaktan kaçınmaları için böyle bir öz-muayene hayati önem taşır. Bunun yerine, hastaların keşfedilmemiş ve yaşanmamış öz-başkalarıyla ilişkilenme yönlerine girdiklerinde yaşadıkları mutlak dehşeti kabul etmek, uyumsuz başa çıkma stratejilerine bağımlılığı yoğunlaştırma eğilimini en aza indirmede faydalıdır. Bilinmeyen bir alana girmek için gereken cesarete dikkat çekmek, personeli hastaların büyüme ve gelişme yönündeki kendi çabalarıyla uyumlu hale getirir. Bu uyum, genellikle klinisyenler, kimliklerini ve güvenlik, kontrol ve bağlantı duygularını sürdürmek için güvendikleri mekanizmalardan vazgeçmenin bedelini (daha fazla kaygı ve bilinmeyen zayıflıklara maruz kalma) belirttiklerinde daha etkilidir.

Böylesine güçlü bir yaklaşım, hastaların uyumsuz mekanizmalarına güvenmenin bedelini incelemelerini sağlayabilir. Tekrarlamak gerekirse, bireysel ve grup müdahalelerinde klinisyenler, tedaviye içkin terapötik kazanımı daha açık bir şekilde sunabilirler: uyumsuz savunma mekanizmalarından ve zorlayıcı ilişki kalıplarından -ve bunlardan türetilen kontrol, güvenlik ve bağlantı duygusundan- vazgeçip, gerçek ustalığa ve anlamlı bağlara ulaşma arayışının zahmetli ve çoğu zaman acı verici sürecine yönelmek.

Hastalar, terapötik bir pazarlık teklifine yanıt olarak güçlü telafi edici mekanizmalar kullanırlar. Klinisyenler ve hastalar, genellikle bunu takip eden zihinselleştirmeme saldırısına dayanabilirlerse, bağımlılık, güvenlik, özerklik, kırılganlık, beden bütünlüğü, kıskançlık ve rekabet temaları keşfedilmeye açık hale gelir. Bu sorunlara, kendilerini ve başkalarını gerçek insanlar olarak görme kapasitelerinin artmasıyla ortaya çıkan gerçek sevinç, yenilenen umut ve hakiki gurur da karışır.

Krizdeki Profesyoneller programında tedavinin sonunu işaret eden kilometre taşları şunlardır: hastalar, diğer insanlara yönelik düşüncelerinin, duygularının ve niyetlerinin etkilerinin farkında olma kapasitesine sahip olduklarını gösterirken aynı zamanda diğer kişinin bakış açısının da farkında olmaya devam ederler; stres, kaygı, kırılganlık ve çatışmaya, zihinselleştirmenin engellenmesini ve bağımlılık yaratan, zorlayıcı stratejilerin kullanılmasını gerektirmeyen, bunun yerine nüksetmeyi önleme planında yer alan kendiliğinden başlatılan yaklaşımları içeren başa çıkma stratejileriyle yanıt verebilir hale gelirler; ve son olarak, kaygı, çatışma veya kırılganlık anlarında yardım isteme kapasiteleriyle ortaya çıkan umudun yeniden harekete geçtiğini gösterirler.

KAYNAKLAR

Allen, J. (2001). Travma Sonrası İlişkiler ve Ciddi Ruhsal Bozukluklar. Chichester, İngiltere: John Wiley & Sons, Ltd.

Machine Translated by Google

Bateman, A. ve Fonagy, P. (1999). Sınırda kişilik bozukluğunun tedavisinde kısmi hastaneye yatışın etkinliği: Rastgele kontrollü bir çalışma. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 156, 1563–1569.

Bateman, A. ve Fonagy, P. (2003). Sınırda kişilik bozukluğu için bağlanma temelli bir tedavi programının geliştirilmesi. Menninger Kliniği Bülteni, 67, 187–211.

Bleiberg, E. (2001). Çocuklarda ve Ergenlerde Kişilik Bozukluklarının Tedavisi: İlişkisel Bir Yaklaşım. New York: Guilford.

Capry, DV (1989). Karşıaktarımı tolere etmek: mutasyona uğratıcı bir süreç. Uluslararası Psikoanaliz Dergisi, 70, 287–294.

Flett, GL ve Hewitt, PL (editörler). (2002). Mükemmeliyetçilik: Teori, araştırma ve tedavi. Washington, DC: Amerikan Psikoloji Derneği.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. ve Target, M. (2002). Duygulanım Düzenlemesi, Zihinselleştirme ve Benliğin Gelişimi. New York: Diğer Yayınlar.

Gabbard, G. (1985). Normal bir hekimde zorlantılılığın rolü. Amerikan Tabipler Birliği, 254, 2926–2929.

Gabbard, GO (1995). Karşı aktarım: Ortaya çıkan ortak zemin. Uluslararası Psikoanaliz Dergisi, 76, 475–485.

Gabbard, G. (2005). Sorunlu Hekim ve Mükemmeliyetçiliğin Tehlikeleri. Büyük Turlar, Menninger Psikiyatri ve Davranış Bilimleri Bölümü, Baylor Tıp Fakültesi.

Gabbard, GO ve Wilkinson, SM (1994). Karşı Aktarımın Yönetimi Sınırda Hastalar. Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Basını.

Psikiyatrinin İlerlemesi Grubu. (1973). Psikiyatrik Bozukluğu Olan VIP. New York: Scribner.

Gunderson, JG (2000). Sınırda kişilik bozukluğu için psikodinamik psikoterapi. JG Gunderson ve GO Gabbard (editörler), Kişilik Bozuklukları için Psikoterapi (s. 33–64). Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Yayınları.

Katsavdakis, K., Gabbard, G. ve Athey, G. (2004). Engelli sağlık profesyonellerinin profilleri. Menninger Kliniği Bülteni, 68, 60–72.

Liddle, HA ve Hogue, A. (2000). Yüksek riskli ergenler için aile temelli, gelişimsel-ekolojik önleyici müdahale. Evlilik ve Aile Terapisi Dergisi, 26, 265–279.

Münih, RL (1989). VIP hasta olarak: sendrom, dinamik ve tedavi. A. Tasman, RE Hales ve AJ Frances (editörler), Amerikan Psikiyatri Yayınları Psikiyatri Dergisi (Cilt 8, s. 580–593). Washington DC: Amerikan Psikiyatri Yayınları.

Saari, C. & Johnson, SR (1975). VIP müşterilerinin tedavisindeki sorunlar. Sosyal Vaka-çalışma, 576, 599–604.

Soloff, PH (1998). Kişilik boyutlarının farmakolojik tedavisi için algoritmalar: Bilişsel-algısal, duygusal ve dürtüsel davranışsal düzensizlik için semptom-özgü tedaviler. Menninger Kliniği Bülteni, 62, 195–214.

Steyn, RW (1980). VIP'nin psikiyatrik sorunları. Askeri Tıp, 145, 482–483.

Stroudmire, A. ve Rhoads, JM (1983). Bir doktorun bir doktora ihtiyacı olduğunda: hekim-hasta için özel hususlar. Annals of Internal Medicine, 98, 654–659.

Weintraub, W. (1964). VIP Sendromu: Hastane psikiyatrisinde klinik bir çalışma . Sinir ve Ruh Hastalıkları Dergisi, 138, 181–193.

Machine Translated by Google

Machine Translated by Google

13

ZİHİNSELLİĞİN GELİŞTİRİLMESİ

PSİKO-EĞİTİM

G. Tobias G. Haslam-Hopwood, Jon G. Allen, Nisan Stein, ve Efrain Bleiberg

Psikoeğitim, Amerika Birleşik Devletleri'nde çabalarla birlikte geliştirildi
Psikiyatri hastalarının tedavi yoğunluğunu büyük ölçekli tesislerden çıkarıp
topluma taşımak (Simon, 1997). Başlangıçta psikoeğitim, ailelerin hastalara en iyi
desteği sağlamalarına yardımcı olmak için tasarlanmıştı.
şizofreni ile (Becker ve Thornicroft, 1998); bu yaklaşım devam ediyor
Şizofreni tedavisinde etkili olduğu kanıtlanmıştır
sistematik araştırma (Lukens & McFarlane, 2004; McFarlane, Dixon, Lukens &
Luckstead, 2003). Eş zamanlı olarak psikoeğitim geniş bir alana yayılmıştır.
şizofreninin ötesinde bir dizi bozukluk ve bireysel hastalar ve bunların
Aile üyeleri alıcılar olmuştur (Potter, Williams ve Constanzo, 2004).
Lukens ve McFarlane (2004) geniş bir yelpazedeki
psikoeğitimin etkili olduğunu gösteren çalışmalara atıfta bulunan çalışmalar
bipolar duygudurum bozukluğunun (Colom ve ark., 2003), depresyonun (Dowrick) tedavisi
ve diğerleri, 2000), doğum sonrası depresyon (Fristad, Goldberg-Arnold ve Gavazzi, 2002),
tıkınırcasına yeme bozukluğu (Peterson, Mitchell, Nugent, Mussell ve Miller, 1998),
ve kadınlarda travma sonrası stres bozukluğunu (TSSB) ve depresyonu azaltmada
eş istismarı geçmişi olan kişiler (Kubany, Hill ve Owens, 2003).
psiko-eğitimin en azından kısmen şu fikirle açıklanabileceği
Bilgi ve anlayış, bakım alan tüm kişilere şu fırsatı verir:
Tedaviyi pasif bir şekilde kabul etme geleneksel rolünden, tedaviyi kabul eden kişi olmaya geçiş
Tedavi sürecinde aktif ajanlar (Corey, 2000).

Mentalizasyon Tabanlı Tedavi El Kitabı. Editörler: JG Allen ve P. Fonagy.
2006 John Wiley & Sons, Ltd.

Machine Translated by Google

Psikiyatri eğitimi, kurulduğu günden bu yana Menninger Kliniği'nin belirleyici bir özelliği olmuştur. Kliniğin itibarı, kısmen psikiyatristler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, hemşireler ve din görevlileri de dahil olmak üzere çok çeşitli profesyonellere onlarca yıldır verdiği eğitime dayanmaktadır. Ancak Karl ve Will Menninger bununla yetinmedi: Dersler ve yazılarıyla, ruh sağlığı hizmetlerini iyileştirmek amacıyla psikiyatrik hastalıklar hakkındaki yanlış anlamaları ve yanlış kanıları düzeltmek için genel nüfusu da hedef aldılar. Şimdi yaptıkları şeye "psiko-eğitim" diyoruz. Klinik şu anda hastalar için çok çeşitli konularda psiko-eğitim gruplarının yanı sıra, zihinselleştirme konusunda eğitim de dahil olmak üzere aynı konuları ele alan aile üyeleri için düzenli iki günlük atölyeler düzenliyor.

Görüşümüze göre, bu bölümde tanımladığımız zihinselleştirme grubu, klinikteki diğer birçok psiko-eğitim grubuyla aynı seviyede değildir; aksine, bu grubun amacı hastaların tedavinin geri kalanını bir bütün olarak anlamalarını ve daha iyi kullanmalarını sağlamaktır. İddialı bir şekilde, personel, hastalar ve aile üyeleri tarafından paylaşılabilecek, tedavi hakkında tutarlı bir düşünme biçimini teşvik etmeyi amaçlıyoruz. Zihinselleştirme grubunda, yalnızca tedavinin temelini oluşturan kavramları açıklamakla kalmıyor, aynı zamanda hastalara tedavi sürecinde daha genel olarak kullanacakları ve geliştirecekleri becerileri uygulama fırsatı da sunuyoruz. Bu anlamda, zihinselleştirme üzerine psiko-eğitim grubu bir meta-müdahaledir.

Bu bölüm, yazarların klinikte geliştirip yürüttüğü hastalar için psikoeğitim gruplarını açıklamaktadır. Grupların genel sürecini ve temel içeriğini sunuyor ve hastaların grupta zihinselleştirme pratiği yapmalarını sağlamak için tasarladığımız egzersizlere örnekler veriyoruz. Bu bölüm kapsamlı olmaktan ziyade açıklayıcıdır; okuyucuların yöntemlerimizi denemeye ve kendi uygulamalarına uyarlamaya başlayabilmeleri için müdahalenin ruhunu aktarmayı amaçlıyoruz.

PSİKO-EĞİTİM SÜRECİ

Zihinselleştirme üzerine psiko-eğitim grubunu, bağlanma ilişkilerine güçlü bir vurgu yapan ortam temelli bir biyo-psiko-sosyal yaklaşım bağlamında yürütüyoruz (bkz. Bleiberg, Bölüm 12). Özellikle zihinselleştirmeye odaklanırken, temel amacımız bir kavram veya teori değil, bir beceri öğretmektir. Zihinselleştirmeyi hem açık (sözel) hem de örtük (sezgisel) düzeylerde teşvik etmeyi hedefliyoruz (bkz. Allen, Bölüm 1); ancak, hastalara zorunlu olarak açık düzeyde zihinselleştirmeyi öğretiyoruz. Becerinin altında yatan teoriyi basitçe sunarsak, hasta teoriyi tanımlamaktan fazlasını yapamaz. Birine yalnızca bir dizi ders aracılığıyla araba kullanmayı öğretmeyi düşünün. Böylece, zihinselleştirme hakkındaki dersleri, beceriyi uygulama, geri bildirim alma ve

Machine Translated by Google

ve böylece beceriyi geliştirir. Bu, araba kullanmak gibi birçok karmaşık beceriyi öğretmekten farklı değildir; bu beceriler sözlü talimat, gösteri ve pratik kombinasyonuyla öğretilir. Dahası, hastalarımıza sürekli olarak belirttiğimiz gibi, grup içinde zihinselleştirmeye odaklansak da, tüm tedavi programı bu becerilerin pratiğini içerir. Dahası, hastane tedavisinin kısa sürdüğünü ve hastaların zihinselleştirmenin en zor olabileceği birincil bağlanma ilişkilerine kısa sürede geri döneceklerinin de farkındayız.

Etkileşimlerde zihinselleştirme iki kişi gerektirir. Bu nedenle tedavi, hastalara ve aile üyelerine klinik destekle zihinselleştirme pratiği yapma fırsatı sunan aktif aile çalışmasını içerir. Ayrıca, aile üyelerini zihinselleştirmeyi de içeren psikoeğitim atölyelerine katılmaya şiddetle teşvik ediyoruz. Tıpkı hastalar için olduğu gibi, zihinselleştirmeyi anlamanın, aile üyelerinin de değişimin aktif aktörleri olma çabalarında güçlendirici olmasını amaçlıyoruz.

Zihinselleştirme psikoeğitim grubunu haftalık 50 dakikalık seanslar halinde yürütüyoruz. Her gruba en fazla 24 hasta katılıyor ve ayrıca personel ve stajyerler de katılıyor. Grup açık uçludur ve hastalar altı ila sekiz haftalık kalışları boyunca katılım gösteriyor. Tüm hastalara, kendilerini yönlendirmek için kurs içeriğinin yazılı bir açıklaması veriliyor (Allen, Bleiberg ve Haslam-Hopwood, 2003) ve liderler, her seansın başında yeni üyeler için zihinselleştirmenin kısa bir çalışma tanımını sunuyor ve grubun amacını özetliyor. Zihinselleştirmeye odaklanma tedavide yaygın olduğundan, gruptaki yazılı materyal ve sözlü sunumlar da yeni hastaları tedavi yaklaşımının tamamına yönlendiriyor.

Hastaları, kavram hakkındaki anlayışlarını netleştirmek ve günlük zihinselleştirme çabalarında yaşadıkları zorluklar konusunda danışmanlık sağlamak için süreç boyunca soru sormaya teşvik ediyoruz. Tartışma süreci grup için hayati önem taşır: hastaların aktif katılımını teşvik ederek, materyalin daha iyi öğrenilmesini ve akılda kalmasını ve sunulan fikirlerin daha da geliştirilmesini sağlar; ayrıca, tartışmanın kendisi, hastalar ve liderlerin tartışma sürecinde düşünce ve duygular üzerine düşünmeleri açısından zihinselleştirmeye örnek teşkil eder.

DİDAKTİK MATERYAL

Didaktik materyali üç bölüme ayırıyoruz ve her bölümü, tipik kalış süresine yaklaşık olarak denk gelecek şekilde iki ila üç seansta ele alıyoruz. Bölüm I, zihinselleştirme kavramını ve zihinselleştirmeyi kolaylaştıran gelişimsel koşulları (yani güvenli bağlanma ve optimum duygusal uyarılma) ele alıyor.

Bölüm II, psikiyatrik bozukluklar ve zihinselleştirme bozukluğunun birbirini nasıl kısır döngüler halinde şiddetlendirdiğini ele almaktadır. Bölüm III, tedavinin çeşitli bileşenlerinin zihinselleştirme kapasitesini artırmak için nasıl tasarlandığını açıklamaktadır.

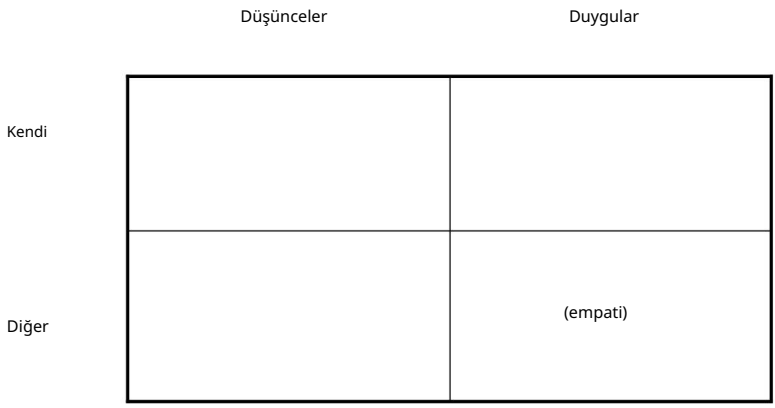
Machine Translated by Google

Zihinselleştirme Kavramı

Hastalara, bu kelimeyi daha önce hiç duymamış olsalar da, doğuştan zihinselleştirici olduklarını ve sezgisel olarak zaten anladıkları fikirler hakkında konuşacağımızı hemen bildiriyoruz. Zihinselleştirmeyi birkaç ifadeyle tanımlıyoruz: zihinsel durumlara dikkat etmek, zihni akılda tutmak ve davranışları inançlar, istekler, hayaller, hırslar, halüsinasyonlar vb. gibi zihinsel durumlara dayanarak yorumlamak. Zihinselleştirmenin, kişinin kendisindeki ve başkalarındaki zihinsel durumlara dikkat etmesini içerdiğini vurguluyoruz. Sıklıkla şu örneği kullanırız: Memleketinizde olsaydınız ve bir sokak köşesinde elinde harita, çatık kaşlar ve büzülmüş dudaklarla bir sokağa, sonra diğerine bakan bir yabancı görseydiniz ne yapardınız?
Hastalar, kaybolup kaybolmadığını ve yol tarifine ihtiyacı olup olmadığını sormak için hemen o kişiye gideceklerini belirtiyorlar. Bunun zihinselleştirme olduğunu belirtiyoruz. Yabancının kaybolduğu gerçeği, başının üzerindeki neon tabelada yazılı değildi, gözlemlenebilir davranışlarından çıkarılabiliyordu. Yabancının içsel kafa karışıklığı ve hayal kırıklığı durumunu hayal etmek, eylem halinde zihinselleştirmedir.

Zihinselleştirmenin kapsamını basit bir diyagramla çizelim (bkz. Şekil 13.1). Zihinselleştirme, kendimiz ve başkalarındaki düşünce ve duyguların farkında olmayı gerektirir. Bu diyagram, zihinselleştirmeyi ilgili kavramlardan, özellikle de empatiden ayırmaya yardımcı olur. Empati, öncelikle başkalarının duygularının, yani sağ alt kadranın farkında olmayı gerektirir. Ancak bazen empatiyi, daha genel olarak başkalarının deneyimlerinin farkında olmak için kullanırız; bu durumda, diyagramın alt yarısını kapsar. Ardından, savunduğumuz gibi, kişinin kendine karşı empati fikrini de dahil edersek, "empati"nin zihinselleştirme alanının büyük bir kısmını kapsayacağını belirtiyoruz.

Şekil 13.1, zihinselleştirmenin aşırı entelektüelleştirilmiş bir yorumundan kaçınmaya da yardımcı olur. Büyük ölçüde zihinselleştirme yaptığımızı vurguluyoruz.



Şekil 13.1 Zihinselleştirmenin kapsamı

Machine Translated by Google

HANDBOOK OF MENTALIZATION-BASED TREATMENT
Edited by Jon G. Allen and Peter Fonagy
Copyright © 2006 John wikey & sons Ltd

11

PSİKİYATRİ UZMANLARININ EĞİTİMİ ZİHİNSELLİK TABANLI TERAPİDE

Defne L. Williams, Peter Fonagy, Mary Target, Pasco Fearon, John Sargent, Efrain Bleiberg ve Jacqueline McGregor

Tüm ruh sağlığı disiplinleri, klinik becerileri geliştirme zorluğuyla mücadele eder.
Gelecekteki psikoterapistlerde beceriler. Son birkaç yılda, etkililik
Psikiyatri asistanlarına psikoterapi alanında eğitim verilmesi giderek yaygınlaşıyor
Belirli tedavi modalitelerinde temel yeterliliklere ilişkin Lisansüstü Tıp Eğitimi Akreditasyon
Konseyi (ACGME) yetkisiyle kanıtlandığı gibi, inceleme.
ACGME, program gerekliliklerini yerine getirmeye odaklanmaktan, yetkinlikle kanıtlandığı
gibi gerçek başarıyı değerlendirmeye doğru felsefi bir değişim geçirdi
Terapide (Andrews & Burruss, 2004), görünüşte Herkül'ün görevi gibi bir şey.

Bu bölüm, zihinselleştirme temelli terapi (MBT) alanında psikiyatri asistanlarına yönelik
gelişen eğitim programımızı açıklamaktadır. Bu program,
Belirli bir yelpazede çok önemli olduğunu düşündüğümüz terapötik becerileri geliştirmek
Terapi yöntemleri. Psikoterapi eğitimindeki bazı genel zorlukları vurgulayarak ve
zihinselleştirme temelli bir terapinin potansiyel avantajlarını belirterek başlıyoruz.
yaklaşım. Ardından psikiyatri asistanlarını eğitme konusundaki pilot projemizi anlatıyoruz ve
etkinliğini değerlendirmek için uzun vadeli planımız.

PSİKOTERAPİ EĞİTİMİNDEKİ ZORLUKLAR

Psikiyatri asistanlarının eğitimi, saygıdeğer usta-çırak ilişkisine dayanmaktadır.
"Birini gör, birini yap, birine öğret" ilkesiyle örneklenen model. Ancak psikoterapi eğitiminde
nadiren, kursiyerler bir ustanın tam tedavisine tanık olurlar;

Mentalizasyon Tabanlı Tedavi El Kitabı. Editörler: JG Allen ve P. Fonagy.
2006 John Wiley & Sons, Ltd.

Machine Translated by Google

Katılımcıların tedavileri de tam olarak gözlemlenmez. Genellikle süpervizyon, katılımcıların süreç notlarına ve seans içeriğine dair hatırladıklarına dayanır. Tamamen sözel olan bu yaklaşım, ilgili prosedürel beceriler olmadan beyan edici bilginin iletilmesi riskini taşır (Binder, 1999).

Bilişsel davranışçı terapi, kişilerarası psikoterapi ve diyalektik davranışçı terapi gibi farklı terapi türlerinin etkililiğine ilişkin karşılaştırmalı araştırmalar bağlamında, klinisyenler tedavinin uygulanmasında tutarlılığı sağlamak için kılavuzlar geliştirmişlerdir. Depresyon ve anksiyete tedavilerine yönelik araştırma protokollerinin plaseboya kıyasla daha yüksek bir yanıt oranına sahip olması, kılavuzların başarılı olmasını sağlamıştır. Psikodinamik terapinin aksine, bu kılavuzlu terapiler, genel uyumu ve dolayısıyla tedavinin uygulanmasındaki yeterliliği değerlendirmek için izlenebilen uyum ölçekleri ve tedavi inceleme ölçeklerine uygundur (Milne, 1999).

Prensip olarak, tedavi kılavuzları, yüksek düzeyde bir yapı ve spesifik yönergeler sunmaları nedeniyle psikoterapi eğitimi için bir nimet olabilir. Ancak, kılavuzlu terapilere yönelik ilk heyecan, reçete edilen tekniklere uyum ile tedavi sonuçları arasında genel olarak zayıf bir ilişki olduğunu gösteren araştırmalarla yumuşatılmıştır (Binder, 1999). Dahası, araştırma protokollerindeki terapistler sürekli olarak yetkinlik kazansa ve hastaların semptomlarında genellikle önemli azalmalar görülse de, bu terapiler araştırma dışı ortamlarda incelendiğinde, hastaların kazanımları hızla düşmektedir. Dahası, tedavi kılavuzları belirli tekniklerin öğretilmesini kolaylaştırabilir, ancak bunların ustaca kullanılmasını kolaylaştırmaz; yalnızca bildirimsel bilginin aktarılması sorununu tekrarlar, ancak prosedürel bilginin aktarılması sorununu değil.
Sonuç olarak, bilginin esnek bir şekilde uygulanması, yetkin ve etkili bir terapistin ayırt edici özelliği olacaktır (Binder, 1999; Roth ve Fonagy, 2005); kılavuzlar yaratıcılığı öğretemez. Kılavuzlu terapiler hakkındaki tüm bu endişeler, eğitimin emek yoğun yapısıyla daha da artmakta ve bu da zaten kısıtlı olan akademik eğitim kurumlarının bütçelerine daha fazla yük getirmektedir.

Alternatif olarak, psikoterapi eğitimi, terapötik ilişkinin tedavi sonucuna olan köklü katkısından (Beitman, 2004) yararlanabilir; bu da eğitimin temel ilişki becerilerinin öğretilmesine odaklanması gerektiği anlamına gelir (Summers ve Barber, 2003). Bu ilişki becerileri, tedavi sonucunun merkezinde yer alan terapötik bir ittifakın geliştirilmesinde kendini gösterir (Beitman, 2004). Örneğin Bordin (1979), terapötik ittifak kavramını üç bileşen açısından işlevselleştirmiştir: paylaşılan hedefler, her bireyin yerine getirmesi gereken görevlerin tanınması ve bağlanma bağı.

Ancak, terapötik ittifaka katkıda bulunan ilişki becerilerini öğretme yeteneğimiz konusunda bazı tartışmalar vardır (Summers ve Barber, 2003).

Terapistlerin zihinselleştirme becerilerinin, Bordin'in (1979) yorumladığı gibi etkili bir tedavi ilişkisi ve terapötik bir ittifak kurma ve sürdürmede merkezi bir rol oynadığını öne sürüyoruz. Bu nedenle, bir eğitim programı geliştiriyoruz.

Machine Translated by Google

Terapistlerin tedavi sürecinde zihinselleştirme kapasitelerini geliştirmek. Amacımız, terapistlerin hastalarındaki zihinsel durumlara daha dikkatli yaklaşmalarını sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda psikoterapi sürecinde kendi zihinsel durumlarının farkındalığını da artırmaktır.

ZİHİNSELLİK TABANLI TERAPİ EĞİTİMİ

Psikoterapi eğitim programımız, psikiyatri asistanlarının Anna Freud Merkezi, University College London ve Baylor Tıp Fakültesi Menninger Psikiyatri ve Davranış Bilimleri Bölümü'nden oluşan bir konsorsiyumda geliştirilen bir aile terapisi yaklaşımı olan Kısa Süreli Zihinselleştirme ve İlişkisel Terapi'yi (SMART) uygulayabilmelerini sağlamak üzere tasarlanmıştır (bkz. Fearon ve meslektaşları, Bölüm 10). Bu program, psikodinamik, bilişsel davranışçı ve yapısal aile terapisi alanında bir miktar geçmişe sahip, orta düzeyde deneyimli stajyerlere (genellikle üçüncü ve dördüncü lisansüstü yıl asistanları) zihinselleştirme teorisi ve becerileri öğretmektedir. Eğitimimizi kısmen, klinik uygulamaları taklit eden yapılandırılmış alıştırmalar içeren Binder'ın (1999) yaklaşımını temel alarak modelledik.

Katılımcılar, zihinselleştirme teorisi ve terapi protokolü üzerine derinlemesine bilgi edindikleri iki günlük bir eğitim modülü için bir araya gelirler. İlk eğitim, zihinselleştirme kavramının tartışılmasını, SMART'ın örnek videolarının izlenmesini ve klinik etkileşimlerin rol canlandırmasını içerir. Video klipler, doğru zihinselleştirme, çeşitli zihinselleştirme eksiklikleri ve zihinselleştirmeyi destekleyen belirli tekniklere dair örnekler sunar. Rol canlandırma, MBT'nin diğer terapötik yaklaşımlardan nasıl farklılaştığını öğrenmek için olmazsa olmazdır ve deneyimli eğitmenlerle müdahaleleri uygulama fırsatı sunar. İlk eğitim modülünü tamamladıktan sonra, katılımcılar klinik vakaları ele alır ve haftalık seanslarını videoya kaydederler.

Bugüne kadarki süpervizyon, aile üyelerinin ve terapistin güçlü ve zayıf yönlerini zihinselleştirmeye odaklanarak video kayıtlarının incelenmesi etrafında dönmüştür. Ayrıca, stajyerler ve süpervizörler, ailenin zihinselleştirme becerilerini en üst düzeye çıkaracak müdahaleler planlamaktadır.

Tedavi, 2002'deki başlangıcından bu yana herhangi bir temel değişikliğe uğramamış olsa da, psikiyatri asistanlarının tedaviyi yürütmede beceri geliştirmede gösterdikleri sorunlara yanıt olarak SMART kılavuzunu ve eğitimi sürekli olarak revize ettik. Psikoterapi eğitimimizdeki öncüllerimizin de gözlemlediği gibi, beyan edici bilgiyi prosedürel bilgiye dönüştürmek zorlu bir meydan okumadır. Zihinselleştirme kavramını benzersiz kılan şeyin ne olduğunu açıklığa kavuşturmaya çalıştığımız gibi (bkz. Allen, Bölüm 1), zihinselleştirme temelli terapiyi de benzersiz kılan şeyin ne olduğunu tasvir etmekte zorlanıyoruz . Genellikle, eğitimin ilk gününde, katılımcıların çoğu başlarını sallayıp "Ah, ama ben bunu zaten [marka-x terapisinde] yapıyorum" diye yorum yapar. Zihinselleştirme temelli müdahalelerin tartışılması, zihinselleştirme kavramının

Machine Translated by Google

İttifak, bağlanma, empati, yansıtıcı işlev, yansıtma, aktarım, karşı aktarım, bilişsel terapi, gestalt teorisi vb. dahil olmak üzere sayısız diğerinden hiçbir farkı yoktur. Ancak zihinselleştirme temelli yaklaşımı kullanarak rol yapma zamanı geldiğinde, zihinselleştirmeyi her şeyle bir tutan kursiyerler donup kalır ve "Bu gerçekten [marka-x terapisinden] farklı!" diye yorumlar. Tedaviyi öğrenmek ilk bakışta göründüğünden daha zordur. İlginçtir ki, deneyimli ve acemi terapistler de bu görüşü paylaşmaktadır. Son iki yılda iki eğitim modülünden geçen kursiyerler, ailelerle çalışmalarında zihinselleştirmeyi ön planda tutmakta zorlanmaya devam etmektedir.

Daha süpervizyona gelip videolarını incelemeden önce bile, seanslarda zihinselleştirme eksikliğinin bilişsel olarak farkındadırlar.

Zihinselleştirme temelli terapide asistanları eğitmeye yönelik ilk girişimlerimiz, katılımcıların kavramı anlayabilecekleri ancak pratikte ustalıkla uygulayamayacakları ilkesini vurguluyordu. Şaşırtıcı olmayan bir şekilde, ailelerde zihinselleştirmeyi bastıran şey, terapistlerde de aynı şeyi bastırıyor: duygusal sıkıntı. Odadaki hiç kimse zihinselleştirme için yeterince güvende hissetmediğinde, terapi, ittifakın kurulmasını ve sürdürülmesini engelleyen mekanik bir nitelik kazanır. İlk çabalarımızda, ittifak eksikliği terapistler, aile üyeleri ve süpervizörler için aşikârdı. Aileler, 8 ila 12 seanslık protokolün tamamı boyunca bağlı kalsalar bile, gözle görülür bir değişiklik yapmamış gibi görünüyordu. Eğitimin yenilenmesi gerektiğini fark ettik.

Katılımcıların bilgiyi pratiğe dönüştürmelerine yardımcı olamamamız, biz eğitmenlerin zihinselleştirmeyi yeterince başaramadığımızı gösteriyordu. Katılımcılarla yaptığımız istişareler sonucunda, zihinselleştirme terapisini öğretme çabalarımızın başarılı olması için eğitimdeki belirli unsurlara daha fazla vurgu yapılması gerektiğini fark ettik. Bu değerlendirmeler sonucunda, üçüncü eğitim modülümüzü (kılavuz, eğitim ve süpervizyon) ilişki becerilerine odakladık. Zihinselleştirmenin kavramsal nüanslarını her zaman tartışmaya istekli olsak da, asıl amacımızın terapistlerin duygusal olarak sıkıntılı aile üyeleriyle dolu bir odada özgürce zihinselleştirme becerilerini geliştirmek olması gerektiğini kabul ediyoruz. Prosedür bilgisi çok önemlidir. Bu nedenle, üçüncü eğitim modülünde, Binder'ın (1999) önerileriyle uyumlu olarak, eğitimin büyük bir bölümünü rol yapma oyunlarına ayırdık:

> Konser sahnesi, temel piyano tekniğini ilk kez uygulamak için muhtemelen en iyi yer değildir; ancak terapi seansı da temel terapi tekniğini ilk kez uygulamak için en iyi yer olmayabilir. Prosedürel bilgi, öğrencinin aktif katılımını sağlayan ve giderek daha karmaşık klinik problemler, bilgiler ve yöntemlerden oluşan önceden belirlenmiş bir diziye maruz kaldığı öğrenme durumlarında en verimli şekilde edinilmektedir. (s. 715)

Rol yapma, zihinselleştirme temelli terapide hayati bir araçtır, çünkü katılımcılara zihinselleştirme pratiği yapma fırsatı sunarken, yapılandırılmış aktivitelerin psikoterapide hastalara zihinselleştirme pratiği sağlamak için önemli olması gibi.

Machine Translated by Google

Eğitim grupları (bkz. Haslam-Hopwood vd., Bölüm 13). Performans kaygısıyla engellenen çoğu kursiyer, rol yapma düşüncesinden ürker. Bazıları sessizce oturur; diğerleri ise kaçınmak için görevi "açıklığa kavuşturmak" için aşırı zaman harcar. Bu kaçınma, eğitmene duygusal sıkıntının zihinselleştirmeyi nasıl bastırdığını canlı olarak öğretme fırsatı sunar . Deneyimli eğitmenlerin ("birini gör") göreve zihinselleştirme perspektifinden yaklaşmasını izlemek ve ardından eğitmenin huzurunda terapist rolünü ("birini yap") üstlenmek, kursiyeri zihinselleştirme duruşuna hazırlar. Bu son deneyime dayanarak, bireysel süpervizyondan grup süpervizyonuna geçmeye ve rol yapmayı süpervizyon sürecine dahil etmeye karar verdik. Kursiyerlerin aileleriyle zihinselleştirmede yaşadıkları sorunları belirlemek için video kasetlerinden yararlanarak prosedürel öğrenmeyi en üst düzeye çıkaracağız; bu sorunlar, süpervizörlerinin huzurunda meslektaşlarıyla rol yapmaları için bir temel oluşturacaktır.

Zihinselleştirme temelli terapi eğitimimizin üçüncü yılına girerken, deneyimli klinisyen-eğitimciler tarafından oluşturulan önceki eğitim modüllerinden utanmazca ödünç aldık; bu nedenle zihinselleştirmeyi öğretirken yaptığımız şeylerin çoğu yeni değil. Zihinselleştirme becerilerinin ve bunların aile terapisinde ustaca uygulanmasının öğretiminde dört unsurun temel olduğuna inanıyoruz. İlk olarak, eğitim zihinselleştirmenin güçlü ve zayıf yönlerine dair gerçek hayattan örnekler ve aile bireylerinde yüksek duygusal sıkıntı dönemlerinde uygulanan belirli zihinselleştirme teknikleriyle en iyi şekilde çalışır. İkinci olarak, eğitim, zihinselleştirme terapisinde bir uzmanın izlenmesi ile zihinselleştirme değerlendirmesi ve müdahalelerinin uygulanması arasında sık sık geçiş yapmalıdır. Gözlemlemekten uygulamaya geçiş yalnızca ilk eğitim sırasında değil, aynı zamanda sonraki süpervizyon süreci boyunca da gerçekleşmelidir. Üçüncü olarak, video kasetlerin değeri abartılmamalıdır; zihinselleştirme ve başarısızlıkları eylem halinde gözlemlenmelidir. Son olarak, terapistin zihinselleştirme kapasitesi ön planda olmalıdır. Süpervizyon, terapistlerin kendilerindeki ve aile bireylerindeki zihinsel durumlara uyum sağlamalarının yanı sıra, bu uyumu klinik süreci ilerletmek için ustalıkla kullanma kapasitelerine de dikkat etmelidir. Zihinselleştirme temelli terapi yürütmek üzere adayları seçerken, süpervizörler zihinselleştirmedeki geçici başarısızlıklar (örneğin, belirli danışan tiplerinde veya belirli duygusal durumlarda ya da bağlanma bağlamlarında) ile zihinselleştirme kapasitesindeki yaygın sınırlamalar arasında ayrım yapmalıdır.

AKILLI HAKKINDA AKILLI OLMAK

SMART'ın dayandığı teorik çerçevenin tamamı, SMART protokolünün nasıl öğrenilmesi gerektiği konusunda çok şey anlatır. Bir bakıma, SMART eğitimi, eğitmenin, kursiyerin ebeveynin çocuğun düşünceleri hakkındaki düşünceleri (veya çocuğun ebeveynlerinin düşünceleri hakkındaki düşünceleri) hakkındaki düşüncelerini içerdiği için dördüncü dereceden zihinselleştirmedir. Bu anlamda, bu bölüm yazarlar açısından beşinci dereceden zihinselleştirme olarak değerlendirilebilir. Elbette bu, terapi grupları veya diğer ailelerle çalışan kişilerin eğitiminden farklı değildir.

Machine Translated by Google

Terapi modelleri: Zihinselleştirmeye açıkça odaklanmasalar da, yardım için gelen kişilerdeki çok katmanlı atıfları, algıları ve ilişkisel dinamikleri ele alırlar. Ancak teori, bu tür bir zihinsel alıştırmanın gerçek anlayıştan çok sözde zihinselleştirmeye yol açma olasılığının çok daha yüksek olduğunu da açıkça ortaya koymaktadır. Bu uyarıyı akılda tutarak, etkili bir eğitim sunmak için önemli bulduğumuz beş ilkeye değineceğiz.

İlk ve en radikal ilke, müdahalelerin neyi hedeflemesi gerektiği konusundaki beklentileri değiştirmektir. Birçok klinisyen, eğitime, anlayışı açan veya davranışları değiştiren sihirli bir formül olduğu düşüncesiyle gelir. Sadece soru soran (cevap vermek yerine) bir rejim uygulamaya çalışmak, mantığa aykırıdır ve hatta profesyonelce görünmeyebilir. Eğitmen, katılımcıların SMART'tan beklentilerinin, aileye sunacak yeterli bilgiye sahip olma konusunda hayal kırıklığı ve endişe yaratabileceğini kabul etmeye hazırlıklı olmalıdır.

İkinci ilke, yapı sağlama konusundaki diyalektikle ilgilidir. Aile içindeki kafa karıştırıcı ve baskıcı etkileşimlerle başa çıkabilmek için tüm terapistler için bir referans çerçevesi olmazsa olmazdır. Kanıtlar, manuel ve yapılandırılmış müdahalelerin yapılandırılmamış müdahalelerden daha etkili olduğunu göstermektedir; bunun nedeni muhtemelen - belirli önerilerden bağımsız olarak - bir yapının varlığının terapisti, aile sistemi ve içindeki her birey içindeki örgütlü değişime karşı dirençle bilinçsizce işbirliği yapmaktan bir dereceye kadar korumasıdır (Fonagy, 1999). Ancak, bir yapı dayatmak özünde düşüncesizcedir ve yapının erken dayatılması, terapistin iletişime ihtiyaç duymadan hastanın zihninde ne olduğunu zaten bildiği anlamına geldiğinden, zihinselleştirmeyi doğrudan baltalayabilir. Yapının yanlış uygulanmasına iyi bir örnek, terapistin yalnızca hastanın bir deneyime verdiği tepkiyi değil, aynı zamanda o deneyimin doğasını da - hasta bilinçli farkındalığa sahip olmadan önce - bildiğini varsaydığı kurtarılmış bellek terapileridir (Fonagy ve Target, 1997). Aslında, psikopatolojinin herhangi bir tekil gelişimsel modeli, indirgemecilik riskini taşır; çünkü belirli bir gelişim aşamasına veya etki türüne odaklanmanın, sonraki patolojiyi tam olarak açıklaması pek olası değildir.

SMART eğitimini uygularken, klinisyenler SMART tedavisine getirdikleri diğer modelleri, örneğin tıbbi, sosyal hizmet veya psikodinamik düşünme biçimlerini kullanmaktan özellikle caydırılmazlar. Ancak, açıkça sorgulayıcı bir tutumu benimsetmek, teorik varsayımlarını aktif olarak geçersiz kılmak ve aileyi zihinsel durumlar hakkında sorgulamaya dahil etmek üzere eğitilirler. Örneğin, terapistin bir sezgisi varsa, bunu bir gerçek veya yorum olarak ifade etmek yerine, aileden bu fikri değerlendirmelerini ve kendi izlenimleriyle uyuşup uyuşmadığını görmelerini ister. Aynı sorgulayıcı tutum, eğitim yöntemi için de geçerlidir: Eğitmen, bu yaklaşımı düşüncesizce dayatmak yerine,

Machine Translated by Google

Kursiyerden, neden belirli bir sorgulayıcı olmayan yaklaşımı (örneğin, tıbbi veya davranışsal bir yaklaşım) benimsediğini sorgulamasını ve bunun aile üzerinde nasıl bir etki yaratabileceğini düşünmesini ister. Bu nedenle, eğitimde yapı ve açık sorgulama arasındaki diyalektiği de ele alıyoruz.

Eğitimin üçüncü ilkesi, teoriden ziyade pratiğe öncelik vermektir. Zihinselleştirme, günlük sosyal bilişin ve ideal olarak her türlü klinik çalışmanın temel bir unsuru olduğundan, katılımcıların kavramı edindikten sonra beceriyi edindiklerini hissetmeleri anlaşılır bir durumdur. Bu elbette, ailelerin "Bunu her zaman yapıyoruz" gibi kapsayıcı bir davranışsal yorum yaparak düşünmeyi kısa keserek tepki verme biçimine paraleldir. Ailelerde olduğu gibi, SMART terapist de sorgulamayı engelleyen bu genellemeler için davranışsal kanıtları ortaya çıkarmaya çalışır. SMART eğitiminde, eğitmen katılımcılardan yaklaşımlarının zaten zihinselleştirici olduğunu göstermelerini ister. Bu, yalnızca balık kasesi modeli kullanılarak dikkatlice oluşturulmuş rol yapma oyunlarında yapılabilir; burada diğer katılımcılar hedef terapistin rol oynayan bir aileyle etkileşimini gözlemler.
Elbette alternatif bir strateji, video kayıtları izlemek ve terapistin varsayımlarının neler olabileceğini sormaktır. Her pratik alıştırmanın düşündürücü bir yönü vardır. Bu, katılımcıların ailelerin kışkırtma eğiliminde olacağı tavsiye ve suçlama gibi çeşitli tartışmaların içine çekilmemeleri için gereklidir.

Dördüncü ilke, terapistin pasifliğinin mevcut zihinselleştirme düzeylerini çoğunlukla değiştiremeyeceğidir. Eğitim, sorgulayarak, tepki vererek, daha fazla bilgi arayarak, egzersizler önererek vb. varsayımları sürekli olarak test eden aktif bir terapist fikrini destekler. Bu, her bireyin farklı duygu ve bakış açıları konusunda aile üyeleri ve terapist arasında sürekli bir etkileşim yaratır. Pasif bir duruşun doğasında varsayımları sorgulamamak yatar; aile tarafından yapılan birçok mevcut varsayımın ya sözde zihinselleştirici ya da zihinselleştirici olmayan olduğunu varsayarız ve bunların aktif olarak sorgulanması gerekir. Bu, eğitime de yansır. Eğitmen, kursiyerin mevcut uygulamasıyla aktif olarak etkileşime girmeli ve kursiyerin bir aileyle benimsemesi gereken aktif sorgulama duruşunu, yani duruşu göstermelidir. Eğitim kapsamında zihinselleştirme duruşunu modellemek ile aile seanslarında sık sık yapılması gerekenler arasında bir etkileşim vardır. Aile üyeleri, terapistin farklı bireylerle zihinselleştirmeyi modellemesini gözlemleyecektir; Bunu yeterince yapmadıklarını ve daha fazlasını yapabileceklerini anlayacaklar ve bundan yeni şeyler öğrenecekler.

Son bir ilke, zihinselleştirmenin çoğunlukla bilinçdışı olduğudur ve tıpkı ailelerin zihinselleştirmede başarısız olduklarının farkında olmadıkları gibi, terapistlerin de kendilerini izlemeleri beklenemez. Bu nedenle, videonun rutin kullanımı ve bu videolar kullanılarak sürekli süpervizyon sağlanması esastır. Ancak, örneğin süpervizyonun içeriğe odaklandığı psikodinamik psikoterapinin aksine, AKILLI süpervizyon terapistin aileyle etkileşim kurma biçimine odaklanır.

Machine Translated by Google

Örneğin, terapist, daha fazla sorun yaşayanların zihinselleştirmesini geliştirmek yerine, yardım için en zihinselleştirici aile üyelerine (genellikle çocuklara) çok fazla mı yöneliyor? Bu tür fırsatlar kaçırılıyor mu ve zihinselleştirici olmayan dolgu maddeleri çok kolay mı kabul ediliyor? Video kullanımı önemlidir, ancak hangi video parçasının seçildiği çok önemli değildir, çünkü etkileşimin bu yönleri muhtemelen oldukça tutarlı olacaktır.

GELECEK YÖNLERİ

Yukarıdakilerin de kanıtladığı gibi, mentalizasyon temelli terapi eğitimi devam eden bir süreçtir. Üçüncü eğitim modülümüze 25 katılımcı kaydettik ve geri bildirimleri oldukça olumluydu. Değerlendirme formlarına verdikleri yanıtlar, katılımcıların genel olarak mentalizasyon terapisi yaklaşımının iyi açıklandığını, rol yapma oyunlarının faydalı olduğunu, eğitimden SMART konusunda iyi bir anlayışla ayrıldıklarını ve süpervizyonla SMART'ı uygulamaya başlayabileceklerinden emin olduklarını gösterdi.

SMART'ın etkinliğini araştırmanın zorlukları ve eğitim programımızın etkinliği birbiriyle tamamen iç içe geçmiştir. İlk adım, çocuklardan ve ebeveynlerden kabul, sonlandırma ve takip aşamalarında standartlaştırılmış ruh sağlığı sorunları değerlendirmeleri almak olacaktır. Sonraki adımlar, zihinselleştirme temelli terapinin bekleme listesi kontrolüyle ve ardından diğer standart terapilerle karşılaştırılmasını içerecektir. Eş zamanlı olarak, çocuklar ve yetişkinler için uygun zihinselleştirme kapasitesi ölçümleri geliştirmemiz gerekecektir. Bu ölçümler, SMART'ın zihinselleştirme kapasitesini ne ölçüde benzersiz bir şekilde geliştirdiğini ve zihinselleştirmedeki kazanımların standartlaştırılmış ruh sağlığı ölçümlerinde ne ölçüde iyileşmelere dönüştüğünü belirlememizi sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

Andrews, L. ve Burruss, J. (2004). Psikiyatri Eğitimi için Temel Yeterlilikler, Yerleşik Yeterliliğin Tanımlanması, Öğretilmesi ve Değerlendirilmesi (s. 3–10). Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Yayınları.

Beitman, B. (2004). Psikoterapi araştırması: "At yarışı" ve süreç. Psikiyatri Uygulamaları Dergisi, 10, 386–388.

Binder, J. (1999). Zaman sınırlı psikodinamik öğretim ve öğrenme sorunları psikoterapi. Klinik Psikoloji Dergisi, 19, 705–719.

Bordin, ES (1979). Çalışma ittifakı psikanalitik kavramının genelleştirilebilirliği. Psikoterapi: Teori, Araştırma ve Uygulama, 16, 252–260.

Fonagy, P. (1999). Kanıta dayalı psikoterapi uygulamasının gerçekleştirilmesi: Tedavi kılavuzlarının genel kabulüne ilişkin psikodinamik bir bakış açısı. Klinik Psikoloji: Bilim ve Uygulama, 6, 442–444.

Fonagy, P. ve Target, M. (1997). Geri kazanılan anılar tartışmasına ilişkin bakış açıları. J. Sandler ve P. Fonagy (editörler), İstismara İlişkin Geri Kazanılan Anılar: Doğru mu Yanlış mı? (s. 183–216). Londra: Karnac Books.

Machine Translated by Google

Milne, D. (1999). Bilişsel terapi eğitiminin etkinliği. Davranış Terapisi Dergisi
apy ve Deneysel Psikiyatri, 30, 81–92.
Roth, A. ve Fonagy, P. (2005). Kimin İçin Ne İşe Yarar? Psikoterapinin Eleştirel Bir İncelemesi
apy Araştırma (2. baskı). New York: Guilford.
Summers, R. ve Barber, J. (2003). Ölçülebilir bir psikoterapi olarak terapötik ittifak
beceri. Akademik Psikiyatri, 27, 160–165.

Machine Translated by Google

HANDBOOK OF MENTALIZATION-BASED TREATMENT
Edited by Jon G. Allen and Peter Fonagy
Copyright © 2006 John wikey & sons Ltd

12

KRİZDEKİ PROFESYONELLERİN TEDAVİSİ: ZİHİNSELLİK TEMELLİ UZMANLIK YATIŞTA TEDAVİ PROGRAMI1

Efrain Bleiberg

Munich'in (1989) "çok önemli kişiler" (VIP) olarak tanımladığı, yüksek başarıya sahip, iyi eğitimli bireylerin tedavisi, klinisyenlere benzersiz zorluklar sunar. Bu grup arasında avukatlar, hekimler ve ruh sağlığı uzmanları, iş yöneticileri ve girişimciler, profesyonel sporcular, sanatçılar, rahipler, hahamlar ve din adamları gibi kişiler yer alır. Bu hastaların tedavisi, klinisyenlerin becerilerini, hassasiyetlerini ve dürüstlüklerini; mesleki sınırlarını koruma ve tedavi ekipleri ve klinik kurumlar içinde etkili iletişim ve uyumu sürdürme becerilerini; ve kendi duygusal tepkileri karşısında etik ve terapötik yanıt verme kapasitelerini zorlar (Group for the Advancement of Psychiatry, 1973; Munich, 1989; Saari & Johnson, 1975; Stroudmire & Rhoads, 1983).

Menninger Kliniği'ndeki Krizdeki Profesyoneller programı, hastanın konumunun, gücünün, prestijinin, servetinin veya bilgisinin tedavi süreci üzerindeki işlevsiz etkisini en aza indirmek için tasarlanmıştır; bu etkinin kötü sonuçlar vermesi, "VIP Sendromu"nun uyarıcı tanımını haklı çıkarmıştır.

(Münih, 1989; Psikiyatrinin İlerlemesi Grubu, 1973; Weintraub, 1964). Bu bölüm, hastalarda, tedavi edenlerde ve tedavi kültüründe zihinselleştirmenin sistematik olarak teşvik edilmesi etrafında organize edilmiş bir tedavi modelini ele almaktadır.

1Bu bölüm, The Bulletin Menninger Clinic'te (2003, 67(3), s. 212–226) yayınlanan 'Krizdeki Profesyonelleri Tedavi Etmek: Zihinselleştirmeyi Teşvik Etmeye Odaklı Bir Çerçeve' adlı makaleye dayanmaktadır. Guilford Press'in izniyle yeniden basılmıştır.

Zihinselleştirme Temelli Tedavi El Kitabı. JG Allen ve P. Fonagy tarafından düzenlenmiştir.
2006 John Wiley & Sons, Ltd.

Machine Translated by Google

Tedavi programı. Bu bölüm, tedavi programının hedeflerini ve amaçlarını tanımlamaktadır. Mentalizasyona dayalı yatarak tedavi programını ele alıyor ve bu programın özel bileşenlerini ve müdahalelerini inceliyor.

KRİZDEKİ PROFESYONELLER TEDAVİYE NASIL GELİYOR?

Krizdeki Profesyoneller programındaki modal hasta, mesleki bir alanda üniversite ve lisansüstü eğitimini tamamlamış, yüksek başarı gösteren bir bireydir.
Bazı hastalar resmi mesleki eğitimden yoksundur ve iş dünyasında yönetici pozisyonlarına yükselmiş veya kendi kendini yetiştirmiş girişimciler haline gelmiştir.
profesyonel sporcular, eğlence sektörü çalışanları veya sanatçılar. Diğerleri ise dini liderler, doktorlar veya işleri bakımla ilgili olan hekim olmayan ruh sağlığı uzmanlarıdır.
başkalarının ruhsal, fiziksel veya psikolojik ihtiyaçları için.

Katsavdakis, Gabbard ve Athey (2004), Menninger Kliniği'nde değerlendirilen ve/veya tedavi edilen 334 sağlık profesyonelinin kayıtlarını inceledi.
1985 ve 2000. Bu alt grup, Krizdeki Profesyoneller programına kabul edilenlerin yaklaşık %10'unu temsil ediyordu. Bu hastaların %67'si erkekti ve ortalama yaşları 45 yaşındaydı ve %71'i kabul zamanına kadar çalışıyordu. Yüzde kırk altısı psikoterapistleri tarafından, %11'i bir lisans kurulu tarafından ve %22'si bir hekimlerin sağlık programı. Geri kalanlar kendi kendilerine veya bir arkadaşları tarafından yönlendirildi. bir meslektaşınız, birinci basamak hekiminiz veya bir aile üyeniz olabilir.

Krizdeki Profesyoneller modal hastası otuzlu yaşlarının başında, ellili yaşlarının ortasında veya sonundadır ve birbirini güçlendiren karakteristik bir takımyıldızı sunar sorunlar. Genellikle bu takımyıldız, çeşitli kombinasyonları içerir
Aşağıdaki psikiyatrik bozukluklar: depresyon; bipolar bozukluk; yeme bozukluğu; sosyal fobi ve travma sonrası stres bozukluğu dahil anksiyete bozukluğu
(PTSD); madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı; diğer bağımlılık bozuklukları, örneğin patolojik kumar ve cinsel bağımlılık; ve kişilik bozuklukları da dahil olmak üzere narsistik, borderline, histrionik, paranoyak ve kompulsif kişilik bozukluğu
veya daha yaygın olarak, yukarıda belirtilenlerin bir karışımı olan kişilik bozukluğu
Katsavdakis ve meslektaşlarının örnekleminde en yaygın birincil tanı majör depresyondu (%47 hasta). Ayrıca, yaklaşık olarak
Krizdeki Profesyonellerin %40'ında bağımlılık bozuklukları ön plandadır
yardım arama kararında.

Birçok hasta iş yerinde tükenmişlik hissediyor veya mesleklerinin mesleki sınırlarını ve etik kurallarını ihlal ediyor. Evlilikleri genellikle krizde.
ve arkadaşlarından veya meslektaşlarından rahatlık veya destek alamazlar.
bitkin ve umutsuz, hayatta aşkı veya anlamı bulamamış, intiharı düşünüyorlar
veya uyuşturmak için giderek daha yıkıcı ve kendi kendini yok eden yollar keşfetmek
acılarını ve umutsuzluklarını dile getiriyorlar. Ancak tedavi aramayı geciktiriyorlar veya tedaviyi bırakıyorlar.
aniden ve erken. Tedaviye başladıklarında, etkilerini en aza indirirler.
zorluklar; en uyumsuz ve çirkin davranışlarını bile mantıklı kılmak; ve

Machine Translated by Google

tedavi edenlerini kontrol etmeye, manipüle etmeye, korkutmaya, aşağılamaya veya baştan çıkarmaya çalışırlar
tipik olarak çaresizlik, öfke, aşağılama veya korkutma duygularıyla birlikte kabul
edilmemiş rekabet, kıskançlık veya özdeşleşmeyle mücadele ederler.
karşı-aktarım tedavinin bozulmasına ve sürdürülememesine yol açabilir
Hastalar özel tedavi ve özel bir ilişki talep ettikçe, terapötik sınırlar da ortadan kalkar.
Eşzamanlı olarak hastalar, tedavileri sırasında sıkışıp kalırlar.
hayatlarında sıkışıp kalmışlardır.

Hastaların karakterolojik ve karakteristik olarak katı başa çıkma kalıpları
Stres ve çatışma ile başa çıkma ve başkalarıyla ilişki kurma becerileri, özel bir tedavi
programına duyulan ihtiyacı belirlemede önemli bir faktördür.
özel çekiciliği ve karmaşıklığı yönetmede deneyimli klinisyenler
Yüksek başarı gösteren bireylerin. Steyn (1980) ve Munich (1989) bu noktayı vurguluyor
Tedavinin etkili kullanımını engelleyen birçok davranış kalıbının
VIP'ler, davranışın bozulmasına veya abartılmasına neden olan davranışlardır.
VIP'ler konumlarını kazanıyor ve koruyor. Bu nedenle, Münih şöyle yazıyor: "Bu hastaların
saldırganlık, dürtü ve hayal gücü saldırganlığa, huzursuzluğa ve
büyüklük; ölçülülük ve ayrıntılara dikkat, kendini aşağılama, çaresizlik ve değersizlik
haline gelir; ve uyanıklık, komplocularla ilgili bir endişe haline gelir"
(s. 581). Münih, VIP'lerin genellikle tedavinin kendilerini değiştireceğinden korktuğu sonucuna varıyor
Kişiliklerinin başarılarını açıkladığı düşünülen yönleri. Kişilik özellikleri, kişisel kimliğin
temel bir yönüdür ve bu kimliği ören ipliktir.
Bir kişinin deneyimlerini "bilme" ve anlatısını oluşturma yolu
ve kişinin uyumsal taleplere yanıt verme çabalarını yönlendiren pusula.
Ancak, az önce de belirtildiği gibi, Krizdeki Profesyonellerin kişilik özellikleri
Ayrıca, genellikle profesyonel başarılarında etkili olan özelliklerdir
ve mesleki alanlarının teşvik ettiği kültür ve değerlere uyum sağlamaları.

Kişilik özellikleri ve profesyonel kültürün nasıl iç içe geçtiğine dair bir örnek olarak
Gabbard (1985, 2005), zorlayıcılığı, mükemmeliyetçiliği ve
suçluluk duyguları ve öz şüpheyle ilişkili abartılı sorumluluk duygusu
Doktorun kişiliğinin tipik özellikleri olarak. Gabbard, bu tür zorlayıcı ve mükemmeliyetçi
özelliklere sahip bireylerin tıbbi konulara ilgi duyduğunu savunuyor.
ve araştırma kariyerleri ve diğer mesleki uğraşlar, çünkü bu özellikler kolaylaştırır
Mesleki eğitim ve kariyerlerin gerekliliklerini karşılayan ve aynı zamanda birçok mesleki
alanın kültürü ve idealleriyle de desteklenen bir anlayışa sahiptir. Örneğin,
Tıp eğitimi, öğrencilerin hekimlerden beklenen idealle karşı karşıya kalmasına neden oluyor
her şeyi düşünmek, her şeyi bilmek ve her şeyi mükemmel yapmak.
Hekimler kaçınılmaz olarak yaşam veya ölüm sorumluluklarıyla karşı karşıyadır ve
Zamanlarına yönelik amansız talepler, aileye veya boş zamana çok az yer bırakıyor. Diğer
kişilik özellikleri gibi, zorlayıcı ve mükemmeliyetçi özellikler
Aşağıda tartışılan özellikler, hem profesyonel yaşamın stres faktörleri ve uyumsal talepleri
tarafından güçlendirilir hem de güçlendirilir. Daha sonra özellikler,
kişinin kimlik duygusu ve tatmin kaynakları, öz saygısı ve
ilişkiler.

Machine Translated by Google

Sosyal ipuçlarına karşı şüphecilik ve aşırı duyarlılık ve sıklıkla da açıkça paranoyak özellikler, Krizdeki Profesyonellerin kişiliklerinin bir diğer yaygın özelliğidir. Kompulsiflik ve mükemmeliyetçilikte olduğu gibi, artan hassasiyet ve sosyal ipuçlarını okuma kapasitesi, toplumda, iş dünyasında ve mesleklerde lider olanlar için önemli kazanımlardır.

Zorlayıcı ve paranoyak kişilik yapılarının arkasında, gizli veya açık utanç ve narsistik kırılganlık duyguları ve bu kırılganlığa yönelik işlevsiz narsistik çözümler büyük yer tutar.

Gabbard (2005) ve Flett ve Hewitt (2002), narsisistik kırılganlığın ayırt edici özelliklerini taşıyan, zorlantılılık ve mükemmeliyetçiliğin altında yatan bir dizi inanç ve eğilimi tanımlamaktadır (Bleiberg, 2001): çaresizliğe veya bağımlılığa tahammülsüzlük ve bu duyguları inkar etme ve reddetme eğilimi, paradoksal bir şekilde yoğun bir dış onay ihtiyacıyla bir arada bulunmaktadır; başkalarının yalnızca mükemmel olduklarında kendilerine değer verecekleri inancı, ancak ne kadar iyi performans gösterirlerse kendilerinden o kadar çok şey bekleneceği inancı; kontrolü kaybetme korkusundan kaynaklanan başkalarını kontrol etme ihtiyacı; yakınlığın, samimiyetin ve duygusal ifadenin onları çaresiz, bağımlı ve alay, reddedilme ve aşağılanmaya karşı savunmasız hale getireceği yönündeki sürekli bir dehşet; kusursuzluk ve mutlak mükemmellik durumunun yalnızca onay ve öz saygı getirmekle kalmayıp aynı zamanda onları kusurlu oldukları ve sevgiye layık olmadıkları yönündeki gizli inançlarından sonsuza dek koruyacağı beklentisi.

Benzer bir dizi endişe, dikkati içsel veya kişilerarası tehlike sinyallerine yönelen paranoyak bireylerin şüpheciliğinin ve aşırı teyakkuzunun temelini oluşturur. Bu durumlar, reddedilme, aşağılanma, edilgenlik veya kontrol kaybı beklentisinin yanı sıra kişinin kendi ihtiyaçları altında ezilme veya zayıf, bağımlı, çaresiz ya da kusurlu olarak ifşa olma beklentisini de içerir. Narsistik kırılganlığın prototipik etkisi olan utanç, paranoyak bireyler için önemli bir tehlike sinyali olarak öne çıkar. Utanç ayrıca, gizli bir kusurluluk ve kırılganlık hissini örtme çabalarından kaynaklanan öfkeyi, kibri, kendini beğenmişliği ve başkalarını değersizleştirmeyi de besler.

Örneğin Dr. A., çalıştığı hastane tarafından "düzen bozucu bir hekim" olarak tanımlanıyordu. Hastanenin tıbbi direktörü, Dr. A.'nın "en iyi doktorumuz ve en kötü doktorumuz" olduğunu bildirdi. Klinik becerileri ve uzmanlık alanındaki ansiklopedik bilgisiyle büyük saygı görüyordu ve tıbbi bir acil durum sırasında hastaları rahatlatma becerisiyle çok takdir ediliyordu. Ancak aynı zamanda, köken ülkesini (göçmen bir ailenin çocuğuydu) veya gittiği tıp fakültesini merak eden hastalara hakaret ettiği ve onları aşağıladığı öfke patlamalarına da meyilliydi; bu soru, ona "kalitesiz" yabancı tıp eğitiminin ortaya çıkması beklentisini iletiyordu. Gerçekte, saygın bir Orta Batı tıp fakültesine gitmişti ve bir Ivy League kurumuna gitmediği için sürekli olarak üzüntü ve utanç duyuyordu. Kendini beğenmişliği, kibirli blöfleri ve bilgiççe özgüveni...

Machine Translated by Google

Sonra apaçık ortaya çıktı. Yetersiz veya imkânsız standartlarının gerisinde kaldığının ifşa edilmesinin verdiği gizli utanç ve dehşet ise çok daha az belirgindi. Karısının, çocukken kendisine eziyet eden, istismar eden ve aşağılayan bir akrabasıyla ilişkisi olduğunu öğrendiğinde, öfkeye ve aşağılanmaya dayanamadı; ardından intihara teşebbüs etti.

Diğer profesyoneller ise, çaresizliklerini ve kırılganlıklarını daha açık bir şekilde sergilerken, görünürdeki çaresizliklerinden kaynaklanan güç ve kontrol duygusunu gizli tutarak bir kriz noktasına ulaşırlar. Başarılı bir şirket avukatı olan Bayan B., "muhtaçlığı" nedeniyle görmezden gelindiğini veya nefret edildiğini hissetme deneyimine, kendini sakatlama ve kusarak yanıt verdi. Tedavi sırasında, kendini kesmenin veya yakmanın sağladığı çok sayıda işlevi ve kazanımı takdir etti; bu tür kalıpları kırmayı seçerse vazgeçmesi gereken kazanımlar. Kendini boş değil, gerçek hissediyordu. Reddedilme veya görmezden gelinmenin aşağılanma riskini almadan başkalarının katılımını sağlıyordu. Saldırganlığını kabul etmek zorunda kalmadan, kendisine haksızlık ettiğini düşündüğü kişilerden güvenle intikam alabiliyordu. Kendini kestiğinde şehvetli ve heyecan verici bir heyecan dalgası hissetti. Bir adaletsizlik kurbanı olarak ahlaki üstünlüğünü doğruladı. Ama en güçlüsü, yaralı cildinde iyileşme sürecini tetikleyen koşulları "ürettiği" için "umudun kontrolünü elinde tuttuğunu" hissetti.

Bu kriz, işlev bozukluğu ve umutsuzluk örüntüleri üç ortak unsuru içerir:

(1) Hastalar, belirli içsel ve/veya kişilerarası tehlike sinyalleriyle başa çıkmak için temel bir başa çıkma stratejisine güvenirler: zihinselleştirmenin engellenmesi (Allen, 2001; Bleiberg, 2001; Fonagy, Gergely, Jurist ve Target, 2002; Bateman ve Fon-agy, 2003).

(2) Zihinselleştirmenin bu seçici ve bağlama özgü engellenmesinin iki sonucu vardır. İlk olarak, Bayan B. ve Dr. A.'nın örneklediği gibi, kişinin davranışları üzerindeki etki ve "sahiplik" duygusunda geçici bir kayıp yaşanır ve uyuşturucu kullanan veya başka bağımlılık kalıplarına sahip olan kişilerde bu durum görülür; bu hastalar, davranışlarının kendilerine "olduğunu" hissederler.
Paradoksal olarak, aynı zamanda Bayan B. tarafından gayet iyi ifade edilen veya Dr. A.'nın öfkeli çıkışları sırasında deneyimlediği tam bir kesinlik ve güç, kontrol ve yenilmezlik duygusu da deneyimliyorlar. İkinci olarak, zihinselleştirmenin engellenmesi, geçici bir empati, öz-yansıtma ve iki yönlü sosyal iletişim kurma yeteneği kaybıyla ilişkilendiriliyor. Diğer kişiler artık davranışları birden fazla anlama sahip olabilen ve zihinsel durumları potansiyel olarak anlaşılabilen, "oynanabilen" ve kişinin kendi bakış açısını paylaşarak potansiyel olarak değiştirilebilen insan varlıkları değil. Bunun yerine, başkalarının davranışları yalnızca tek bir yoruma izin veriyor; Dr. A.'nın kökenleriyle ilgili bir sorudan varsaydığı kötü niyetli ve aşağılayıcı niyet gibi. Umut gibi zihinsel durumlar, Bayan B.'nin iyileşen yaraları gibi somut "şeyler" olarak deneyimleniyor ve ele alınıyor.
Psikolojik alışverişler, zihinsel olmayan, zorlayıcı çabalarla yer değiştiriyor

Machine Translated by Google

Geçici bir kontrol, güvenlik veya bağlantı hissi veren somut davranışları uyandırmak. Bu tür zorlayıcı davranışlar, çaresizlik, utanç veya savunmasızlık deneyimlerini siler. Böylece Dr. A., öfkeli ve değersizleştirici nutukları başkalarında kendisinin deneyimlemekten korktuğu savunmasızlık ve aşağılanmayı uyandırdığında, utanç duymaktan, aşağılanma veya reddedilme riskinden kaçınabilirdi.

(3) Zorlayıcı, zihinselleştirmeyen davranış, tedavi edenler de dahil olmak üzere başkalarında zorlayıcı, zihinselleştirmeyen tepkiler uyandırır. Zihinselleştirmenin aktif engellemesine başvuran hastalar, kişilerarası dünyalarında kendi kendini sürdüren ve güçlendiren çıkmazlar (Liddle ve Hogue, 2000) veya zorlayıcı döngüler (Bleiberg, 2001) üretirler. Bu çıkmazların hastaların tedavi edenleriyle ilişkilerinde yeniden canlandırılması, terapötik değişim olasılığını yok eder ve bunun yerine çıkmazlara, erken sonlandırmalara, hastanın işlevsiz davranışıyla işbirliğine, sınırların kaybına veya tedavinin yarıda kesilmesine ve zaman zaman intihar gibi gerçekten felaket sonuçlara yol açar.

ZİHİNSELLEŞTİRME ODAKLI HEDEF VE AMAÇLAR TEDAVİ

Bateman ve Fonagy (1999), kişilik bozukluğu olan bireylerin tedavisinde, her biri eşit derecede farklı hedeflere sahip üç farklı aşama tanımlamaktadır. Kısmi bir hastane programındaki deneyimlerine dayanarak, ilk aşamanın akut krizi çözmeyi ve umudu yeniden tesis etmeyi içeren yeniden moralizasyon hedefine ulaşmayı amaçladığını belirtmektedirler . Bu hedefe genellikle bir ila iki ay içinde ulaşılabilir.

İkinci aşama, depresyon, intihar ve intihara eğilimli davranış, mani veya hipomani, madde bağımlılığı ve bağımlılığı, anoreksiya veya aşırı yeme ve kusma gibi eşlik eden Eksen I bozukluklarının semptomlarının çözülmesini içeren iyileştirme hedefine ulaşmayı amaçlar . Bateman ve Fonagy, bu hedefe ulaşmanın 6 ila 18 ay sürdüğünü bildirmektedir.

Son olarak, tedavinin üçüncü aşaması , uyumsal ve sağlıklı başa çıkma, deneyimleme ve ilişki kurma kalıplarının altında yatan psikolojik kapasitelerin (özellikle zihinselleştirme) yeniden kazanılmasını içeren rehabilitasyon hedefine ulaşmayı hedefler . Bu hedefe ulaşmak 18 aydan fazla zaman alır.

Krizdeki Profesyoneller programındaki hastaların eğitimsel ve mesleki başarılarına yansıyan güçlü yönleri ve uyum yetenekleri, yatan hasta ortamında yaratılabilecek yoğunluk ve tam dalma ile birlikte, yeniden moral kazanmayı ve iyileşmeyi kolaylaştırır ve dört ila altı haftalık bir zaman diliminde rehabilitasyon sürecini başlatır .

Machine Translated by Google

Daha spesifik olarak, bu hedeflere dört amaç aracılığıyla ulaşılır: zorlayıcı döngüleri ve uyumsuzluğu sürdüren, pekiştiren ve kötüleştiren bağımlılık yaratan veya başka türlü zihinselleştirmeyen kalıpları kesintiye uğratmak; belirli nöropsikiyatrik sorunları hedef alan farmakolojik ve psikoterapötik tedavi ve psikoeğitsel müdahaleler sağlamak; zihinselleştirmeyi genel olarak ve özellikle hastaların işlevselliğini engellediği kişilerarası bağlamlarda teşvik etmek; ve daha önce uyumsuzluklarına takılıp kalmış ve tedaviyi kullanamayan bireylerin tedaviden ve bağlanma ağlarının sağladığı iyileşme, beslenme ve destekten yararlanmalarını sağlayan terapötik ve aile ilişkilerinde zihinselleştirmeye dayalı iyi huylu döngüler başlatmak.

TEŞVİK ETMEYE ODAKLANMIŞ BİR TEDAVİ MODELİ ZİHİNSELLEŞTİRME

Zihinselleştirmeyi teşvik etmeye odaklanmak, Krizdeki Profesyoneller programına, bir dizi terapötik müdahaleyi tutarlı ve bütünleşik bir tedavi modeli içinde bir arada tutan kavramsal yapıştırıcıyı sağlar.

Hastaların mücadelelerine ve tedavinin kaçınılmaz zorluklarına anlam katan, net bir yön duygusu sunan tutarlı bir anlatı, hem hastalar hem de personel için hayati önem taşır. Bu tedavi modelinin özellikle ilgi çekici bir yönü, zihinselleştirmeyi, anlatı tutarlılığı yaratma ve zorluklar ve kırılganlıklarla başa çıkma kapasitesini teşvik etmeye odaklanmasıdır.

Benzer şekilde, personel de müdahalelerine rehberlik edecek ve hastaya bağlanma figürleri haline geldikçe karşılaştıkları zorlayıcı baskılar ve duygusal fırtınalarla başa çıkmalarına yardımcı olacak tutarlı bir çerçeveye ihtiyaç duyar. Bu terapötik bağlanmalar, hastalarda, diğer bağlanma ilişkileri bağlamında savunmasız oldukları tehlike sinyallerini uyandırır.

Tedavi çerçevesi, hem hastalara hem de personele sunulan zihinselleştirme üzerine bir psikoeğitim modülünde açıkça ortaya konmuştur (bkz. Haslam-Hopwood ve meslektaşları, Bölüm 13). Bu modül, tedavinin temel kavramlarının ve pratik yönlerinin anlaşılmasını sağlamak için bir ders, tartışma ve uygulama formatı kullanır. Modül, motivasyonu, davranışın altında yatan niyet ve anlamı; alışılmış başa çıkma stratejilerine güvenmemenin getirdiği ödünleşimleri veya terapötik pazarlığı ; tedavinin bileşenlerini, hedeflerini ve amaçlarını; ve hastaların tedavi hedeflerine ne zaman ulaştıklarını belirlemek için kullanabilecekleri kriterleri ele alır.

Psiko-eğitimsel yaklaşım, dört ilkeyi vurgulayan açık bir bilişsel çerçeve sağlamayı amaçlar: Tedavi programı, hastaları, hastaların sorunlarını ele almak üzere tasarlanmış işbirlikçi bir ilişkide tedavi edenlere katılmaya davet eder; bu iş birliğinin nihai amacı, kapasiteyi geliştirmektir.

Machine Translated by Google

Zihinselleştirme, zorlayıcı etkileşimlerden ziyade karşılıklı ilişkilerin alışverişinde ortaya çıkan bir kapasitedir; program, zihinselleştirmenin sorunları değişime açık hale getirdiği öncülüne dayanır; ve değişim, hastanın stresle, zorluklarla, hayatın ikilemleriyle ve nöropsikiyatrik hassasiyetlerle nasıl başa çıkacağına dair seçimler yapma yeteneğinin artmasından kaynaklanır.

Psikoeğitimsel yaklaşım, tedavinin genel amacını personel üyelerinin anladığı şekilde açıklayarak, hastalar ve personel arasındaki terapötik sözleşmeyi açıkça ortaya koyar. Daha somut olarak, Gunderson'ın (2000) önerdiği gibi, sözleşme, tedavinin beklenen süresi (dört ila altı hafta); hastanın mali yükümlülükleri; tedavi ekibinin üyeleri olarak hastaların ve tedavi edenlerin karşılıklı ve karşılıklı rolleri; gizlilik; hastanın gönüllü bir hasta olarak hakları; hastaların ve personel üyelerinin uyması beklenen davranış yapısı ve kuralları (uyuşturucu veya cinsel ilişkiden uzak durma gibi); ve hastanın özgürlük ve sorumluluk düzeylerinin ekibin onayına bağlı olması gerekliliği gibi pratik konularla ilgili bir anlaşmayı ifade eder.

TERAPÖTİK BİR İTTİFAK VE BİR DUYUYU TEŞVİK ETMEK
ACENTELİK

Krizdeki Profesyoneller programındaki tedavi sürecinin ilk adımı, geliştirilmiş zihinselleştirmeye dayalı terapötik bir ittifak ve eylemlilik duygusunu teşvik etmeyi amaçlar. Hastanın iş birliği ve eylemlilik duygusunu geliştirmek, zihinselleştirmeyi geliştirmeyi ve dolayısıyla dürtü kontrolünü güçlendirmeyi ve başkalarının zihinsel durumlarının farkındalığını artırmayı amaçlayan grup ve aile müdahaleleri arasındaki sinerjiden kaynaklanır.

Zihinselleştirmeyi Geliştirmek

Hastaların zihinselleştirme kapasitelerini artırmak için nasıl bir yol izlenir? Kritik bir ön koşul, ilişkili fizyolojik tepkiler de dahil olmak üzere içsel durumları gözlemlemenin, etiketlemenin ve iletmenin güvenli ve beklenen bir ortam olmasıdır. Dolayısıyla, zihinselleştirme bakış açısı, davranışı altta yatan zihinsel durumlarla ilişkilendirir. Müdahaleler, duyguların ayrışmış veya bastırılmış deneyimlere veya geçmiş olaylara açıkça bağlanması yerine, bilinçli inançlar ve arzular gibi basit zihinsel durumlara odaklanır. Ekip üyeleri, hastaları ekiple yapılan klinik görüşmelerde, diğer akranlarıyla yapılan grup seanslarında ve bireysel psikoterapi seansları da dahil olmak üzere bireysel görüşmelerde zihinsel durumlarındaki anlık, güncel değişiklikleri değerlendirmeye davet eder. Örneğin, hastaların dikkatini saldırganlığa yol açan koşullara, yani başkaları tarafından yanlış anlaşıldıklarını, engellendiklerini veya görmezden gelindiklerini hissettikleri ve kendilerini savunmasız hissettirildikleri durumlara odaklamak mümkündür. Aynı zamanda, ekip üyeleri, otomatik tepkiler üzerinde bilinçli kontrol kazanmanın, özellikle de anlık bir rahatlama hissi veren otomatik tepkiler üzerinde,

Machine Translated by Google

Güvenlik ve kontrol – kendi yaşamları ve davranışları üzerinde daha fazla kontrol sahibi hissetmelerine yardımcı olacaktır. Bu bağlamda, programda izlenen genel yaklaşım, klasik psikanalitik müdahalelerin tam tersidir. Psikanaliz, reddedilmiş duygulanım deneyimlerine giden yolları açar. Buna karşılık, tehdit edici içsel ipuçları karşısında zihinselleştirmeyi engellemeye yatkın hastalara yardım etmek, duygusal deneyimlerini düzenlemek için fikirsel kapasitelerini kullanmayı öğrenmelerini gerektirir.

Bireysel ve grup müdahalelerinde, hastalara hangi düşüncelerin, etkileşimlerin ve koşulların (hem içsel hem de çevresel) belirli duygusal durumları hissetmelerine yol açtığını anlamaları konusunda yardımcı olunur. Benzer şekilde, kendilerine ne söylediklerini ve deneyimlerinin farklı yönlerini görmezden gelme, yaklaşma, iletme veya gizleme konusunda yaptıkları seçimleri fark etmeyi öğrenmeleri konusunda da yardım alırlar. Örneğin, çekirdek tedavi ekibiyle yapılan klinik görüşmeler sırasında, bir hastaya, psikiyatristinin endişelerini önemsemediğini ve ifadelerini neredeyse bitirmesine izin vermeyecek kadar aceleci davrandığını hissettiğinde, öfkeye kapıldığını ve algıladığı bu aşağılanma nedeniyle ne kadar incinmiş ve aşağılanmış hissettiğini dile getirmek yerine programdan ayrılmayı düşündüğünü fark etmesi konusunda yardımcı olunmuştur. Seçimi, incinmiş duygularını gizlemek ve kırılganlık deneyiminden kaçınmak olmuştur. Bu tür seçimlerin sonucu, yardım alma olasılığını tehlikeye atmak ve başkalarının duyarsız ve kayıtsız olduğu görüşünü sürdürmektir.

Dürtü Kontrolünü Güçlendirmek ve Öz Düzenlemeyi Geliştirmek

Zihinselleştirici bir bakış açısının geliştirilmesiyle yakından bağlantılı olan, içsel veya kişilerarası ipuçlarının tetiklediği dürtüsel, otomatik ve/veya bağımlılık yaratan tepkileri dizginleme çabalarıdır. Bireysel ve grup müdahaleleriyle aktarılan ve psiko-eğitim modülünde açıkça tartışılan eleştirel bir bakış açısı, dürtüsel, otomatik ve bağımlılık yaratan kalıpların uyarlanabilir işlevinin takdir edilmesidir; bu davranış kalıpları gerçekten de rahatlama, kontrol ve güvenlik duygusu sağlar. Bu tür kalıplardan vazgeçme seçeneği doğal olarak belirsizlik ve kaygıyla doludur ve özellikle kimliklerinin ve uyum sağlama başarılarının çoğunu kırılganlığı seçici bir şekilde reddetme kapasitelerine dayandıran kişiler için bunu kabul etmek zordur. Personel üyeleri, hastaların acıya neden olan uyumsuz başa çıkma ve ilişki kurma kalıplarından vazgeçme konusundaki anlaşılır isteksizliklerini dile getirmelerine yardımcı olurken, aynı zamanda güvenlik, kontrol ve insani bağlantılar kazanmanın en etkili yolu olmaya devam ederler.

Bu zihinselleştirici bakış açısı, hastaları uyumsuz başa çıkma ve deneyimleme kalıplarına ve zorlayıcı ilişki kurma biçimlerine güvenmenin bedelini incelemeye yönlendirir. Bu incelemeler, tedavi sürecinin merkezindeki terapötik pazarlığın altını çizmeye yardımcı olur: Hastanın uyumsuz, bağımlılık yaratan ve zorlayıcı başa çıkma ve ilişki kurma kalıplarından vazgeçme seçimi - ve bunlardan türeyen yanıltıcı kontrol, güvenlik ve bağlantı duygusu - onları alışılmadık tehlikelere ve savunmasızlıklara maruz bırakır. Bu kalıpları değiştirmek için:

Machine Translated by Google

yanıltıcı kontrol ve zorlayıcı ilişkiselliğin yerine gerçek ustalık ve anlamlı bağlanmaların konulması zahmetli ve acı verici bir süreçtir; bu da bir seçim gerektirir muazzam bir cesaret.

Hastanın ikileminin açıkça tanınması – kalıplar arasındaki seçimler ve alışılmadık, korkutucu, ancak potansiyel olarak daha uyumlu tepkiler - aslında duyuyu artırarak dürtüsel, bağımlılık yaratan, zorlayıcı kalıpları daha da kötüleştirebilir Zihinselleştirmeden geri çekilmeyi tetikleyen bir kırılganlık. Zihinselleştirme dışı işleyişin sancıları içinde olan hastaların intihar, intihara meyilli olma ve intihara meyilli olma durumlarını yönetmek için yardıma ihtiyaçları vardır. ve madde bağımlılığı veya aşırı yeme gibi diğer zararlı veya dürtüsel davranışlar Bu bağımlılık yaratan veya başka bir şekilde zihinselleştirmeyen kalıpların prosedürel doğasını takdir etmek çok önemlidir, çünkü prosedürel kalıplar değiştirilebilir. yalnızca sözel-sembolik stratejilerden ziyade prosedürel stratejilerle. Bu nedenle hastalar Öncelikle "sözlerini yerine getirmeleri" gerektiğini anlamalarına yardımcı oldu dürtüsel, bağımlılık yaratan davranışları durdurmak için tasarlanmış bir yapıyı kabul etme isteği, ve ancak bundan sonra "konuşmayı konuş" ve anlatıya tutarlılık ve anlam kazandır onların hayat hikayesi.

Bağımlılık yaratan, prosedürel davranışların kesintiye uğratılması için prosedürel stratejilere olan ihtiyacın farkına varılması desenler, belirgin bir paradoksu çözer: bir tedavi programını desteklemek için tasarlanmış bir tedavi programı Temsilcilik duygusu ve öz düzenleme, hastaların kısıtlamaları kabul etmesini bekler bağımlılık yaratan davranışları yasaklayan ve 12 adımda katılımı teşvik eden bir yapı destek grupları. 12 adımlı model, kişinin çaresizliğini kabul etmesini gerektirir Bağımlılık kalıplarını kontrol altına almak, ayıklığa ve gerçek ustalığa ulaşmanın ilk adımıdır.

Psiko-eğitimsel yöntemlerle dürtü ve semptom kontrolünün artırılması sağlanabilir. Hastaların yeme bozukluğu davranışının, bağımlılık kalıplarının, travma sonrası tepkilerin veya bunaltıcı stresin prosedürel doğasını anlamalarına yardımcı olan müdahaleler kaygı – belirli içsel durumlar veya kişilerarası ipuçları tarafından tetiklenen tüm tepkiler. Kriz ve nüksetmeyi önleme planları, prosedürel, dürtüsel, bağımlılık yapıcı ve zorlayıcı kalıpların tetikleyicilerini tanımlamaya yardımcı olur ve hastaların bunları azaltmak için atabilecekleri adımları açıklar. Bu tür yanıtlar, hastaların zihinselleştirme kapasitelerini korumalarına yardımcı olur.

Dikkat gibi nöropsikiyatrik hassasiyetler hakkında bilgi paylaşımı Eksiklik/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) veya ruh hali bozukluğu, öz kontrolde sorunlara yatkınlığın bazı yönleri için bir açıklama sağlar ve açar Bu zayıflıkları gidermek için terapötik yanıtlar planlama olanağı. Bu yanıtlar arasında ilaçlar, eğitimsel iyileştirme ve bilişsel iyileştirme yer alır. Dikkat veya organizasyondaki eksiklikleri telafi etmeye yönelik yaklaşımlar.

Farmakoterapinin zihinselleştirmeyi potansiyel olarak bozan birden fazla hedefi vardır: uyarılma, biliş, etki ve dürtü düzensizliği; ortaya çıkan akut semptomlar dekompansasyon dönemleri ve işlev bozukluğuna karşı kalıcı bir yatkınlığı temsil eden ilişkili uzun süreli özellik zayıflıkları sırasında; uyumsuz kişilik duygusal düzensizlik ve dürtüsel davranış gibi boyutlar (Bleiberg,

Machine Translated by Google

2001; Soloff, 1998); ve depresyon, anksiyete bozuklukları, DEHB ve duygudurum bozuklukları gibi Eksen I bozuklukları. Farmakoterapi, uyarılma, biliş, duygulanım ve dürtü gibi nörolojik temelleri etkileyerek zihinselleştirmeye elverişli koşullar yaratır.

Başkalarının Zihinsel Durumlarının Farkında Olunmasını Teşvik Etmek

Bireysel ve grup müdahaleleri aracılığıyla hastalar, başkalarının zihinsel durumlarının farkına varmaya teşvik edilir. Bu müdahalelerin ilk amacı, hastaların, özellikle kendilerini savunmasız veya tehdit altında hissettikleri durumlarda, her şeyin kendilerine göründüğü gibi olmayabileceğini anlamalarına yardımcı olmaktır. Ancak hastalar genellikle bu farkındalığa aktif olarak direnirler, çünkü bu durum alışılmış deneyimleme ve ilişki kurma kalıplarını zorlar; bu nedenle, başkalarının zihinsel durumlarına daha fazla dikkat etmek, hastaları dayanılmaz buldukları duygulara maruz bırakır.

Başkalarının zihinsel durumlarının farkında olmak, genellikle zihinselleştirmenin geliştirilmesiyle sinerjik olarak teşvik edilir. Hastalar, belirli bir etkileşimde kendi deneyimlerini aktarsalar ve diğer kişinin bakış açısını duysalar nasıl olacağını düşünmeye teşvik edilir. Bireysel psikoterapi seansları, hastaların terapistlerin davranışların altında yatan içsel durumlar hakkında nasıl düşündüklerini ve bu anlayışın, özellikle tehdit edici içsel ve kişilerarası ipuçları karşısında, tedavide ve sonrasında karşılıklı ilişkilerin yolunu nasıl açtığını anlamalarına yardımcı olmak açısından özellikle faydalıdır. Daha genel olarak, personel üyelerinin ve akranlarının zihinsel durumlarına dikkat etme pratiği yapmak, hastaların aileleriyle zihinselleştirme alışverişlerine katılmayı kolaylaştırır.

Tedavide oyunbaz, esprili veya sanki-gibi bir duruş sergileme fırsatları, zihinselleştirmeyi ve başkalarının zihinsel durumlarının farkındalığını geliştirmede önemli adımlardır. Oyun, mizah ve rol yapma, aynı anda iki gerçekliği, yani rol yapmayı ve gerçeği, diğer kişinin zihin durumunun anlık bir okumasıyla senkronize bir şekilde akılda tutmayı gerektirir (bkz. Fonagy, Bölüm 3). Rol yapma, bunaltıcı, tehdit edici veya yönetilemez kişilerarası etkileşimlerden uzaklaşmanın ve böylece bunları düzenlemenin bir yolunu sunar.

Zihinselleştirmeyi destekleyen iyi huylu döngüler kurmanın en önemli anahtarı, bireyin zihinselleştirme kapasitesindeki gelişimini aile bağlamındaki sinerjik değişikliklerle uyumlu hale getirmektir. Ailelere yardım etmenin ilk adımı genellikle aile üyelerini etkileyen stres faktörlerini ve zihinselleştirmenin engellenmesiyle ilişkili, zorlayıcı etkileşim kalıplarını tetikleyen etkileşim kalıplarını araştırmayı içerir.
Evlilik veya aile seanslarında belirli temel çatışmalar etrafındaki etkileşimlerin gözden geçirilmesi, zorlayıcı döngüleri kırmak ve zihinselleştirmeyi teşvik etmek için tasarlanmış yeni etkileşim biçimlerinin planlanmasına olanak tanır.

Çoğu zaman, hastanın ve diğer aile üyelerinin duygusal olarak yüklü veya duygusal olarak zorlayıcı etkileşimleri zihinselleştirmeye başlamadan önce bireysel koçluğa ihtiyaçları vardır.

Machine Translated by Google

Çatışmalı konular. Koçluk, aile üyelerine "söyleneceklerin içeriği ve tarzı konusunda yardımcı olmak, diğer katılımcıların olası tepkilerine hazırlanmak ve etkileşim başladıktan sonra katılımcıları planlandığı gibi takip etmeye teşvik eden bir mini sözleşme oluşturmak" üzere tasarlanmış seanslar halinde gerçekleştirilir (Liddle ve Hogue, 2000, s. 274). Hazırlık koçluğu, aile üyelerinin başkalarının bakış açılarını takdir etmelerini ve kendi bakış açıları ve motivasyonları konusunda netleşmelerini sağlamaya odaklanır; bu da daha az aşırı ve katı tutumları teşvik eder. Aile üyeleri, alışkanlıkla zihinselleştirmenin kaybına yol açan etkileşimleri önceden işleyerek, bunu geri kazanma yolunda ilk adımı atabilirler.

Örneğin Dr. A., karısına kötü bir şekilde zarar görmüş ilişkilerini onarma arzusunu bildirmek için bireysel ve grup müdahaleleri kullanmıştı. Eşine arzularını söyledikten sonra, eşi belki de bir saniyenin kesri kadar bile tereddüt etmişti. Bu anlık tereddüt, anında bir öfke, şüphe ve değersizlik patlamasına yol açmıştı. Eşine, tereddüt ettiğinde panikledigini ve eşinin kendisi ve ilişkileri için kendisi kadar endişelenip endişelenmediğini bilmediğini söyleme riskini alabilmesi için iki haftalık bir koçluk ve pratik yapması gerekmişti.

ENTEGRASYONA DOĞRU EKLERİ KULLANARAK İLERLEME

Hastalar ve personel arasında anlamlı bağlar, hastaların zihinsel olarak gelişmelerine, daha etkili öz düzenleme araçlarına ulaşmalarına ve başkalarının farkına varmalarına yardımcı olmak için tasarlanmış yoğun bir çalışma bağlamında gelişir. Artan bir bağlanmanın kıpırtıları, yardım ve desteğin insani bağlantılardan elde edilebileceği umudunu yeniden canlandırır; ancak aynı zamanda, bağımlılık ve kırılganlık gibi bağlanmayla ilişkili içsel durumlar da tehlike sinyali verdiğinden, artan kaygı ve savunmacılığa da yol açar (Allen, 2001; Bleiberg, 2001; Fonagy ve ark., 2002).

Tedavi programı içindeki ilişkiler, işlevsiz deneyimleme, başa çıkma ve ilişki kurma kalıplarının tüm gücüyle canlandığı kritik bir alan haline gelir. Ancak ekip üyeleri, hastanın aktarımını, belirli düşünce, duygu, istek, fantezi, korku ve çatışmaların hastanın geçmişindeki önemli kişilerden güncel ilişkilere nasıl aktarıldığını araştıran klasik anlamda yorumlamaya çalışmazlar. Bunun yerine, ekip üyeleriyle ilişkiler merkezi öneme sahiptir çünkü önemli bağlanmalar bağlamında zihinselleştirmeyi sürdürme kapasitesinin gelişimini başlatmak için nispeten kontrollü bir yol sağlarlar.

Klinisyenlerin bu görevi yerine getirirken karşılaştıkları en büyük zorluk belki de kendi duygusal tepkileridir. Çalışanlar, zihinselleştirici ve zihinselleştirici olmayan ilişki biçimleri arasındaki tekrarlanan geçişlerden bıkıp usanırlar. Gabbard'ın (1995) da belirttiği gibi, karşı-aktarım hakkındaki çağdaş düşüncede ortak bir nokta, hastanın zihinsel içeriklerinin hastadan klinisyene sihirli bir şekilde aktarılmamasıdır. Gabbard'a göre, "kişilerarası baskı"

Machine Translated by Google

"Belirli klinisyen tepkilerini uyandıran belirli hasta davranışları tarafından uygulanır" (s. 477). Bu hastaların uyguladığı kişilerarası baskıların zorlayıcı doğası, tam olarak davranışlarının ve iletişimlerinin prosedürel doğasından kaynaklanmaktadır. Bu tür yaklaşımlara direnmek zor olmakla kalmaz, aynı zamanda personel de dahil olmak üzere tüm insanlarda öngörülebilir tepkiler uyandırma eğilimindedir: zihinselleştirme kapasitesinin anlık kaybı.

Klinisyenler, kendilerinde, benlik ve başkaları algılarını bozan yabancı bir güç olarak, zihinsel olmayan işlev görme biçimlerinin aktivasyonunu deneyimlerler. Bazı tepki kalıpları, bu yabancı içsel varlığı kontrol altına alma çabalarını yansıtır veya alternatif olarak, klinisyenin düşüncesizce tepki vermesi için zorlayıcı baskılar tarafından ele geçirildiğini hissetmesinden kaynaklanır. Klinisyenler, kişisel ve profesyonel kimliklerinin temel niteliklerini, yani empatik bir şekilde dinleme ve düşünceli, profesyonel, insani ve etik bir şekilde yanıt verme kapasitesini kaybettikleri hastalarla karşılaşmaktan korkar hale gelirler. Bunun yerine, klinisyenler, zorlayıcı bir tiranlıkla dönüşümlü olarak ilişki kurma çağrılarıyla kandırıldıklarını hissederler. Başkalarında çaresizlik ve kırılganlık uyandırmaya kararlı bazı hastalar, genellikle tahriş veya öfkeye ve kimin gerçekten kontrolde olduğunu gösterme ihtiyacına neden olur. Alternatif olarak, değersizleştirmeye maruz kaldıklarında, klinisyenler felç olabilir ve hasta kadar tükenmiş, yenilmiş, değersiz ve çaresiz hissedebilirler. Ancak özverili personel, hastalara sunulan koruyucu savunmacı büyüklenmecilik ve değersizleştirmeye başvuramayabilir.

Diğer hastalar, kendilerine mükemmel bir empati, olağanüstü bir güç veya eşsiz bir bilgelik atfederek klinisyenleri baştan çıkarırlar. Klinisyenler, idealize edilmiş kurtarıcılar ve şifacılar olma yolundaki bu zorlayıcı baskılara maruz kalmaya karşı savunmasızdırlar. Bu tür baskıların zorlayıcı gücü, etik ve mesleki sınırların ihlal edilmesinin yıkıcı sonuçlarında rol oynar.

İntihar tehdidinde bulunan veya kendilerine zarar veren hastalar, tedavi edenlerde güçlü tepkiler uyandırır. Bayan B. gibi bu hastalar, örtük bir mesaj iletirler: "Ölürsem, bu senin başarısızlığın yüzünden olacak." Buna karşılık, klinisyenler artık "umursamıyor" olma, nefret, umutsuzluk ve hastanın gizli -veya o kadar da gizli olmayan- ölme arzusu gibi duygularla mücadele ederler.

Personelin zihinsel olmayan tepkilerinin canlandırılması tedaviyi rayından çıkarabilirken, bunların ortaya çıkışını öngörmek ve tedavi sürecinin bir parçası olarak işlemek de terapötik değişimin yolunu açar. Capry (1989), hastanın klinisyenin terapötik ilişkide deneyimlenen yoğun duyguları kontrol altına alma, tolere etme ve bunlar üzerinde düşünme becerisini gözlemlemesinin başlı başına dönüştürücü olduğunu savunur. Tartışmasız bir şekilde, klinisyenlerin zorlayıcı mesajlar ve duygular karşısında zihinselleştirme kapasitesi, hastaya duyguların potansiyel olarak yönetilebilir olduğu mesajını iletir. Böylece hastalara, zorlama ve düşüncesizlik döngüsünü nasıl kıracaklarına dair bir model sunulur; bu da klinisyenlerin hastayla öz muayene ve öz denetim yapmayı içeren bir diziyi takip edip tartıştıklarında gösterilebilir (Gabbard ve Wilkinson, 1994).

Machine Translated by Google

Klinisyenlerin, hastaları açıkça kendine zarar veren ve uyumsuz başa çıkma, ilişki kurma ve deneyimleme kalıplarını terk etmeye zorlamaktan veya kandırmaktan kaçınmaları için böyle bir öz-muayene hayati önem taşır. Bunun yerine, hastaların keşfedilmemiş ve yaşanmamış öz-başkalarıyla ilişkilenme yönlerine girdiklerinde yaşadıkları mutlak dehşeti kabul etmek, uyumsuz başa çıkma stratejilerine bağımlılığı yoğunlaştırma eğilimini en aza indirmede faydalıdır. Bilinmeyen bir alana girmek için gereken cesarete dikkat çekmek, personeli hastaların büyüme ve gelişme yönündeki kendi çabalarıyla uyumlu hale getirir. Bu uyum, genellikle klinisyenler, kimliklerini ve güvenlik, kontrol ve bağlantı duygularını sürdürmek için güvendikleri mekanizmalardan vazgeçmenin bedelini (daha fazla kaygı ve bilinmeyen zayıflıklara maruz kalma) belirttiklerinde daha etkilidir.

Böylesine güçlü bir yaklaşım, hastaların uyumsuz mekanizmalarına güvenmenin bedelini incelemelerini sağlayabilir. Tekrarlamak gerekirse, bireysel ve grup müdahalelerinde klinisyenler, tedaviye içkin terapötik kazanımı daha açık bir şekilde sunabilirler: uyumsuz savunma mekanizmalarından ve zorlayıcı ilişki kalıplarından -ve bunlardan türetilen kontrol, güvenlik ve bağlantı duygusundan- vazgeçip, gerçek ustalığa ve anlamlı bağlara ulaşma arayışının zahmetli ve çoğu zaman acı verici sürecine yönelmek.

Hastalar, terapötik bir pazarlık teklifine yanıt olarak güçlü telafi edici mekanizmalar kullanırlar. Klinisyenler ve hastalar, genellikle bunu takip eden zihinselleştirmeme saldırısına dayanabilirlerse, bağımlılık, güvenlik, özerklik, kırılganlık, beden bütünlüğü, kıskançlık ve rekabet temaları keşfedilmeye açık hale gelir. Bu sorunlara, kendilerini ve başkalarını gerçek insanlar olarak görme kapasitelerinin artmasıyla ortaya çıkan gerçek sevinç, yenilenen umut ve hakiki gurur da karışır.

Krizdeki Profesyoneller programında tedavinin sonunu işaret eden kilometre taşları şunlardır: hastalar, diğer insanlara yönelik düşüncelerinin, duygularının ve niyetlerinin etkilerinin farkında olma kapasitesine sahip olduklarını gösterirken aynı zamanda diğer kişinin bakış açısının da farkında olmaya devam ederler; stres, kaygı, kırılganlık ve çatışmaya, zihinselleştirmenin engellenmesini ve bağımlılık yaratan, zorlayıcı stratejilerin kullanılmasını gerektirmeyen, bunun yerine nüksetmeyi önleme planında yer alan kendiliğinden başlatılan yaklaşımları içeren başa çıkma stratejileriyle yanıt verebilir hale gelirler; ve son olarak, kaygı, çatışma veya kırılganlık anlarında yardım isteme kapasiteleriyle ortaya çıkan umudun yeniden harekete geçtiğini gösterirler.

KAYNAKLAR

Allen, J. (2001). Travma Sonrası İlişkiler ve Ciddi Ruhsal Bozukluklar. Chichester, İngiltere: John Wiley & Sons, Ltd.

Machine Translated by Google

Bateman, A. ve Fonagy, P. (1999). Sınırda kişilik bozukluğunun tedavisinde kısmi hastaneye yatışın etkinliği: Rastgele kontrollü bir çalışma. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 156, 1563–1569.

Bateman, A. ve Fonagy, P. (2003). Sınırda kişilik bozukluğu için bağlanma temelli bir tedavi programının geliştirilmesi. Menninger Kliniği Bülteni, 67, 187–211.

Bleiberg, E. (2001). Çocuklarda ve Ergenlerde Kişilik Bozukluklarının Tedavisi: İlişkisel Bir Yaklaşım. New York: Guilford.

Capry, DV (1989). Karşıaktarımı tolere etmek: mutasyona uğratıcı bir süreç. Uluslararası Psikoanaliz Dergisi, 70, 287–294.

Flett, GL ve Hewitt, PL (editörler). (2002). Mükemmeliyetçilik: Teori, araştırma ve tedavi. Washington, DC: Amerikan Psikoloji Derneği.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. ve Target, M. (2002). Duygulanım Düzenlemesi, Zihinselleştirme ve Benliğin Gelişimi. New York: Diğer Yayınlar.

Gabbard, G. (1985). Normal bir hekimde zorlantılılığın rolü. Amerikan Tabipler Birliği, 254, 2926–2929.

Gabbard, GO (1995). Karşı aktarım: Ortaya çıkan ortak zemin. Uluslararası Psikoanaliz Dergisi, 76, 475–485.

Gabbard, G. (2005). Sorunlu Hekim ve Mükemmeliyetçiliğin Tehlikeleri. Büyük Turlar, Menninger Psikiyatri ve Davranış Bilimleri Bölümü, Baylor Tıp Fakültesi.

Gabbard, GO ve Wilkinson, SM (1994). Karşı Aktarımın Yönetimi Sınırda Hastalar. Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Basını.

Psikiyatrinin İlerlemesi Grubu. (1973). Psikiyatrik Bozukluğu Olan VIP. New York: Scribner.

Gunderson, JG (2000). Sınırda kişilik bozukluğu için psikodinamik psikoterapi. JG Gunderson ve GO Gabbard (editörler), Kişilik Bozuklukları için Psikoterapi (s. 33–64). Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Yayınları.

Katsavdakis, K., Gabbard, G. ve Athey, G. (2004). Engelli sağlık profesyonellerinin profilleri. Menninger Kliniği Bülteni, 68, 60–72.

Liddle, HA ve Hogue, A. (2000). Yüksek riskli ergenler için aile temelli, gelişimsel-ekolojik önleyici müdahale. Evlilik ve Aile Terapisi Dergisi, 26, 265–279.

Münih, RL (1989). VIP hasta olarak: sendrom, dinamik ve tedavi. A. Tasman, RE Hales ve AJ Frances (editörler), Amerikan Psikiyatri Yayınları Psikiyatri Dergisi (Cilt 8, s. 580–593). Washington DC: Amerikan Psikiyatri Yayınları.

Saari, C. & Johnson, SR (1975). VIP müşterilerinin tedavisindeki sorunlar. Sosyal Vaka-çalışma, 576, 599–604.

Soloff, PH (1998). Kişilik boyutlarının farmakolojik tedavisi için algoritmalar: Bilişsel-algısal, duygusal ve dürtüsel davranışsal düzensizlik için semptom-özgü tedaviler. Menninger Kliniği Bülteni, 62, 195–214.

Steyn, RW (1980). VIP'nin psikiyatrik sorunları. Askeri Tıp, 145, 482–483.

Stroudmire, A. ve Rhoads, JM (1983). Bir doktorun bir doktora ihtiyacı olduğunda: hekim-hasta için özel hususlar. Annals of Internal Medicine, 98, 654–659.

Weintraub, W. (1964). VIP Sendromu: Hastane psikiyatrisinde klinik bir çalışma . Sinir ve Ruh Hastalıkları Dergisi, 138, 181–193.

Machine Translated by Google

HANDBOOK OF MENTALIZATION-BASED TREATMENT
Edited by Jon G. Allen and Peter Fonagy
Copyright © 2006 John wikey & sons Ltd

13

ZİHİNSELLİĞİN GELİŞTİRİLMESİ PSİKO-EĞİTİM

G. Tobias G. Haslam-Hopwood, Jon G. Allen, Nisan Stein, ve Efrain Bleiberg

Psikoeğitim, Amerika Birleşik Devletleri'nde çabalarla birlikte geliştirildi
Psikiyatri hastalarının tedavi yoğunluğunu büyük ölçekli tesislerden çıkarıp topluma taşımak (Simon, 1997). Başlangıçta psikoeğitim, ailelerin hastalara en iyi desteği sağlamalarına yardımcı olmak için tasarlanmıştı.
şizofreni ile (Becker ve Thornicroft, 1998); bu yaklaşım devam ediyor
Şizofreni tedavisinde etkili olduğu kanıtlanmıştır
sistematik araştırma (Lukens & McFarlane, 2004; McFarlane, Dixon, Lukens & Luckstead, 2003). Eş zamanlı olarak psikoeğitim geniş bir alana yayılmıştır.
şizofreninin ötesinde bir dizi bozukluk ve bireysel hastalar ve bunların
Aile üyeleri alıcılar olmuştur (Potter, Williams ve Constanzo, 2004).
Lukens ve McFarlane (2004) geniş bir yelpazedeki
psikoeğitimin etkili olduğunu gösteren çalışmalara atıfta bulunan çalışmalar
bipolar duygudurum bozukluğunun (Colom ve ark., 2003), depresyonun (Dowrick) tedavisi ve diğerleri, 2000), doğum sonrası depresyon (Fristad, Goldberg-Arnold ve Gavazzi, 2002), tıkınırcasına yeme bozukluğu (Peterson, Mitchell, Nugent, Mussell ve Miller, 1998), ve kadınlarda travma sonrası stres bozukluğunu (TSSB) ve depresyonu azaltmada eş istismarı geçmişi olan kişiler (Kubany, Hill ve Owens, 2003).
psiko-eğitimin en azından kısmen şu fikirle açıklanabileceği
Bilgi ve anlayış, bakım alan tüm kişilere şu fırsatı verir:
Tedaviyi pasif bir şekilde kabul etme geleneksel rolünden, tedaviyi kabul eden kişi olmaya geçiş
Tedavi sürecinde aktif ajanlar (Corey, 2000).

Mentalizasyon Tabanlı Tedavi El Kitabı. Editörler: JG Allen ve P. Fonagy.
2006 John Wiley & Sons, Ltd.

Machine Translated by Google

Psikiyatri eğitimi, kurulduğu günden bu yana Menninger Kliniği'nin belirleyici bir özelliği olmuştur. Kliniğin itibarı, kısmen psikiyatristler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, hemşireler ve din görevlileri de dahil olmak üzere çok çeşitli profesyonellere onlarca yıldır verdiği eğitime dayanmaktadır. Ancak Karl ve Will Menninger bununla yetinmedi: Dersler ve yazılarıyla, ruh sağlığı hizmetlerini iyileştirmek amacıyla psikiyatrik hastalıklar hakkındaki yanlış anlamaları ve yanlış kanıları düzeltmek için genel nüfusu da hedef aldılar. Şimdi yaptıkları şeye "psiko-eğitim" diyoruz. Klinik şu anda hastalar için çok çeşitli konularda psiko-eğitim gruplarının yanı sıra, zihinselleştirme konusunda eğitim de dahil olmak üzere aynı konuları ele alan aile üyeleri için düzenli iki günlük atölyeler düzenliyor.

Görüşümüze göre, bu bölümde tanımladığımız zihinselleştirme grubu, klinikteki diğer birçok psiko-eğitim grubuyla aynı seviyede değildir; aksine, bu grubun amacı hastaların tedavinin geri kalanını bir bütün olarak anlamalarını ve daha iyi kullanmalarını sağlamaktır. İddialı bir şekilde, personel, hastalar ve aile üyeleri tarafından paylaşılabilecek, tedavi hakkında tutarlı bir düşünme biçimini teşvik etmeyi amaçlıyoruz. Zihinselleştirme grubunda, yalnızca tedavinin temelini oluşturan kavramları açıklamakla kalmıyor, aynı zamanda hastalara tedavi sürecinde daha genel olarak kullanacakları ve geliştirecekleri becerileri uygulama fırsatı da sunuyoruz. Bu anlamda, zihinselleştirme üzerine psiko-eğitim grubu bir meta-müdahaledir.

Bu bölüm, yazarların klinikte geliştirip yürüttüğü hastalar için psikoeğitim gruplarını açıklamaktadır. Grupların genel sürecini ve temel içeriğini sunuyor ve hastaların grupta zihinselleştirme pratiği yapmalarını sağlamak için tasarladığımız egzersizlere örnekler veriyoruz. Bu bölüm kapsamlı olmaktan ziyade açıklayıcıdır; okuyucuların yöntemlerimizi denemeye ve kendi uygulamalarına uyarlamaya başlayabilmeleri için müdahalenin ruhunu aktarmayı amaçlıyoruz.

PSİKO-EĞİTİM SÜRECİ

Zihinselleştirme üzerine psiko-eğitim grubunu, bağlanma ilişkilerine güçlü bir vurgu yapan ortam temelli bir biyo-psiko-sosyal yaklaşım bağlamında yürütüyoruz (bkz. Bleiberg, Bölüm 12). Özellikle zihinselleştirmeye odaklanırken, temel amacımız bir kavram veya teori değil, bir beceri öğretmektir. Zihinselleştirmeyi hem açık (sözel) hem de örtük (sezgisel) düzeylerde teşvik etmeyi hedefliyoruz (bkz. Allen, Bölüm 1); ancak, hastalara zorunlu olarak açık düzeyde zihinselleştirmeyi öğretiyoruz. Becerinin altında yatan teoriyi basitçe sunarsak, hasta teoriyi tanımlamaktan fazlasını yapamaz. Birine yalnızca bir dizi ders aracılığıyla araba kullanmayı öğretmeyi düşünün. Böylece, zihinselleştirme hakkındaki dersleri, beceriyi uygulama, geri bildirim alma ve

Machine Translated by Google

ve böylece beceriyi geliştirir. Bu, araba kullanmak gibi birçok karmaşık beceriyi öğretmekten farklı değildir; bu beceriler sözlü talimat, gösteri ve pratik kombinasyonuyla öğretilir. Dahası, hastalarımıza sürekli olarak belirttiğimiz gibi, grup içinde zihinselleştirmeye odaklansak da, tüm tedavi programı bu becerilerin pratiğini içerir. Dahası, hastane tedavisinin kısa sürdüğünü ve hastaların zihinselleştirmenin en zor olabileceği birincil bağlanma ilişkilerine kısa sürede geri döneceklerinin de farkındayız.

Etkileşimlerde zihinselleştirme iki kişi gerektirir. Bu nedenle tedavi, hastalara ve aile üyelerine klinik destekle zihinselleştirme pratiği yapma fırsatı sunan aktif aile çalışmasını içerir. Ayrıca, aile üyelerini zihinselleştirmeyi de içeren psikoeğitim atölyelerine katılmaya şiddetle teşvik ediyoruz. Tıpkı hastalar için olduğu gibi, zihinselleştirmeyi anlamanın, aile üyelerinin de değişimin aktif aktörleri olma çabalarında güçlendirici olmasını amaçlıyoruz.

Zihinselleştirme psikoeğitim grubunu haftalık 50 dakikalık seanslar halinde yürütüyoruz. Her gruba en fazla 24 hasta katılıyor ve ayrıca personel ve stajyerler de katılıyor. Grup açık uçludur ve hastalar altı ila sekiz haftalık kalışları boyunca katılım gösteriyor. Tüm hastalara, kendilerini yönlendirmek için kurs içeriğinin yazılı bir açıklaması veriliyor (Allen, Bleiberg ve Haslam-Hopwood, 2003) ve liderler, her seansın başında yeni üyeler için zihinselleştirmenin kısa bir çalışma tanımını sunuyor ve grubun amacını özetliyor. Zihinselleştirmeye odaklanma tedavide yaygın olduğundan, gruptaki yazılı materyal ve sözlü sunumlar da yeni hastaları tedavi yaklaşımının tamamına yönlendiriyor.

Hastaları, kavram hakkındaki anlayışlarını netleştirmek ve günlük zihinselleştirme çabalarında yaşadıkları zorluklar konusunda danışmanlık sağlamak için süreç boyunca soru sormaya teşvik ediyoruz. Tartışma süreci grup için hayati önem taşır: hastaların aktif katılımını teşvik ederek, materyalin daha iyi öğrenilmesini ve akılda kalmasını ve sunulan fikirlerin daha da geliştirilmesini sağlar; ayrıca, tartışmanın kendisi, hastalar ve liderlerin tartışma sürecinde düşünce ve duygular üzerine düşünmeleri açısından zihinselleştirmeye örnek teşkil eder.

DİDAKTİK MATERYAL

Didaktik materyali üç bölüme ayırıyoruz ve her bölümü, tipik kalış süresine yaklaşık olarak denk gelecek şekilde iki ila üç seansta ele alıyoruz. Bölüm I, zihinselleştirme kavramını ve zihinselleştirmeyi kolaylaştıran gelişimsel koşulları (yani güvenli bağlanma ve optimum duygusal uyarılma) ele alıyor.

Bölüm II, psikiyatrik bozukluklar ve zihinselleştirme bozukluğunun birbirini nasıl kısır döngüler halinde şiddetlendirdiğini ele almaktadır. Bölüm III, tedavinin çeşitli bileşenlerinin zihinselleştirme kapasitesini artırmak için nasıl tasarlandığını açıklamaktadır.

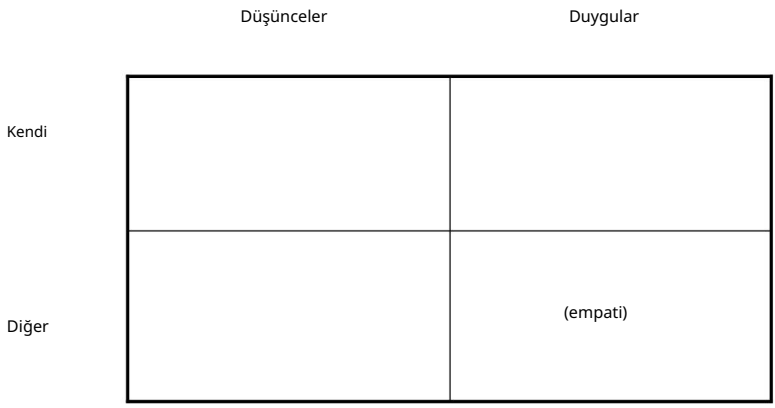
Machine Translated by Google

Zihinselleştirme Kavramı

Hastalara, bu kelimeyi daha önce hiç duymamış olsalar da, doğuştan zihinselleştirici olduklarını ve sezgisel olarak zaten anladıkları fikirler hakkında konuşacağımızı hemen bildiriyoruz. Zihinselleştirmeyi birkaç ifadeyle tanımlıyoruz: zihinsel durumlara dikkat etmek, zihni akılda tutmak ve davranışları inançlar, istekler, hayaller, hırslar, halüsinasyonlar vb. gibi zihinsel durumlara dayanarak yorumlamak. Zihinselleştirmenin, kişinin kendisindeki ve başkalarındaki zihinsel durumlara dikkat etmesini içerdiğini vurguluyoruz. Sıklıkla şu örneği kullanırız: Memleketinizde olsaydınız ve bir sokak köşesinde elinde harita, çatık kaşlar ve büzülmüş dudaklarla bir sokağa, sonra diğerine bakan bir yabancı görseydiniz ne yapardınız?
Hastalar, kaybolup kaybolmadığını ve yol tarifine ihtiyacı olup olmadığını sormak için hemen o kişiye gideceklerini belirtiyorlar. Bunun zihinselleştirme olduğunu belirtiyoruz. Yabancının kaybolduğu gerçeği, başının üzerindeki neon tabelada yazılı değildi, gözlemlenebilir davranışlarından çıkarılabiliyordu. Yabancının içsel kafa karışıklığı ve hayal kırıklığı durumunu hayal etmek, eylem halinde zihinselleştirmedir.

Zihinselleştirmenin kapsamını basit bir diyagramla çizelim (bkz. Şekil 13.1). Zihinselleştirme, kendimiz ve başkalarındaki düşünce ve duyguların farkında olmayı gerektirir. Bu diyagram, zihinselleştirmeyi ilgili kavramlardan, özellikle de empatiden ayırmaya yardımcı olur. Empati, öncelikle başkalarının duygularının, yani sağ alt kadranın farkında olmayı gerektirir. Ancak bazen empatiyi, daha genel olarak başkalarının deneyimlerinin farkında olmak için kullanırız; bu durumda, diyagramın alt yarısını kapsar. Ardından, savunduğumuz gibi, kişinin kendine karşı empati fikrini de dahil edersek, "empati"nin zihinselleştirme alanının büyük bir kısmını kapsayacağını belirtiyoruz.

Şekil 13.1, zihinselleştirmenin aşırı entelektüelleştirilmiş bir yorumundan kaçınmaya da yardımcı olur. Büyük ölçüde zihinselleştirme yaptığımızı vurguluyoruz.



Şekil 13.1 Zihinselleştirmenin kapsamı

Machine Translated by Google

Duygu – başkalarındaki ve kendimizdeki hisler. Ayrıca, bunu yaparken zihinselleştirme genellikle duyguyla iç içedir. Hastalarımızdan birinin dediği gibi, sadece net düşünmeyi değil, aynı zamanda net hissetmeyi de arzularız. Zihinselleştirmenin entelektüelleştirilmiş görüşüne karşı çıkmak için, örtük ve açık zihinselleştirme arasındaki farkı açıklıyoruz. Hastalarımıza, zihinselleştirmenin ideal olarak otomatik, sezgisel ve etkileşimli bir süreç olduğunu bildiriyoruz.

Hastalara kavramı öğretebiliriz, ancak onlara zihinselleştirmeyi öğretemeyiz; zaten bir miktar kapasiteleri olduğu için buna gerek de yok. Bunun yerine, dikkatlerini zihinselleştirme ihtiyacına çekebiliriz; örneğin, kendilerindeki ve başkalarındaki duyguların farkında olmak ve bunlar üzerinde düşünmek gibi. Daha genel olarak, zihinselleştirme tutumu dediğimiz şeyi açıkça teşvik ediyoruz: merak, araştırmacılık ve hayal gücü. Davranışın çoğunlukla çoklu olarak belirlendiğini ve herhangi bir noktadaki zihinsel durumların katmanlı ve çelişkili unsurlar içerme olasılığının yüksek olduğunu vurguluyoruz. Zihinselleştirme yaptığımızda, birden fazla bakış açısına açığız.

Kendi zihnimizin tüm içeriğini, hele ki başka birinin zihninin tüm içeriğini bilmeyi bekleyemeyiz. Dolayısıyla, kesinlik hissi, zihinselleştirmeme duruşuna işaret eder. Kendi zihnimizde veya başkasının zihninde neler olup bittiğini tamamen bildiğimize inandığımızda zihinselleştirmeyi bırakmış oluruz. Bildiğimizde ise, yeni bakış açılarına açık olmayı bırakırız. Dolayısıyla zihinselleştirme, cevabı aramak yerine soru sormayı gerektirir.

Hastalarımıza, ideal olarak, tartışmanın ortasında veya bağımlılık yaratan isteklerin pençesindeyken zihinselleştirmeyi öğrenmelerini istediğimizi bildiriyoruz.
Yine de, üretken zihinselleştirmenin büyük ölçüde olaydan sonra gerçekleştiğini kabul ediyor ve geriye dönüp baktığımızda öngörüyü geleceğe taşımayı hedefliyoruz. Böylece hastalar, "Nüksetmeden hemen önce ne düşünüyordum?" gibi geçmiş olaylar hakkında faydalı zihinselleştirmeler yapabilirler. Ayrıca, "Ona söylediğimde nasıl hissedeceğini merak ediyorum." gibi geleceğe yönelik zihinselleştirmelerden de faydalanabilirler. ...

Zihinselleştirmenin erdemlerini överken, hastalar sıklıkla kişinin aşırı zihinselleştirme yapıp yapamayacağını soruyorlar. Cevap vermeden önce, soruyu açıklığa kavuşturmanın önemli olduğunu düşündük. Bu soru genellikle zihinselleştirme ile geviş getirme arasındaki karışıklığı ortaya koyuyor. Obsesif hastalar, düşüncelerini düşünürken zihinselleştirme yaptıklarını düşünme eğilimindedir. Ardından Şekil 13.1'e geri dönüyor ve zihinsel durumların hem düşünceleri hem de duyguları içerdiğini belirtiyoruz. Etkili zihinselleştirme, geviş getirme sürecinin ve geviş getirmeyi besleyen kaygı duygularının farkında olmayı gerektirir. Dolayısıyla zihinselleştirme, geviş getirmeyi kesintiye uğratmak için zemin hazırlar.

Çok fazla zihinselleştirme yapıp yapamayacağımıza gelince, basit cevap evettir. İstismara uğramış olanlar gibi birçok hasta, zihinsel durumlara karşı aşırı tetiktedir. Ayrıca, bazı hastalar "çok fazla" zihinselleştirmeyle, çarpık bir zihinselleştirmeye atıfta bulunurlar (örneğin, başkalarının duruşlarını veya yorumlarını çok fazla yorumlamak). Doğru bir şekilde zihinselleştirme, sağlam bir hayal gücü gerektirir (bkz. Allen,

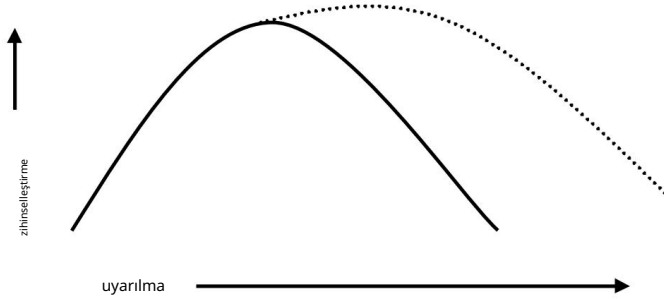
Machine Translated by Google

Bölüm 1). Ayrıca hastalara, yaşamanın zihinselleştirmenin ötesinde bir şey olduğunu hatırlatıyoruz. Zihinsel durumlarla ilgilenmek yerine, sadece bir gün batımına bakabilir veya bir partnerle "sadece" birlikte olabiliriz.

Hastalarımıza etkili bir tedavi programı oluşturmadaki amacımızın zihinselleştirmeye yol açan en uygun gelişim koşullarını yeniden oluşturmak olduğunu bildiriyoruz.
Bu bağlamda, öncelikli olarak iç içe geçmiş iki faktöre, güvenli bağlanma ilişkilerine ve optimal duygusal uyarılmaya vurgu yapıyoruz (bkz. Fonagy, Bölüm 3).
Güvenli bir bağlanma ilişkisinin özünün, bakım verenin güvenilir bir şekilde ulaşılabilir olması ve çocuğun zihnini düşünmesi olduğunu açıklıyoruz. Bowlby (1988) ve Fonagy ve meslektaşlarının (Fonagy, Gergely, Jurist ve Target, 2002) vurguladığı gibi, güvenli bağlanma temeli, benliğin ve diğerinin zihnini keşfetmeyi güvenli hale getirir; bu da tam olarak psikoterapi ve tedavide ve hastaların birbirleriyle ilişkilerinde teşvik etmeyi amaçladığımız şeydir.

Duygusal uyarılmanın zihinselleştirmeyle ilişkisini karakterize etmek için, kaygıyı performansa bağlayan bilindik ters U şeklindeki eğriyi çiziyoruz (Easterbrook, 1959; bkz. Şekil 13.2). Düşük uyarılma seviyelerinde zihinselleştirme için hiçbir teşvikimiz olmadığını belirterek başlıyoruz. Orta düzeyde uyarılma seviyelerinde, örneğin bir etkileşim beklenmedik ve sorunlu bir hal aldığında, daha aktif ve açık bir şekilde zihinselleştiririz. Uyarılma aşırı hale gelirse, örneğin öfkelendiğimizde veya korktuğumuzda, zihinselleştirme çöker: otomatik savaş ya da kaç tepkisine geçeriz. Bu noktaya evrimsel bir bakış açısı getirerek, örneğin kılıç dişli bir kaplan gözlerini üzerimize dikerek çalıların arasından fırladığında, kedinin niyetini zihin okumaya zaman ayırmanın evrimsel olarak bizim için avantajlı olmadığını belirtiyoruz. Koruyucu savunmalara ihtiyaç duyulduğunda zihinselleştirmeyi kapatabilmenin gerekliliğini kabul ediyoruz, ancak kişilerarası zorlukların çoğunun zihinselleştirme gerektirdiğini vurguluyoruz.

Hastalar, zihinselleştirmeden savaş ya da kaç moduna geçişin bu tanımına kolayca ilişki kurabiliyorlar; örneğin, "Sanki aklım pencereden dışarı fırladı." şeklinde yorum yapıyorlar. Hastalar, zihinselleştirmeden savaş ya da kaç moduna nasıl geri dönebileceklerini soruyorlar.



Şekil 13.2 Zihinselleştirme eşiğinin artırılması

Machine Translated by Google

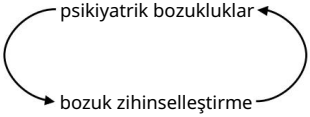
Savaş ya da kaç tepkisi ve zihinselleştirme paradoksu dediğimiz şeyi kabul ediyoruz : Yoğun uyarılmanın ortasında, zihinselleştirebilmek için zihinselleştirme modundan çıktığınızın (yani zihinselleştirmenin) farkında olmalısınız. Bu paradoksu, hastaların zihinselleştirmeden kaçışı haber veren ipuçlarının farkında olmayı sonradan öğrenebileceklerini belirterek çözüyoruz; daha sonra bu ipuçlarını zihinselleştirme için uyarıcı olarak kullanabilirler (örneğin, eşine karşı artan bir sinirliliğin farkında olmak, suçlamak yerine zihinselleştirme için bir uyarıcı olabilir). Eş zamanlı olarak, hastalar bu ipuçlarını, örneğin kendini sakinleştirme teknikleri yoluyla, duygu düzenlemesi için uyarıcı olarak kullanmayı öğrenebilirler. Açıklayıcı bir şekilde, bir hasta eşinin çöpü dışarı atmasını rutin olarak istemesinin onu zihinselleştirmeyen bir moda nasıl soktuğunu anlattı. Sonradan, bu zararsız isteğin babası tarafından eleştirildiğini ve küçümsendiğini hissettiği anıları nasıl tetiklediğini fark etti. Yoğun duygusal tepkisinin, karısının niyetini fark etmesini engellediğini fark etti ve bu da karısının sadece çöplerin kaldırılmasını istemesiyle sert bir tartışmaya yol açtı.

Hastalara, yalnızca sorunlu duyguları daha erken tespit etme ve daha etkili bir şekilde başa çıkma anlamında zihinselleştirme yapmalarını istemediğimizi, aynı zamanda giderek artan duygusal uyarılma seviyelerinde zihinselleştirme modunda kalmalarını sağlama anlamında da sınırları zorlamak istediğimizi bildiriyoruz (bkz. Şekil 13.2). Bazı hastaların inançlarının aksine, onları bu amaçla bilerek kışkırtmıyoruz. Ancak onları doğal olarak ortaya çıkan stres faktörlerinden ve zorluklardan da soyutlamak istemiyoruz; aksine, tedavi, stres toleransını artırma ve zihinselleştirilmiş duygusallığı (aynı anda hissetme ve hissetme hakkında düşünme) teşvik etme fırsatları sunan aile çalışması gibi duygusal zorlukları içeriyor (Fonagy ve ark., 2002).

Zihinselleştirme ve Psikiyatrik Bozukluklar

Hastaları, zihinselleştirmenin psikiyatrik bozukluklarla nasıl ilişkili olduğunu tartışmaya, onlara kısır bir döngü sunarak dahil ediyoruz: Psikiyatrik bozukluklar zihinselleştirmeyi bozar ve bozulmuş zihinselleştirme de psikiyatrik bozukluklara katkıda bulunur (bkz. Şekil 13.3). Hastaların bu alana girdiğimizde kolayca suçlandıklarını ve savunmaya geçtiklerini kabul ederek, onları tartışmada öncülük etmeye ve kısır döngünün her iki tarafına da kendi deneyimlerinden örnekler vermeye davet ediyo

Madde bağımlılığı. En basit ve somut örnekle başlayalım: Madde bağımlılığının zihinselleştirmeyi nasıl bozduğu. Açıkçası, sarhoşluk kişinin kendisindeki ve başkalarının zihinsel durumları da dahil olmak üzere her şey hakkındaki düşünce ve hisleri bulandı



Şekil 13.3 Psikiyatrik bozukluklarda kısır döngüler

Machine Translated by Google

Sarhoşluk, nispeten yaygın bir zihin körlüğüne neden olur ve hastalar, özellikle bağlanma ilişkilerinde, madde bağımlılığının başkaları üzerindeki etkisine dair genel duyarsızlıklarını kolayca kabul ederler. Bazı hastalar ayrıca, örneğin geçici olarak her şeye gücü yetme duyguları gibi, çarpık zihinselleştirmeyi de fark ederler.

Daha incelikli bir soru: Zihinselleştirme sorunları madde bağımlılığına nasıl yol açıyor? Hastalar bu soruyu tetikleyicileri belirleyerek ele alabilirler; bazıları disforik duyguları hızla tespit ederken, diğerleri eşleriyle yaşadıkları tartışmalar gibi kişilerarası zorluklardan bahseder. Bu bağlamda, zihinselleştirmenin madde bağımlılığından çıkış yolu olabileceğini tartışıyoruz: zihinselleştirme, duygu düzenlemesini destekler ve disforik etkilerle başka yollarla başa çıkmanın zeminini hazırlar. Dolayısıyla madde bağımlılığı, hastalara açıkladığımız gibi, zihinselleştirilmiş duygulanımı, yani aynı anda duyguları hissetme ve düşünme kapasitesini, duygu toleransının ve duyguları etkili başa çıkma için sinyal olarak kullanma kapasitesini geliştirme ihtiyacının en açık örneğini sunar. Ayrıca, zihinselleştirmenin madde bağımlılığına katkıda bulunan ilişki sorunlarını ele almanın ve çözmenin temeli olduğunu da tekrar vurguluyoruz.

Depresyon. Depresyona da benzer bir mantıkla yaklaşıyoruz ve depresyonun zihinselleştirmeyi nasıl bozduğunu tartışarak başlıyoruz. Hastalar enerji kaybı ve zihinselleştirme için teşvik eksikliği yaşadıklarını, yani "Neden uğraşayım ki?" diye düşündüklerini belirtiyorlar. Depresyondaki kötü şöhretli olumsuz bilişsel önyargıyla ilişkili zihinselleştirmedeki çarpıtmaları ele alıyoruz - bilişsel çarpıtmalar, hem kendilerine hem de başkalarına dair algılarını ve yargılarını etkiliyor. Ayrıca, depresyonun benmerkezcilik ve sosyal izolasyonla nasıl ilişkili olduğunu, bu durumun da hastaları başkalarının zihinsel durumlarından ve davranışlarının başkaları üzerindeki etkisinden uzaklaştırdığını tartışıyoruz.

Olumsuz bilişsel önyargılarda görülen çarpık zihinselleştirme, yalnızca depresyondan kaynaklanmakla kalmaz, aynı zamanda kısır bir döngü içinde depresyona da katkıda bulunur. Kendi olumsuz benlik kavramlarını başkalarına yansıtmak, zihinselleştirmedeki depresif çarpıtmaların yaygın bir örneğidir. Esneklik, merak ve açık fikirlilik içeren bir zihinselleştirme tutumu geliştirmeyi hedeflerken, tartışmamız önyargılara ve çarpıtmalara karşı koyar. Örnek olarak, bazı hastalar deneyimledikleri olumlu zihinsel durumları görmezden geldiklerini ve bir hastanın belirttiği gibi "olumsuz ve yanıltıcı olana teslim olduklarını" kabul ederler. Ayrıca, zihinselleştirmedeki başarısızlıkların ve çarpık zihinselleştirmenin bağlanma ilişkilerindeki çatışmaya nasıl katkıda bulunduğunu ve çatışmaların ve ardından gelen geri çekilme ve izolasyonun depresyona nasıl katkıda bulunduğunu ele

Bu tartışma sırasında, bilgili hastalar zihinselleştirmenin bilişsel-davranışçı terapiyle nasıl ilişkili olduğunu soruyorlar. Hastalara zihinselleştirmenin bir tedavi yaklaşımı değil, zihinsel bir süreç olduğunu hatırlatıyoruz. Tüm psikolojik tedavilerin zihinselleştirme kapasitesi gerektirdiğini ve bunu geliştirme potansiyeline sahip olduğunu açıklıyoruz. Bizim görüşümüze göre bilişsel davranışçı terapi, depresyonla boğuşan kişilerde zihinselleştirme tutumunu geliştirmenin ve zihinselleştirmeyi desteklemenin özellikle etkili bir yoludur (bkz. Bjorgvinsson ve Hart, Bölüm 7).

Machine Translated by Google

Kaygı. Kaygıyı tartışırken, uyarılma ve zihinselleştirme arasındaki ilişkiyi tanımlayan ters U şeklindeki grafiğe atıfta bulunuyoruz (bkz. Şekil 13.2). Kaygı bozukluğu olan hastalar, temel kaygılarının o kadar yüksek olduğunu ve onları zihinselleştirme dışı, savaş ya da kaç moduna itmek için çok az ek uyarılmanın yeterli olduğunu belirtiyorlar. Bu geçişin potansiyel uyarılabilirliğini yineliyoruz, ancak hastaların dikkatini, duygusal uyarılma karşısında zihinselleştirme yeteneklerinin üst sınırına ulaştıklarını işaret eden terleme veya karıncalanma gibi bireysel belirteçlerini zihinselleştirme yoluyla fark etmeleri gerektiğine çekiyoruz. Kaygıyı artıran tetikleyicileri tartışırken, geçmiş ilişki deneyimlerinin mevcut ilişkilere dair algılara duygusal yakıt katması anlamında "aktarım"ı da içeren bağlanma ilişkilerini vurguluyoruz. Hastaları, geriye dönüp bakarak bağlanma tetikleyicileri hakkında fikir edinmenin, zihinselleştirmede öngörüyü, yani belirli bağlanma bağlamlarında ortaya çıkabilecek gelecekteki zihinsel durumları tahmin etmeyi geliştirebileceği konusunda teşvik ediyoruz. Hastaların, ileride karşılaşabilecekleri sorunlu etkileşimleri hayal etmelerini ve kullanabilecekleri başa çıkma stratejilerini düşünmelerini sağlayarak zihinselleştirme pratiği yapmalarını sağlıyoruz.

Zihinselleştirme kavramının, hastaların travma sonrası stres bozukluğunu anlamalarına yardımcı olmada çok önemli olduğunu düşünüyoruz (Allen, 2005). Kulağa teknik gelse de, zihinsel eşdeğerlik kavramını, yani zihinsel durumları gerçeklikle eşleştirmeyi açıklıyoruz (bkz. Fonagy, Bölüm 3). Örnek olarak rüya görmeyi kullanıyoruz: Rüya gören kişi rüyanın gerçek olduğuna inanır. Aynı şey, zihinselleştirmenin çöküşünü temsil eden tam gelişmiş geri dönüşler için de geçerlidir. Geçmişi şimdiden ayırma zorluğunu, zihinselleştirmenin prototipi olarak sunuyoruz; yani, bir zihinsel durumu olduğu gibi tanımak ve yeniden deneyimlemekten (psişik eşdeğerlik) hatırlamanın farkındalığına (zihinselleştirme) geçiş yapmak.

Kişilik bozuklukları. Kişilik bozukluklarını tartışırken göz korkutucu bir görevle karşı karşıyayız. Bu konu genellikle klinisyenlerde rahatsızlık, hastalarda ise öfke uyandırır. Birçok hasta, özellikle borderline kişilik bozukluğu olanlarda, ruh sağlığı alanında bile damgalanma deneyimi yaşamıştır ve "kişilik bozukluğu"nu "kötü bir kişiliğe" sahip olmak veya "kötü bir insan" olmak olarak duymamak için zorlanırlar. Bu sorunları açıkça ele alıyor ve hastalarımıza, kişilik bozukluklarının bağlanma ilişkilerinde en belirgin olan sorunlu kişilik yönlerini yansıttığı ve kişilik bozukluğu olan kişilerin genellikle birçok güçlü kişilik özelliğine de sahip olduğu konusunda güvence veriyoruz. Zihinselleştirmeye odaklanmamızla uyumlu olarak, belirli bir ilişkinin sunduğu belirli durumlara tepkileri ve davranışları ayarlamak için yeterli esnekliği gerektiren optimal kişilik işleyişinin aksine, kişilik bozukluklarının doğasında var olan katılığı temel sorun olarak vurguluyoruz (Yudofsky, 2005). Kişilik katılığı göz önüne alındığında, kişilik bozukluğu olan bireylerin genellikle manipülatif ve zorlayıcı davranışlarda bulunduğunu, başkalarını kişiliklerinin gereklerine uymaları için kontrol etmeye çalıştıklarını belirtiyoruz. Bu tür zorlayıcı davranışlar, başkalarının kendi zihinlerine sahip özerk bireyler olarak değil, manipüle edilecek nesneler olarak görülmesi anlamında zihinselleştirmeme davranışını örneklemektedir. Zihinselleştirmeme davranışı ile zihinselleştirmeme davranışı arasında bir karşıtlık çiziyoruz.

Machine Translated by Google

Başkalarını nesne olarak kontrol etme çabaları ve başkalarını kişiler olarak etkileme ve onlardan etkilenme arzusunun zihinselleştirilmesi – kişilerarası problem çözmenin temeli ve bağlanma ilişkilerinde yakınlığın temeli (bkz. Allen, Bölüm 1).

Katılığı örnekleyen belirli kişilik bozukluklarını abartılı kişilik özellikleri biçiminde ele alıyoruz; dereceleri vurguluyoruz: tüm özelliklerin uyumsal yönleri vardır ve zorluk aşırılıklardan ve katılıktan kaynaklanır. Paranoya iyi bir örnek teşkil eder; bir uçta uyumsal ihtiyat ve temkin, ortada aşırı genelleştirilmiş şüphecilik ve en uçta ise açık paranoya vardır.
Benzer şekilde, bağımlı kişilik bozukluğunda, bağımlılığın temel uyumsallığını kabul ediyoruz - güvenli bağlanmalar savunuculuğumuzla tutarlı olarak - ancak aşırı bağımlılığın sorunlu yönlerine de işaret ediyoruz.

Hasta grubumuzda yaygın olan iki kişilik bozukluğu olan narsisistik ve borderline kişilik bozukluğunda görülen zihinselleştirme bozukluğuna odaklanıyoruz. Narsisizm açısından ise, benlik kavramındaki savunmacı çarpıtmalarda ve başkalarından aşırı onay ve onay alma çabalarının kronik yetersizlik duygularına dayandığının farkında olmamada belirgin olan benliği zihinselleştirme yetersizliğine odaklanıyoruz. Ayrıca, başkalarının idealleştirilmesi ve değersizleştirilmesinin yol açtığı zihinselleştirme çarpıtmalarını ve narsisizmin, başkalarının ihtiyaç ve bakış açılarına karşı duyarsızlığıyla birlikte, baskıcı hayranlık ve onay alma girişimlerine nasıl katkıda bulunduğunu da ele alıyoruz.

Çok boyutluluğu göz önüne alındığında, borderline kişilik bozukluğu, kişilik bozukluğunun abartılı özellik modeline uygun değildir ve "borderline" kelimesinin artık net bir referansı (yani, nevroz ve psikoz arasında bir şey) yoktur. Bu nedenle, meslektaşımız Helen Stein'ın günlük dildeki ifadesi olan " tekmele ve yapış " ilişkilerinden yararlanarak, bağlanma ilişkilerindeki bozuklukla olan bağlantıyı vurguluyoruz. Bozulmuş zihinselleştirme, terk edilme korkusu ve duygu düzenleme sorunlarının iç içe geçmişliğini ele alıyoruz. Dayanılmaz duygusal durumlar ile dürtüsel, kendine zarar verici davranışlar arasındaki ilişkiyi ele alıyoruz. Meslektaşımız Maria Holden'ın günlük konuşma dilini kullanarak, hastalara yoğun duyguların pençesindeyken, yıkıcı kendini yatıştırma yöntemlerine dürtüsel olarak güvenmek yerine, zihinselleştirerek mecazi anlamda duraklama düğmesine basmayı öğrenmeleri gerektiğini öneriyoruz (Allen, 2001). Sınırda kişilik bozukluğu bağlamında, zihinselleştirme zorlukları muazzamdır ve terk edilme kaygısının ve bağlanma ilişkilerinde ilişkili kendini sabote etme davranışının daha fazla farkına varılmasından, zihinselleştirilmiş duygulanım kapasitesinin geliştirilmesine kadar uzanır. Bizim yorumladığımız şekliyle zihinselleştirme, sınırda kişilik bozukluğu olan hastaların diyalektik davranış terapisi beceri eğitim grupları gibi diğer tedavi alanlarında öğrendikleri çeşitli duygu düzenleme tekniklerini uygulamaya koymaları için zemin hazırlamada çok önemlidir (bkz. Lewis, Bölüm 8).

Machine Translated by Google

Bu bölümün bir temasını tekrarlamak gerekirse, hastaları kişilik bozuklukları konusunda eğitmek onları zihinselleştirmeye yönlendirir. Kişilik bozukluklarıyla ilişkili dinamikleri ve bu dinamiklerin yakın ilişkilerde nasıl ifade edilme eğiliminde olduğunu açıklayarak, hastaların uyumsuz örüntülerini belirlemelerine ve bunlar için sorumluluk ve inisiyatif almalarına yardımcı olmayı amaçlıyoruz. Hastaların bağlanma ilişkilerindeki duygular ve tekrarlayan çatışmalar arasındaki bağlantıyı belirlemeye başlamalarına yardımcı oluyoruz ve bu duyguları fark ederek zihinselleştirmeye başlamak için ipuçları olarak kullanmaya başlayabileceklerini umuyoruz. Hastaları geriye doğru zincirleme sürecine girmeye, yani sorunlu davranışı tespit etmeye ve davranışa yol açan zihinsel durumu belirlemek için geriye doğru takip etmeye teşvik ediyoruz. Bu bağlamda örtük zihinselleştirmeden açık zihinselleştirmeye geçme ihtiyacını vurguluyoruz. Hastalar, sorunlu etkileşimleri tekrarladıklarını ve kendi kendilerine "İşte yine başladım!" dediklerini bildiriyorlar. Zihinselleştirme yoluyla duraklama düğmesine basmaya başlıyorlar. İlişki çatışmaları üzerinde çalışırken, aşırı duygusal uyarılmanın zihinselleştirmeyi olumsuz etkilediği gerekçesiyle, "Demir soğukken dövülür" (Pine, 1984) atasözünü -ya da en azından ılıkken- tavsiye ediyoruz. Dolayısıyla, zihinselleştirme için psikoeğitim alanı, hastaların bireysel ve grup psikoterapisindeki çalışmalarıyla örtüşmektedir. Daha uyarlanabilir etkileşim kalıplarını belirleyip uyguladıktan sonra, hastaların daha otomatik örtük zihinselleştirmeye geri dönebileceklerini umuyoruz.

Tedavide Zihinselleştirme

Bu bölümün girişinde vurguladığımız bir noktayı tekrarlamak gerekirse, zihinselleştirme üzerine psiko-eğitim gruplarını, hastalara tedavileri hakkında nasıl düşündüğümüzü ve bunu en iyi şekilde nasıl kullanabileceklerine inandığımızı açıklayarak terapötik bir ittifak kurmaya çalıştığımız anlamında bir meta-müdahale olarak yorumluyoruz. Zihinselleştirme kapasitesini doğal olarak destekleyen gelişimsel koşulları taklit etmeye çalıştığımızı, özellikle güvenli bağlanma ve optimum duygusal uyarılmaya odaklandığımızı açıklıyoruz. Tedavinin, hastaların giderek artan duygusal uyarılma seviyeleri karşısında zihinselleştirme kapasitelerini genişletmeleri için yeterli zorluk ve stresi korurken, aynı zamanda bir güvenlik ve emniyet duygusu sağlayacak yeterli yapıyı ideal olarak sağladığını savunuyoruz. Bu tartışma, tedavinin çeşitli bileşenlerinin zihinselleştirmeyi nasıl zorladığını ve desteklediğini açıklamak için zemin hazırlıyor ve bunu hastalara aşağıda açıklıyoruz.

Tedavi, hastanın psikiyatrik bozukluklarını ve bunların şiddetlendirdiği bağlanma bağlamlarını açıklığa kavuşturmayı amaçlayan kapsamlı bir değerlendirmeyle başlar . Hastaların dikkatini, değerlendirme sürecinin zihinselleştirmeye yoğun bir şekilde dayandığına çekiyoruz. Bu süreç, yalnızca öz-anlayış ve anlatı tutarlılığı gerektirmekle kalmaz, aynı zamanda hastaları, değerlendiren klinisyenin zihnini akılda tutmalarını gerektiren anlayışlarını iletmeye de zorlar. Tersine, hasta klinisyenin deneyimlediği deneyime sahip olduğunda bu süreç iyi işler.

Machine Translated by Google

aklında her şey var. Değerlendirme süreci, bu ruhu örnekliyor.
Örneğin, klinisyenin müdahalesi, "Seni duyuyorsam,
Doğrusunu söylemek gerekirse bana söylediğin şey şu ki, düşünüyordun veya hissediyordun...

İlaçlar zihinselleştirmeye aykırı görünebilir; ancak şunu belirtmeliyiz ki;
paradoksal olarak, ilaçların en güçlü zihinselleştirme müdahalelerimizden biri olabileceği
hastalara (bkz. Bleiberg, Bölüm 12). Ruh hali bozukluğu, anksiyete,
ve dağınık düşünme zihinselleştirme kapasitesini zayıflatır; ilaçlar tüm bu alanlarda etkili
olduğu ölçüde, ilaçlar zihinselleştirme kapasitesini artıracaktır
hastanın zihinselleştirmeyi zorlayan ve kolaylaştıran diğer tedavi bileşenlerinden daha iyi
yararlanmasını sağlamanın yanı sıra.

Tekrar tekrar belirttiğimiz gibi, psikoeğitim zihinselleştirmeyi teşvik eder.
Hastalara zihinselleştirme, eylemlilik ve
Terapötik ittifak – ama aynı zamanda onları geniş bir yelpazede derinlemesine eğitiyoruz
psikiyatrik bozukluklar ve tedavi yaklaşımları hakkında bilgi ediniyorlar. Böylece hastalar,
Psikiyatrik bozuklukların zihinsel durumları üzerindeki etkisi hakkında sürekli olarak
ve ilişkileri ve zihinsel durumlarını etkileme yolları hakkında
ve ilişkileri daha iyi hale getirmek.

Bireysel psikoterapi, zihinselleştirme konusunda yoğun bir uygulama fırsatı sunar. Etkili
bir psikoterapötik ilişki, bir psikoterapinin en iyi örneğidir.
zihinselleştirmeyi destekleyen güvenli bir bağlanma temeli sağlar. Psikoterapi yalnızca
düşünceleri, duyguları, umutları, istekleri keşfetme anlamında zihinselleştirmeyi gerektirir,
Rüyalar ve benzerleri, ama aynı zamanda psikoterapi zihinselleştirmedeki başarısızlıkları
deneyimleme ve bunlardan ders çıkarma fırsatı da sağlar, örneğin aktarımda meydana gelenler gibi
düzenlemeler. Böylece hastalar zihinselleştirmeyi teşvik eden koşullar hakkında bilgi edinirler
ve onu engelleyen duygular ve çatışmalar hakkında da. Terapistin yardımıyla, çatışmalar
karşısında nasıl zihinselleştireceklerini ve böylece nasıl çözeceklerini öğrenirler.
Çatışmalar – diğer ilişkilere de genelleştirebileceğimizi umduğumuz bir beceri.

Grup psikoterapisi, tedavideki en zengin ve en zorlu zihinsel deneyimlerden birini sunar.
Tıpkı bireysel psikoterapi gibi,
Grup psikoterapisi zihinselleştirmede başarıları ve başarısızlıkları deneyimleme fırsatı
sunar ve grup psikoterapisi kalıcı olmaya önem verir
Esnek ve meraklı, aslında zihni duygusal zorluklar karşısında çevrimiçi tutan bir grup
psikoterapisi. Grup psikoterapisi, bireysel terapinin ötesinde fırsatlar sunar.
başkalarının zihinlerini keşfetmeyi ve nasıl gözlemleyeceğinizi öğrenmek için psikoterapi
Diğerlerinin zihinsel durumları kişilerarası etkileşimlerden etkilenir. Hastalar
Zihinsel başarısızlıkları yorumlarla birbirlerine açık sözlü geri bildirimde bulunarak
"Sanırım beni doğru duymuyorsunuz." gibi ifadelerle zihinsel durumları açıklığa kavuşturma fırsatına da sahipler.
Hastalar ayrıca "Size ne düşündüğümü anlatayım." gibi yorumlarla zihinsel durumları açıklığa kavuşturma fırsatına da sahipler.
söylediğimde kastettiğim ...

Machine Translated by Google

Tedavi ortamı, hastalara sayısız kişilerarası etkileşim ve ilişkide zihinselleştirme zorluklarıyla mücadele etmeleri için her yerde gayriresmî fırsatlar sunar. Kişilerarası çatışmalar ortamda doğal olarak ortaya çıkar ve birçok hasta bu çatışmaları ele alıp çözerken zihinselleştirme ihtiyacını açıkça kabul eder. Bireysel ve grup psikoterapisinde olduğu gibi, bu etkileşimler hem nispeten güvenli hem de duygusal olarak yoğun kişilerarası bağlamlarda zihinselleştirme fırsatları sağlayabilir.

Menninger Kliniği, hastanın çekirdek ekibin merkezi bir üyesi olduğu haftada iki kez klinik vizitleri içeren bir ekip yaklaşımı benimser (Münih, 2000). Bu 15 dakikalık grup vizitleri, tüm ekibin tedavi süreci boyunca ortaya çıkan endişeleri ele almasına olanak tanır. Genellikle vizitler, kısmen zaman baskısı, kısmen de yetkili bir grup kişi tarafından değerlendirilmenin uyandırdığı duygular nedeniyle yoğun geçer. Kişilerarası ve duygusal baskılar, zorlu bir zihinselleştirme mücadelesi sunar. Nitekim, klinik vizitleri bir dizi nedenden dolayı "zihinselleştirme şöleni" olarak adlandırdık: genellikle odada aynı anda beş veya altı kişi olur; her bireyin farklı bir bakış açısı vardır; ve birden fazla ve bazen çelişen gündemler vardır. Tüm üyeler için -hem klinisyenler hem de hastalar için- zorluk, bir tür fikir birliğine ulaşmak amacıyla diğer tüm zihinleri akılda tutmaktır.

Evlilik ve aile terapisini "siperlerde zihinselleştirme", yani bağlanma ilişkilerinin potasında zihinselleştirme olarak yorumluyoruz . Bu ilişkiler, zihinselleştirmede en belirgin bozulmalara neden olur; ancak etkili zihinselleştirme bu ilişkilerde en önemli unsurdur. Çoğu hastanın da onayladığı gibi, duygular hiçbir zaman "en yakınları ve en sevdikleriyle" birlikte oldukları zamanki kadar yoğun olmaz. Bu yoğun duygular ailevi durumlarda hızla artabilir ve hafiflemekten çok hararete yol açabilir. Bir evlilik veya çift terapisi sürecinin dahil edilmesi, zihinselleştirmedeki başarısızlıkları, hem zihinselleştirmeyi modelleyerek hem de hastalara ve aile üyelerine uygulama fırsatı sunan rehberlik sağlayarak yardım sağlayabilecek bir terapistin huzurunda tespit etmek için kritik fırsatlar sunar. Bir bakıma, tedavinin tamamı, nihayetinde en büyük öneme sahip olacak olan bağlanma ilişkilerinde zihinselleştirme için bir eğitim alanıdır.

DENEYSEL EGZERSİZLER

Az önce de tartışıldığı gibi, tedavinin tamamı zihinselleştirme fırsatları sunar. Ancak, didaktik materyali ve grup tartışmalarını deneysel egzersizlerle desteklemeyi deniyoruz. Bu egzersizler, zihinselleştirmeyi eylem halinde gösteriyor ve hastaların dikkatini sürece odaklıyor. Vaaz ettiğimiz şeyi uyguluyoruz: Zihinsel durumlara dikkat edin! Dolayısıyla egzersizler, zihinselleştirmeyle ne demek istediğimizi netleştirmekle kalmıyor, aynı zamanda hastalara grup boyunca doğrudan geri bildirim alırken pratik yapma fırsatı da veriyor. Aşağıda, şu anda kullandığımız egzersizlerden bazıları gösterilmektedir; s

Machine Translated by Google

Bu tür alıştırmaların sayısı yalnızca hayal gücüyle sınırlıdır (ayrıca bkz. Fearon ve meslektaşları, Bölüm 10).

Bir Hikaye Anlatın

Bu alıştırma, Nesne İlişkileri Tekniği (Phillipson, 1955; Shaw, 2002) olarak bilinen, çağrışımsal olarak yapılandırılmamış bir yansıtmalı aygıttan görüntüler kullanır. Her uyaran, belirsiz etkileşimler içinde olan gölgeli figürleri tasvir eder. Hastalar, resimde neler olabileceği hakkında, karakterlerin düşünce ve duygularını da içeren kısa bir hikaye yazarlar. Ardından hastalar, temel unsurları büyük bir tahtaya yazılmış hikayelerini paylaşırlar. Liderler, anlatılan hikayelerdeki geniş çeşitlilikler aracılığıyla bireysel farklılıkları vurgularlar.

Bu tartışma, belirsiz durumlardaki zihinsel durumlara ilişkin çok sayıda bakış açısını açıkça ortaya koyuyor ve bunları gerçek kişilerarası etkileşimlere uyarlıyoruz. Bu bağlamda, kişilerarası durumları yorumlarken kesinliğin zihinselleştirmeyen duruşunun aksine, sorgulayıcı bir tutumun değerini yineliyoruz.

Ardından, hastaları seçili öyküleri yorumlamaya dahil ediyoruz. Bu süreç yine aynı öykünün oldukça farklı yorumlarını gösteriyor. Özellikle, hastalar genellikle öykü anlatıcısını ne kadar iyi tanıdıklarına bağlı olarak derinlik açısından farklılık gösteren yorumlar sunuyorlar. Son olarak, öykü anlatıcısından farklı yorumlar üzerinde düşünmesi isteniyor ve bu da zihinsel durumların ve ilişkili eylemlerin çoklu olarak belirlenmiş doğası üzerine tartışmalara yol açıyor. Tartışmayı, zihinsel durumların çok katmanlı doğası ve zihinselleştirmenin kesin cevaplar bulmaktan çok soru sormakla ilgili olduğu önermesi üzerine düşünerek sonlandırıyoruz.

Metaforu Bulmak

Eğitim grubundaki bir hasta, zihinsel durumları metaforlar aracılığıyla aktararak zihinselleştirmenin yaratıcı ve oyunsal yönünü kullanabileceğimizi önerdi.
Bu alıştırma iki düzeyde zihinselleştirmeyi gerektirir: birincisi, metaforları üretmede; ikincisi, grup üyelerini, akranlarının metaforlarının temsil ettiği duygular hakkında spekülasyon yapmaya dahil etmede; bu da metaforu üreten kişi tarafından doğrulanabilir veya yanlışlanabilir. Alıştırma, her zaman sıradan metaforlardan (örneğin, "fırtınalı hava") benzersiz metaforlara (örneğin, "kapağı olmayan bir kavanozdaki baloncuklar") kadar çok sayıda metafor üretir. Alıştırma ayrıca, farklı katılımcıların metaforlara, kısmen kendi yansıtmalarının bir sonucu olarak, farklı anlamlar yüklemesiyle bireysel farklılıkları da ortaya çıkarır. Bazı metafor örnekleri bunu açıklayacaktır: "gri ve kırmızı", bir hastanın tedavi ekibiyle tartışmasını, ardından hissizleşip öfkelenmesini sembolize eder; ve "bir oda dolusu enerjinin boşalması", hastanın başkaları kadar canlı ve enerjik olmadığı ve depresyonunun onların enerjisini emdiği hissini sembolize eder. Başka bir hasta tedavisini şöyle tanımlamıştır: İlaç onun "zırhı", terapiler ise "silahları"ydı.

Diğer metaforlar arasında "savaş halindeki iki iş makinesi", "bir kasırganın ardından patlayan bir yanardağ" ve "şiddetli bir fırtına" yer alıyor. Ayrıca şunu da soruyoruz:

Machine Translated by Google

Umut için kullanılan metaforlar arasında “pencere gölgeliği ile pencere pervazı arasından sızan bir güneş ışığı huzmesi”, “kumda büyüyen sarı bir gül” ve “engelleri olmayan geniş bir okyanus” yer alıyor.

Zihnime Hoş Geldiniz

Hastalardan, adları, yaşları, doğum tarihleri, gittikleri okullar, meslekleri, ebeveynlerinin meslekleri, eşleri ve aile üyelerinin adları ve meslekleri, evcil hayvanları vb. dahil olmak üzere kendilerini tanımlayan bir bilgi listesi yazmaları istenir. Liste kapsamlı olmak zorunda değildir, ancak sosyal durumlarda kendilerini tanımlamak için kullandıkları bilgilere dikkat çekmek açısından açıklayıcıdır. Daha sonra hastalardan, kişilik özellikleri , düşünceler, duygular, istekler, fanteziler vb. dahil olmak üzere zihinsel durumları açısından kendilerini düşünmeleri amacıyla, bu tür bilgiler vermeden kendilerini tanımlamaları istenir . Bu alıştırma, odağı dışsal faktörlerden içsel faktörlere kaydırır ve tartışma genellikle listede eksik görünenlere odaklanır.

Örnek olarak, 25 yaşında bir kadın olan Julie, kişilerarası ilişkilerde uzun süredir devam eden zorluklar ve "her şeye yapışıp kalma" sorunlarının değerlendirilmesi ve tedavisi için hastaneye yatırıldı. Uzun bir depresyon ve anksiyete geçmişi olduğunu bildirdi ve "Herkes benden vazgeçti çünkü çok kötüyüm" dedi ve ekledi "Hatta kendimden bile vazgeçtim." Julie, zihinselleştirme grubuna, duygularının ve eylemlerinin nedenlerini ve davranışlarının kendisi ve dünyasındaki diğerleri üzerindeki etkisini anlamaya başlayacağı umuduyla katıldı. Diğer gruplara verdiği tepkiyle tutarlı olarak, Julie başlangıçta müfredatla alay ederek "Bunların hepsini daha önce yaşadım - bunlar hakkında konuşmanın bana ne faydası olabilir?" dedi. Ancak aşağılayıcı tavrına rağmen, bu alıştırmaya hızla dahil oldu; "referanslarını" sıralarken aynı zamanda "her şeyi doğru yapma" yeteneğini de küçümsedi. Ancak, bu gerçekler olmadan kendini tanımlaması istendiğinde, Julie'nin tavrı tamamen değişti. Niteliklerini tanımlamak için gönüllü olan ilk grup üyesiydi: "kötü huylu, öfkeli, sinirli, sevilmesi zor, ama aslında bir bebek, muhtaç, bağımlı, korkmuş, kırılgan, şımarık, tam bir karmaşa - yardıma ihtiyacım var!" Kendini tanımlaması sayesinde kendisi ve grubun diğer üyeleri (personel de dahil) çatışmasını fark etmeye başladılar: yakınlık ve rahatlık özlemi çekiyordu, ancak korkusunun ve kırılganlığının insanları zorlayarak kendinden uzaklaştırmasına yol açtığını kabul ediyordu. Grup, Julie'ye dair görüşlerinin nasıl değiştiğini tartıştı ve onu zihinselleştirmekte, yani daha kırılgan tarafını görmekte zorlandıklarını fark etti. Bu süreç Julie'nin grupta daha gerçekçi olmasını ve onu neyin motive ettiği konusunda daha meraklı olmasını sağladı. Bu fırsatı, çatışmanın farkına varmanın etkili bir zihinselleştirmenin kesin bir işareti olduğunu vurgulamak için kullandık.

Sadece Gerçekler

Bu egzersizde hastalardan anlamlı yakın tarihli bir etkileşimi düşünmeleri ve yalnızca nesnel ifadeleri kullanarak bu etkileşimin bir tanımını yazmaları istenir.

Machine Translated by Google

Gerçekler – zihinsel durum yok. Hastalar açıklamalarını okur ve grup üyeleri, ilgili bireylerin zihinsel durumlarını çıkarır. Buna karşılık, durumdaki hasta çıkarımları doğrular veya geçersiz kılar ve yeni bakış açıları değerlendirir. Diğer alıştırmalarda olduğu gibi, tartışma zihinsel durumların farklı seviyelerini ve karmaşıklıklarını ve doğru bir zihin okuyucu olmanın zorluklarını vurgular.

Örnek olarak, 35 yaşında profesyonel bir kadın olan Amy, gruba şu gerçekleri aktardı: "Alışverişe gitmek için izin almak konusunda ekibimle konuşmak üzere klinik vizitlere çıktım ve bana gidemeyeceğimi söylediler." Grup üyeleri öncelikle Amy'nin temel duygusunun öfke olduğu sonucuna vardılar. Hayal kırıklığına uğramış ve hayal kırıklığına uğramış hissettiği için öfkeli hissedebileceği hipotezini öne sürdüler. Bir üye, öfkenin aynı zamanda, yetişkin bir profesyonel olarak kendisine alışveriş merkezine gidemeyeceği söylendiği için hissettiği aşağılanmışlık hissini örtbas etmenin bir yolu olabileceğini öne sürdü. Başka bir grup üyesi, Amy'nin öfkesinin aynı zamanda savunmasız ve aciz hissetmesine bir tepki olabileceğini öne sürerek konuşmayı kontrol alanına taşıdı. Daha fazla tartışmanın ardından Amy'den gruba geri bildirim vermesi istendi. Aldığı grup geri bildiriminin doğru olduğunu, ancak yalnızca bu tartışma sırasında farkına vardığı önemli bir duygu daha olduğunu belirtti: Ekibin talebini reddetmesinden dolayı da rahatlamıştı. Mükemmel bir ilerleme kaydetmesine rağmen, hâlâ biraz dengesiz hissediyordu. Ekibinin bu dengesizliği fark etmesinden ve endişelerini ona anlatarak öfkesini ve hayal kırıklığını göze almalarından memnundu.

Geleceğe Bakış

Sadece Gerçekler egzersizinin bir uzantısı olan bu egzersiz, gelecekteki bir etkileşime odaklanır. Hastalardan yakın gelecekte bekledikleri bir etkileşimin gerçeklerini yazmaları istenir. Grup üyeleri, gerçeklere dayalı açıklamalarını okur ve ardından gelen tartışma, etkileşimdeki çeşitli bireylerin yaşayabileceği olası zihinsel durumları tahmin etmeye odaklanır. Bu deneyimin amacı, hastalara öngörüsel zihinselleştirmenin zorlu etkileşimlere hazırlanmada nasıl yardımcı olabileceğine dair örnekler sunmaktır.

Örnek olarak, 47 yaşındaki doktor Steven, depresyon tedavisi ve kendi kendine reçete ettiği Valium bağımlılığı nedeniyle hastaneye yatırılmıştı. Steven, gruba, madde bağımlılığı sorunları hakkında bilgi vermek için muayenehane ortağını aramayı planladığını söyledi. Başlangıçta grup, ortağının Steven'ın kendi kendine ilaç yazmasına kızabileceğini öngördü, ancak odak noktası hızla öfkesinin Steven'ın iyiliği ve sağlığı için ciddi bir endişeyi yansıtabileceği ihtimaline kaydı. Grup ayrıca, Steven'ın ortağının öfkesinden korktuğu için bu aramayı yapmaktan endişe duyacağını da varsayıyordu. Alternatif olarak, başka bir grup üyesi, Steven'ın bu aramayı yapmaya istekli olabileceğini öne sürdü.

Machine Translated by Google

Sorununu açığa çıkaracağı için. Onu iyi tanıyan bir grup üyesi, Steven'ın güçlü ve mükemmel olmaya her zaman bu kadar önem verdiği için utanacağını öngörmüştü. Başka bir üye ise, Steven'ın hatalarını kabul edip partnerinden yardım isteyerek mükemmellik kisvesinden kurtulabildiği için bir başarı duygusu hissedebileceğini tahmin ediyordu. Steven, tüm bu tartışmanın faydalı olduğunu, çünkü utanç içinde sıkışıp kaldığını hissettiğini ve diyaloğun zihnini çok çeşitli duygulara açtığını, böylece görüşmeye açık fikirli ve daha büyük bir merakla yaklaşabildiğini belirtti.

Rol yapma

Bu alıştırmada hastalar, yakın zamanda biriyle, örneğin bir aile üyesiyle yaşadıkları zor bir etkileşimi canlandırırlar. Bir süre tartıştıktan sonra hasta, partneriyle rol değiştirir ve aile üyesinin yerini alır. Devam eden tartışmada, hastanın aile üyesinin zihinsel durumlarına ilişkin yeni bakış açısı ele alınır.

Örnek olarak, 21 yaşındaki bir hasta olan Greg, babasıyla yakın zamanda yaptığı bir konuşmayı gönüllü olarak anlattı. Babasına hastanedeki kalışının tamamlanmasının ardından üniversiteye dönme planlarından bahsetti. Greg, babasının hızla çok öfkelendiğini ve planlarının "saçma" olduğunu ve "tedavide ne kadar az şey yaptığının kanıtı" olduğunu söylediğini bildirdi. İlk rol yapma oyunundan sonra, grup hemen babanın ne kadar korkmuş göründüğüne odaklandı ve öfkesinin, Greg'in üniversitede tekrar depresyona girebileceği korkusunu örtbas ettiğini tahmin ettiler. Rolleri değiştirdikten sonra Greg, özellikle intihar girişiminin babası üzerindeki etkisi ışığında, babasına karşı güçlü bir empati hissettiğini belirtti. Babasını tekrar arayıp taburcu planları hakkında daha fazla ayrıntı vermek ve endişelerini babasına sormak istediğini bildirdi. Bu yeni bakış açısının, babasının onu sadece kontrol etmeye çalışmadığını, aksine muhtemelen hastanenin ötesindeki yaşamla ilgili kendi korkularını paylaştığını görmesini sağladığını bildirdi.

VERİMLİLİK

Bu psikoeğitim programının etkililiği üzerine resmi bir araştırma yürütmedik, çünkü tedavi tasarımının ayrılmaz bir parçası; zihinselleştirmeyi teşvik etmeyi amaçlayan çok sayıda müdahaleyle iç içe geçtiği için benzersiz katkısını ölçmek zor. Bu nedenle, anekdotsal klinik gözlemlerle sınırlıyız. En somut haliyle, hastalar birbirleriyle ve klinisyenlerle "zihinselleştirme" bağlamında konuşmaya başlıyor. "Beni doğru şekilde zihinselleştirdiğinizi sanmıyorum" veya "Şunu veya bunu zihinselleştirmede sorun yaşıyorum" gibi ifadeler içeren hasta konuşmalarını sıklıkla duyuyoruz.

Açıkçası, hastaların dikkatini bizim düşündüğümüz şeye çekmeyi başardık.

Machine Translated by Google

hayati bir beceri. Görünüşe göre hastalar, yaşadıkları zorlukların daha fazla farkına varıyor
zihinselleştirme ve bu nedenle tehlikeli kişilerarası ilişkilere yöneldiklerinde
bölge.

Tedavinin terapötik bir ortamda yürütülmesi, hastaların birbirlerinin tedavi sonuçları üzerinde
önemli bir etkiye sahip olmalarını sağlar. Hastalar, tedavilerine daha fazla zaman ayırırlar.
birbirleriyle geçirdikleri zaman, klinisyenlerle geçirdiklerinden daha fazladır; bu nedenle optimum bir durumdadırlar
Tüm ekibin tedavi hedeflerini destekleyecek bir pozisyon. Hastalar daha
Birbirlerindeki sorunları anında ortaya çıktıkları anda görmeleri muhtemeldir ve
onlara ortak bir dil sağlamak, birbirlerine yardım etmelerine olanak tanır
Kritik anlar. Bu nedenle hastaların bu konuda konuştuğunu duymak bizi cesaretlendiriyor.
günlük etkileşimlerinde zihinselleştirme.

Hastalara, klinisyenlerle birlikte kullanabilecekleri ortak bir dil sağlamanın önemli olduğuna inanıyoruz.
Terapötik ittifakı güçlendirir - olumlu tedavi sonuçlarında ortak bir faktör. Hastalar, zekâlarına
saygı duyduğumuzu haklı olarak algılarlar. Kendilerini
Tedavi edenlerle yaşadıkları zorluklar hakkında konuşabilmeleri konusunda güçlendirildiler
Zihinselleştirme kavramı ve uygulamalarıyla ilgili olarak. Bu zorlukların belirlenmesi, belirli
tedavi hedefleri üzerinde iş birliğini teşvik eder ve böylece
Tedavi sürecinde nelerin başarılması gerektiğine daha iyi odaklanmak için.
Bu nedenle, hastaların bireysel psikoterapistlerinden (diğer tedavi programlarında çalışan)
hastaların bu kavramı kullandığını duyduğumuzda cesaretleniyoruz.
Terapilerinde yapıcı bir şekilde zihinselleştirmenin.

Grup liderleri olarak bir diğer önemli sonuç hakkında netleştik: Bu psiko-eğitim gruplarını
yürütmek anlayışımızı önemli ölçüde geliştirdi
Zihinselleştirme ve karmaşıklıkları. Hastaların kavramı nasıl anladıkları ve yanlış anladıkları
hakkındaki geri bildirimleri, zihinselleştirme için çok verimli bir zemin sağlamıştır.
Tartışma, kavramın evrimine ve kavramın hastalara öğretilme sürecine yol açar. Böylece grup,
hastalara zihinsel bir meydan okuma sunar.
hem liderler hem de hastalar ve biz bunun çok iyi farkına vardık
Tedavinin etkinliğinde kendi zihinselleştirme kapasitelerimizin rolü. İronik bir şekilde, hastaları
zihinselleştirme konusunda eğitmek olağanüstü derecede yüksek bir düzeyde beceri gerektirir.
Zihinselleştirmenin her zaman devam eden bir çalışması vardır.

KAYNAKLAR

Allen, JG (2001). Travma Sonrası İlişkiler ve Ciddi Ruhsal Bozukluklar. Chichester,
İngiltere: John Wiley & Sons, Ltd.
Allen, JG (2005). Travmayla Başa Çıkma: Anlayışla Umut (2. baskı).
ington, DC: Amerikan Psikiyatri Yayınları.
Allen, JG, Bleiberg, E. ve Haslam-Hopwood, GTG (2003). Bir İletişim Olarak Zihinselleştirme
Tedavi için geçiş kartı. Houston, TX: Menninger Kliniği.
Becker, T. ve Thornicroft, G. (1998). Şizofreninin toplum bakımı ve yönetimi.
Psikiyatride Güncel Görüş, 11, 49–54.

Machine Translated by Google

Colom, F., Vieta, E., Martinez-Aran, A., Reinares, M., Goikolea, JM & Benabarre, A.
(2003). Hastalığı remisyonda olan bipolar hastalarda tekrarlamaların profilaksisinde grup psikoeğitiminin etkinliği üzerine randomize bir çalışma. Genel Psikiyatri Arşivleri, 60, 402–407.

Corey, G. (2000). Grup Danışmanlığının Teorisi ve Uygulaması (5. baskı). Stamford, CT:
Brooks/Cole.

Dowrick, C., Dunn, G., Ayuso-Mateos, JL, Dalgard, OS, Page, H. & Lehtinen, V.
(2000). Depresyon için problem çözme tedavisi ve grup psikoeğitimi: çok merkezli randomize kontrollü çalışma. Depresyon Uluslararası Ağ Grubunun Sonuçları. British Medical Journal, 321, 1450–1454.

Easterbrook, JA (1959). Duygunun ipucu kullanımı ve organizasyon üzerindeki etkisi
Davranışın. Psikolojik İnceleme, 66, 183–207.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. ve Target, M. (2002). Duygulanım Düzenlemesi, Zihinselleştirme ve Benliğin Gelişimi. New York, NY: Diğer Yayınlar.

Frager, DC, Coyne, L., Lyle, J., Coulter, PL, Graham, P., Sargent, J., ve diğerleri. (1999).
Hangi tedaviler yardımcı olur? Hastanın bakış açısı. Menninger Kliniği Bülteni, 63, 388–400.

Fristad, MA, Goldberg-Arnold, JS ve Gavazzi, SM (2002). Bipolar bozukluğu olan çocukların aileleri için çok aileli psikoeğitim grupları. Bipolar Bozukluklar, 4, 254–262.

Kubany, ES, Hill, EE ve Owens, JA (2003). Travma sonrası stres bozukluğu olan şiddete maruz kalmış kadınlar için bilişsel travma terapisi: ön bulgular. Travmatik Stres Dergisi, 16, 81–91.

Lukens, EP ve McFarlane, WR (2004). Kanıta dayalı uygulama olarak psikoeğitim: uygulama, araştırma ve politikaya ilişkin hususlar. Kısa Tedavi ve Kriz Müdahalesi, 4, 205–225.

McFarlane, WR, Dixon, L., Lukens, EP ve Luckstead, A. (2003). Aile psikoeğitimi ve şizofreni: Literatür taraması. Evlilik ve Aile Terapisi Dergisi, 29, 223–245.

Münih, RL (2000). Liderlik ve yeniden yapılandırılmış roller: gelişen yatan hasta tedavi ekibi. Menninger Kliniği Bülteni, 64, 482–493.

Peterson, CB, Mitchell, JE, Engboom, S., Nugent, S., Mussell, MP ve Miller, JP
(1998). Tıkınırcasına yeme bozukluğunun grup bilişsel davranışçı tedavisi: Terapist liderliğindeki ve öz yardım formatlarının karşılaştırılması. Uluslararası Yeme Bozuklukları Dergisi, 24, 125–136.

Phillipson, H. (1955). Nesne ilişkileri tekniği (plakalar ve kılavuz). Londra: Tari-
Stok Basın.

Pine, F. (1984). Yorumlayıcı an: Klasik temalar üzerine varyasyonlar. Bülten
Menninger Kliniği, 48, 54–71.

Potter, ML, Williams, RB ve Constanzo, R. (2004). Yatan hasta gruplarıyla hemşirelik teorisi ve yapılandırılmış psikoeğitim müfredatının kullanılması. Amerikan Psikiyatri Hemşireleri Derneği Dergisi, 10, 122–128.

Shaw, M. (2002). Nesne ilişkileri tekniği: Bireyin değerlendirilmesi. Manhasset, New York: ORT Enstitüsü, Ayrıca bkz. www.ortinstitute.org.

Simpson, I. (2002). Psikozlu hastalar için yatılı grup çalışması. Nursing Times, 98,
33–35.

Yudofsky, SC (2005). Ölümcül Kusurlar: Kişilik ve Karakter Bozuklukları Olan Kişilerle Yıkıcı İlişkilerde Yol Almak. Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Yayınları.

Machine Translated by Google

BÖLÜM V

ÖNLEME

Machine Translated by Google

HANDBOOK OF MENTALIZATION-BASED TREATMENT
Edited by Jon G. Allen and Peter Fonagy
Copyright © 2006 John wikey & sons Ltd

14

BEBEĞE BAKMAK: ZİHİNSELLİK TEMELLİ EBEVEYNLİK PROGRAMI

Lois S. Sadler, Arietta Slade ve Linda C. Mayes

Bebeğe Bakmak (MTB), disiplinlerarası, işbirlikçi, topluluk temelli bir programdır.
Şehir merkezinde yaşayan yüksek riskli ilk kez ebeveyn olanlara hizmet veren ev ziyareti programı.
Kentsel yoksulluk içinde yaşayan genç kadınlar için ebeveynliğe geçiş,
çocuklarına karşı nasıl bakacaklarını öğrenmeleri gerektiği için zorlu bir meydan okumadır
dezavantaj, sosyal izolasyon ve fiziksel ve duygusal tehditlerin arka planı
hayatta kalma. Çoğu zaman, anneliğe kendi travma geçmişleriyle geliyorlar,
terk edilme ve kayıp. MTB'nin amacı fiziksel sağlığı iyileştirmektir.
bebeklerin ve annelerinin ruh sağlığı ve gelişimi ve
anneler, çocuklar ve geniş aile arasında sürdürülebilir ve sağlıklı bağlar
aileler (Slade ve diğerleri, 2006; Slade, Sadler ve Mayes, 2005).

Sağlıklı ve sürdürülebilir anne-çocuk ilişkilerinin geliştirilmesine verdiği önemle, MTB
birçok bakımdan çeşitli odak ve vurguya benzer.
Amerika Birleşik Devletleri ve diğer gelişmiş ülkelerdeki başarılı ev ziyareti programlarının
ülkeler ve aslında iyi kurulmuş evlerle çeşitli teknikleri paylaşıyor
ziyaret ve bebek ruh sağlığı modelleri (Olds, Hill, Robinson, Song & Little,
2000). Ancak bu bölümde, özellikle ebeveyn yansıtıcı işlevselliğinin (YG) veya
zihinselleştirmenin geliştirilmesine ve yardım etmeye odaklandığımızı vurguluyoruz.
Ebeveynler bebeklerini fiziksel, duygusal ve gelişimsel olarak "akıllarında" tutarlar (Slade,
2002). Aşağıda açıklayacağımız nedenlerden dolayı, vurgunun
Ebeveynlerin yansıtıcı kapasitelerinin geliştirilmesi sağlıklı bir yaşamı teşvik etmek için hayati önem taşımaktadır
bağlanma ilişkilerinin yanı sıra bir dizi fiziksel, sosyal ve duygusal

Mentalizasyon Tabanlı Tedavi El Kitabı. Editörler: JG Allen ve P. Fonagy.
2006 John Wiley & Sons, Ltd.

Machine Translated by Google

Anne, çocuk ve diğer aile bireylerindeki gelişmeler. MTB'yi başlangıcından itibaren zihinselleştirme temelli bir tedavi olarak ele aldık (Bateman ve Fonagy, 2004; Fonagy ve Target, 2005), özellikle yansıtıcı ebeveynliğin geliştirilmesini hedefledik. Bu yaklaşımın özellikle yüksek riskli ebeveynlerin ihtiyaçlarına uygun olduğunu düşünüyoruz.

Öncelikle MTB'nin arka planını ve yol gösterici ilkelerini kısaca gözden geçireceğiz. Bölümün geri kalanı, yansıtıcı ebeveynlik yaklaşımımızın belirli kavramsal ve teknik yönlerini açıklamaya ayrılacaktır. İlk araştırma bulgularımızı kısaca gözden geçirerek ve gelecekteki araştırmalar için yönlendirmelerle bölümü sonlandıracağız.

ARKA PLAN

En titizlikle değerlendirilen iki ev ziyareti modeli, David Olds, Harriet Kitzman ve meslektaşları tarafından öncülük edilen hemşire ev ziyareti (NHV) modeli (Olds, 2002; Olds ve diğerleri, 2000) ve Selma Fraiberg tarafından öncülük edilen (Fraiberg, 1980) ve Alicia Lieberman, Jeree Pawl, Christopher Heinicke ve meslektaşları tarafından geliştirilen bebek-ebeveyn psikoterapisi veya ruh sağlığı modelidir (Heinicke ve diğerleri, 1999, 2000, Heinicke, Fineman, Ponce ve Guthrie, 2001; Lieberman, Silverman ve Pawl, 1999; Lieberman ve Zeanah, 1999; Seligman, 1994).

MTB, bu iki modeli bir araya getirme çabasından doğdu; gelişmekte olan ailelere yüksek kaliteli hemşirelik bakımı sağlamayı hedeflerken, aynı zamanda geleneksel NHV programlarında daha önce sunulmayan derinlikte bir ruh sağlığı ve bebek ruh sağlığı bakımı da sağlamayı hedefledik. Mevcut programlar genellikle ya bebeğin fiziksel sağlığına ve annenin başa çıkma kaynaklarına ya da anne-çocuk ikilisinin duygusal sağlığına ve bağlanma ilişkisinin kalitesine odaklanma eğilimindeydi. Hemşirelik modelleri ilişki kurmaya dikkat etse de, bu onların birincil odak noktası değildir ve çoğu çocuk veya halk sağlığı hemşiresi ruh sağlığı konusunda kapsamlı bir eğitim almamıştır. Nitekim, ruh sağlığı sorunları genellikle halk sağlığı hemşirelerini bunaltır ve bu hemşireler genellikle bu sorunlarla başa çıkmak için yeterli eğitim almamışlardır. Aynı zamanda, hemşirelik boyutu, ailelerin evlerine ziyaretçi kabul etme istekliliğinde kritik bir rol oynamıştır. Bu nedenle, MTB'yi, bir hemşirelik/ruh sağlığı ekibi tarafından fiziksel sağlığı, ruh sağlığını, ebeveynliği ve çocuk gelişimini geliştirecek bir dizi hizmet sunulacağı düşüncesiyle geliştirdik.

PROGRAMA GENEL BAKIŞ

MTB programında, klinik sosyal hizmet uzmanı (CSW) ve çocuk hemşiresi uygulayıcısı (PNP) dahil olmak üzere yüksek lisans eğitimli klinisyenler, hamilelikten başlayarak çocuğun ikinci yaş gününe kadar süren evde müdahaleler sağlar.

Machine Translated by Google

Müdahalenin doğum öncesi aşamasında, MTB klinisyenleri anne ve diğer aile üyeleriyle bir ilişki kurmaya, annenin sağlık ve psikolojik işleyişini değerlendirmeye ve bebeği ve yaklaşan ebeveynliği anneler için daha gerçek ve muhtemelen daha az bunaltıcı hale getirmeye çalışırlar.

Bebeğin doğumundan sonra ve ilk yıl boyunca, MTB klinisyenleri katılımcı aileleri haftalık olarak ziyaret ederek anneyi destekler ve uygun bakım konusunda model oluşturur. PNP, her anneye temel bebek bakımının yanı sıra çocuğun bilişsel ve dil gelişimi, motor becerileri ve sosyal-duygusal gelişimindeki büyüyen becerileri hakkında bilgi verir. CSW, sosyal hizmetler ve ebeveynlik hakkında bilgi sağlar ve gerektiğinde doğrudan ruh sağlığı müdahaleleri sunmaya devam eder. MTB klinisyenleri, annelere hem zihinsel hem de fiziksel olarak gerekli araçları sağlayarak, annelerin daha iyi ebeveynler olmalarını ve genç yetişkinler olarak büyümeye devam etmelerini sağlar. PNP ve CSW ziyaretleri, hamilelikten başlayarak haftalık olarak dönüşümlü olarak yapılır ve müdahalenin ikinci yılında iki haftada bir programına geçilir. Çocuğun ilk doğum gününde, hem ev ziyaretçileri, hem anne hem de çocukla bir "geçiş" ziyareti düzenleriz. Ev ziyaretçileri anne ve çocuk için küçük sembolik hediyeler getirir ve müdahalenin ilk 15 ayında ailenin ilerlemesini tartışırlar. İkinci yıl için hem annenin kendi hayatı, hem çocuğuyla gelişen ilişkisi, hem de çocuğun sağlığı ve gelişimi açısından hedefler belirlenir.

İkinci yılda, gelişimsel ve çocuk yetiştirme tartışmalarının odağı, çocukta ortaya çıkan bireyselleşmeyi yansıtan yürümeye başlayan çocuk sorunları, davranış, beslenme, disiplin ve tuvalet eğitimi planlaması etrafındaki içeriğe dönüşür; ayrıca, annelerin daha talepkar çocuklarına tepki olarak uyandırdıkları rekabet, üzüntü veya bazen öfke duyguları da ele alınır. Annenin (özellikle doğum kontrol hapı kullanımı) ve çocuğun fiziksel sağlık sorunlarına ve anne ile çocuğun duygusal sağlığına sürekli dikkat edilir. Çocuğun ikinci yaş gününde, hem ev ziyaretçileri, hem anne, hem çocuk hem de annenin davet ettiği tüm aile üyeleriyle bir "mezuniyet" ziyareti yapılır.

Bu ziyarette, program boyunca yapılan çalışmaların ve kaydedilen ilerlemenin anısına anneye küçük bir fotoğraf albümü verilir ve nihai hedeflere ulaşılır ve veda edilir. Mezuniyetten sonra telefonla iletişim kurulabilir. Anneler, mezuniyetten sonra ev ziyaretçileriyle iletişime geçmeyi genellikle rahatlatıcı bulurlar, çünkü bu onlara çocuk yetiştirme konusunda daha fazla sorumluluk alma ve klinisyenlerin desteğini ve rehberliğini hissetme fırsatı sunar.

Ziyaretlerin içeriği ve ilerleyişi için plan bir müdahale kılavuzunda düzenlenir ve geliştirilir (Slade ve ark., 2004) ancak aynı zamanda esnek kalır ve bir dizi faktöre bağlı olarak ayarlanır: annenin veya bebeğin ihtiyaçları (örneğin, annede perinatal psikoz, prematüre ikizler, vb.) veya ailenin o gün yaşayabileceği krizler (örneğin, yaklaşan konut kaybı). Krizler olduğunda bile, her olay annenin ve bebeğin ihtiyaçları ve duyguları üzerindeki etkisi açısından ele alınır: "Bunu duymak nasıl olurdu?"

Machine Translated by Google

Erkek arkadaşınla yaşadığın tartışma bebeğin nasıl hissetmesine neden oldu?
"Tartışmadan beri nasıl davrandı?" Klinikçiler daha önce geliştirilmiş çeşitli yayınlanmış
tamamlayıcı müfredat ve öğretim materyalleri kullanırlar
ve benzer aile popülasyonları için test edildi (bkz. Slade ve diğerleri, 2004).

Rehber İlkeler

Dağ bisikleti, bir dizi yol gösterici ilkeye dayanır. Alan müsait olmadığında
Bunları burada tam olarak açıklamak için kısa bir özet aşağıdadır (ayrıca bkz. Slade ve diğerleri,
(2005, basımda).

(1) Müdahale teoriye dayalıdır ve teori tarafından yönlendirilir, bu durumda bağlanma
ve genel olarak sosyal ekoloji teorisi ve özellikle zihinselleştirme teorisi
(Fonagy ve diğerleri, 2002).
(2) MTB, ileri düzeyde pratik yapan bir hemşire ve lisanslı bir CSW tarafından sağlanan
hizmetlerle disiplinler arası bir ekip yaklaşımına dayanmaktadır.
Bu bağlamda "disiplinlerarası" terimi, hizmet sunma çabasını ifade eder.
Gerçekten bütünleşik bir yol.
(3) MTB hizmetleri, muhtemelen karmaşık sistemi yönetme ve değerlendirme konusunda onları
daha iyi bir konuma getiren eğitimli yüksek lisans düzeyindeki klinisyenler tarafından sağlanır.
Son derece dezavantajlı ve travmatize olmuş topluluklarla çalışırken karşılaşılan klinik
sorunlar.
(4) Evde verilen hizmetlerin yoğunluğu, karmaşıklık düzeyine uygun olmalıdır
ve yüksek riskli ailelerin ihtiyacı.
(5) RF'nin gelişimi ve bir dizi sağlık ve ruh sağlığı sonucu, bir ilişki bağlamında gerçekleşir.
Çünkü ilişki
Anne ve ev ziyaretçisi - ve aslında aile ve ev ziyaretçisi - arasında bir dizi boyutta, anlayışta
ve anlayışta değişimin hayati önem taşıdığını
Bu tür ilişkileri geliştirmek işimizin her yönü için hayati önem taşıyor.
(6) Başarılı müdahaleler, toplum sağlığı sistemine yerleştirilmelidir.
bakım. Yerel sağlık sağlayıcıları ve diğer toplum kuruluşları tarafından sağlanan hizmet
yelpazesine yeterince bağlı olmayan programlar,
hizmet verdikleri nüfus kadar izole edilmiş ve haklarından mahrum bırakılmış durumdalar.
(7) Tüm bu varsayımlar ve bunlardan kaynaklanan müdahaleler,
titiz ve sürekli bir değerlendirme. Bu nedenle, en başından beri
Aşağıda açıklayacağımız bir araştırma programı kapsamında müdahale.

MTB: Zihinselleştirmeye Dayalı Ebeveynlik Programı

MTB, bağlanma ve sosyal ekoloji teorilerine dayanmaktadır; ancak aynı zamanda
özellikle ebeveyn RF'sinin veya zihinselleştirmenin geliştirilmesini hedefler. Zihinselleştirme
(Fonagy, Gergely, Jurist ve Target, 2002), öngörme kapasitesini ifade eder
Kendi veya diğerindeki zihinsel durumlar ve zihinselleştirme kapasitesi, RF ölçümlerinde
işlevsel hale getirilmiştir. Fonagy ve meslektaşları ilk olarak bu öneme değinmiştir

Machine Translated by Google

10 yıl önce bağlanma teorisi bağlamında bir dizi sosyal ilişkinin gelişimi için zihinselleştirmenin önemini vurgulamışlardır (Fonagy vd., 1995). O zamandan beri yayınlanan geniş kapsamlı bir dizi makalede, Fonagy ve meslektaşları (2002), bu ilk formülasyonları çeşitli şekillerde genişletmiş ve zihinselleştirme kapasitesinin bir dizi klinik, biyososyal, nöropsikolojik ve gelişimsel sonuç için önemini ortaya koymuşlardır (bkz. Fonagy, Bölüm 3).

Fonagy'nin tüm çalışmalarının özünde, annenin çocuğunu aklında tutma kapasitesinin, çocuğun kendi zihnini keşfetmesini mümkün kıldığı düşüncesi yatar; başka bir deyişle, annenin zihinselleştirme kapasitesi, çocukta zihinselleştirme kapasitelerinin gelişiminde önemli bir rol oynar. Son araştırmalarda, bu varsayımı doğrudan ebeveyn RF'sini (Slade, 2005), yani annenin kendi ve çocuğunun zihinsel durumlarını anlamlandırma kapasitesini değerlendirerek test ettik. Bir dizi araştırma çalışmasında, annenin zihinselleştirme kapasitesinin -özellikle çocuğuyla olan ilişkisine ilişkin olarak- çocukta güvenli bağlanma örgütlenmesini öngördüğünü (Slade, Grienenberger, Bernbach, Levy ve Locker, 2005) ve düşmanca, müdahaleci veya içine kapanık bakım verme davranışlarıyla negatif korelasyon gösterdiğini bulduk (Grienenberger, Slade ve Kelly, 2005). Ayrıca, RF genellikle şehir merkezindeki yüksek riskli annelerden oluşan bir grupta daha düşük olsa da, yoksulluk ve travmanın RF üzerindeki etkileri, annelerin uyuşturucu kullanımıyla büyük ölçüde şiddetlenmektedir; uyuşturucu kullanan anneler, yüksek riskli annelerden oluşan bir kohortta RF'de en düşük puanı almaktadır (Truman, Levy, Mayes ve Slade, 2002).

Fonagy, Gergely, Jurist ve Target (2002) tarafından açıklanan teori ve kanıtlar ile kendi araştırmamızın bulguları ışığında, ebeveynlerin zihinselleştirme kapasitelerinin gelişimini hedeflemenin başarılı bir müdahalenin merkezinde yer alacağına kuvvetle inanıyoruz. Yani, genel amaçlarımızdan biri anne ve çocuk arasındaki bağlanma ilişkisini güçlendirmek olsa da, annelerde zihinselleştirme kapasitelerinin gelişimine odaklanmanın, onların daha düzenleyici, duyarlı ve özerkliklerini destekleyen bireyler olmalarına yardımcı olmak için önemli bir araç sağladığını hissettik. Hizmet verdiğimiz annelerin neredeyse tamamı, travma, ruhsal hastalık ve kronik yoksulluğun olumsuz etkileri gibi geçmişleri göz önüne alındığında, ilişki bozuklukları geliştirme açısından yüksek risk altındadır; bu nedenle zihinselleştirme kapasitelerinin geliştirilmesine vurgu yapılması özellikle önemli görünmektedir. Fonagy ve meslektaşları, yansıtıcı kapasitelerin travmayla ilgili olarak bir dizi koruyucu işleve hizmet ettiğini defalarca öne sürmüşlerdir (Fonagy ve ark., 1995, 2002).

Anne zihinselleştirmesinin gelişiminin, tüm başarılı ilişki temelli müdahalelerin sonuçlarından biri olduğunu belirtmek önemlidir; özellikle de annenin çocukla ilgili deneyimini kendi yansıtmalarından ve çarpıtılmış duygulanımlarından ayırma becerisinin gelişmesi, yansıtıcı kapasitelerin gelişiminin belirli bir sonucu olabilir. Zihinselleştirme, hem temsillerin hem de davranışların değiştiği mekanizmayı sağlar . RF'si yüksek bir ebeveyn, çocuğunu -küçük bir bebekken bile- kendisininkinden farklı ihtiyaçlara, arzulara ve niyetlere sahip olarak görebilir. Bu, onun...

Machine Translated by Google

Çocuğundan ayrı ; aslında, RF, çocuğun duygusal olarak canlı, olumlu ve tutarlı temsillerinin gelişimiyle birçok yönden ilişkili görünmektedir. Aksine, anne kendini onunla yakın bir bağ kurmuş ve bu nedenle hem kendisinin bir parçası hem de kendine özgü bir şekilde ayrı olan bu çocuğu kontrol edip düzenleyebilen biri olarak görmektedir. RF'si düşük ebeveynler, çocuklarının çarpık ve patolojik temsillerini geliştirmeye ve onlara kötü niyetli ve çarpık niyetler atfetmeye karşı savunmasızdır; oysa daha gelişmiş yansıtıcı yetenekler, bu tür bozulmuş temsillerin işlenmesini ve somutlaştırılmasını engelliyor gibi görünmektedir. RF'nin en yüksek seviyelerinde, anneler yalnızca çocuklarını düzenlemekle kalmaz, aynı zamanda onları, zihinsel durumları bakıcılarınınkiyle dinamik bir ilişki içinde ortaya çıkan karmaşık, bilinçli varlıklar olarak da görebilirler.

MTB: Yansıtıcı Duruşun Gelişimi

MTB, yansıtıcı kapasitelerin geliştirilmesinin, bir annenin çocuğuyla kolaylaştırıcı ve güvenli bir ilişki kurması için hayati önem taşıdığı fikrine dayanır. Bu nedenle, çalışmamızda annelerle çalışmamızın temel amaçlarından biri, yansıtıcı bir duruş geliştirmelerine, yani kendilerinde ve çocuklarında zihinsel durumları canlandırabilmelerine yardımcı olmaktır. Bu duruş, temel zihinsel durumları, yani düşünceleri, duyguları, arzuları, niyetleri ve kişinin kendisine ve başkalarına dair inançlarını belirleme becerisiyle başlar . Zihinsel durumları belirleme becerisinden, bunlar hakkında çeşitli şekillerde düşünme ve hayal etme, yani zihinselleştirme becerisi doğar.

Bu sürecin dört aşamadan oluştuğunu düşünüyoruz: Terapötik ilişkinin geliştirilmesi, somut hizmetlerin sağlanması, zihinsel durumları kabul etme ve tolere etme kapasitesinin geliştirilmesi ve zihinselleştirmeye doğru ilerleme.
Başlangıç noktası, terapötik bir ilişkinin kurulmasıdır. Bu ilişki, başlangıçta somut hizmetlerin sağlanması ve şefkatli, kabul edici ve destekleyici bir varlıkla tanımlanır. Ancak ilişki iyice kurulduktan ve anneler ulaşılabilirliğimiz ve tutarlılığımız konusunda gerçek anlamda güven duyduktan sonra, önce kabul edip ardından zihinsel durumları üzerine düşünerek onlarla çalışmaya başlayabiliriz. Bu sonraki aşamalarda, anne ve bebekle yapılan canlı çalışma, ev ziyaretçilerinin yansıtıcı bir duruşun yönlerini canlandırmaları için sayısız fırsat sunar.

Aşağıdaki bölümlerde, bu bileşenlerin her birini daha ayrıntılı olarak açıklayacak ve annelerin (ve ailelerin) zihinsel durumları anlamlandırmalarına yardımcı olmak için geliştirdiğimiz veya diğer ev ziyareti modellerinden ödünç aldığımız bazı teknikleri belirteceğiz. Ev ziyaretçileri, bağlanma ve zihinselleştirme teorisi konusunda kapsamlı bir eğitim alırlar. Bu bağlamda, yansıtıcı kapasitelerin geliştirilmesinin yaptığımız işin yalnızca bir yönü olduğunu belirtmek önemlidir; tekniklerimizin bazıları özellikle zihinselleştirmeyi geliştirmeyi hedeflerken, yaptığımız diğer şeylerin zihinselleştirme üzerinde dolaylı bir etkisi olabilir veya olmayabilir.

Machine Translated by Google

Dolayısıyla, ev ziyaretçilerinin annelerle o an nasıl etkileşime girdikleri, yapıyı anlamalarına ve RF'nin öncüllerini ve işaretlerini tanımalarına bağlıdır. Bu, bir yandan teorik bilgilerini, diğer yandan da anne ve bebek hakkındaki anlayışlarını yaratıcı bir şekilde sentezlemelerine olanak tanır.

İlişkinin Gelişimi

Kişinin kendi içsel deneyimini ve diğerininkini düşünme yeteneği, güvenli ve kapsayıcı bir ilişki bağlamında gelişir. İdeal olarak, bu süreç ilk olarak bebeklik döneminde, çocuğun kendini bilinçli bir varlık olarak deneyimlemeye başladığı, bakıcısı tarafından hisseden, arzulayan ve inanan olarak akılda tutulduğu dönemde gerçekleşir (Fonagy vd., 1995). Çalışmamızdaki annelerin çok azı, varsa bile, kendi anneleri veya diğer bakıcılarıyla sürdürülebilir ve güvenli ilişkilere sahipti. Çoğunlukla, birincil ilişkileri şiddet, terk edilme ve diğer derin ihanetler nedeniyle bozulmuştu (Slade vd., 2005). Annelerimizin çoğu depresyon ve anksiyeteyle mücadele etti; bazıları psikoz ve travma sonrası stres bozukluğu da dahil olmak üzere daha ciddi ruhsal hastalıklarla mücadele etti. Fonagy ve meslektaşlarının da belirttiği gibi, anıları, düşünceleri ve duyguları yoğun ve bunaltıcı olan ve başkalarıyla yaşadıkları deneyimler korku ve kötü niyetle dolu olan bireyler için zihinleri derinlemesine düşünmek oldukça zorlayıcı olabilir (Fonagy ve ark., 2002) ve bu da zihinselleştirme becerilerinin gelişiminde başarısızlıklara yol açabilir. Nitekim annelerimizin çoğu çalışmaya çok düşük RF seviyeleriyle başlamış ve kendilerini veya başkalarını "zihinlerinde" tutmanın çok korkutucu ve rahatsız edici olduğunu fark etmişlerdir.

Ev ziyaretçileri, başlangıçtan itibaren annelere kapsamlı bir bakım ağı sağlar (Lieberman, 2003); bu, annelerin (ve bebeğin) fiziksel sağlıklarına ve duygusal sağlıklarına dikkat etmeyi de içerir; bu somut hizmetler dizisi, kendilerine bakma ve temel tıbbi ve sosyal hizmetlere ulaşma konusunda çoğu zaman çaresiz kalan genç kadınlar için son derece değerli ve önemlidir.
Ancak somut hizmetlerin ötesinde, ev ziyaretçileri tarafından tanınma, kabul görme ve onaylanma gibi daha az somut bir deneyim vardır. İlişki temelli modeller üzerinde çalışan klinisyenler tarafından tekrar tekrar belgelendiği gibi (Fraiberg, 1980; Lieberman, 2003; Lieberman ve Pawl, 1993), güvenli bir temel sağlanması her başarılı müdahale programının özünde vardır. Anneye fikirlerini dayatmayan, yargılayıcı veya eleştirel olmayan, annenin kaotik ve acı dolu geçmişini düzensiz ve parçalanmış hale gelmeden aklında tutabilen, ilgili ve kapsayıcı bir yetişkin tarafından duyulma deneyimi son derece iyileştiricidir. Aynı derecede önemli olan, klinisyenin annenin kendine ve bebeğine bakmadaki başarılarını onaylaması ve övmesidir. Bu ilişkinin terapötik yönü, annenin başkalarını güvenilir ve inanılır olarak deneyimlemeye başlamasına yardımcı olma gücünün ötesine geçer; Aynı zamanda, onun çocuğuyla kurmayı umduğumuz ilişkinin (ve çocuk geliştikçe onunla kurmaya çalıştığımız ilişkinin) bir şablonu olarak da hizmet eder.

Machine Translated by Google

Ev ziyaretçileri, annenin özerkliğine katı kısıtlamalar getirmeden kendi duygularını ve kapasitelerini keşfetmesine olanak tanır; aynı zamanda, annenin kendini güvende hissetmesini sağlayan ve kapsayıcı sınırlar oluştururlar. Yavaş ve saygılı bir şekilde hareket ederler; anne, evini klinisyenlere açmaya, görüşmeler yapmaya ve kendisi için rahat bir hızda materyal toplamaya alışana kadar, belki de evden uzakta, bir kütüphanede veya bir kafede buluşurlar.
Çok az annenin sağlık klinisyenleriyle olumlu, sürekli veya tutarlı deneyimleri olduğu için, ailelerin ve annelerin MTB ev ziyaretçilerinin ulaşılabilir ve güvenilir olduğunu anlamaları genellikle biraz zaman alır; arandıklarında, geri dönüş yaparlar ve soruları yanıtlarlar. Ailelerin, ev ziyaretçilerinin randevularını kaçıran aileyi terk etmeyeceğini, ilişki güçlenirken ve gelişirken onlara ziyaretlerin yapısı ve ortak kuralları (örneğin, iptal etmek için aramak veya ziyaret saatlerini/günlerini takvime yazmak) kademeli olarak öğreteceklerini anlamaları da biraz zaman alabilir.

Klinikçiler, başlangıçtan itibaren anneleri, içsel deneyimleri tolere edilebilir, anlamlı ve anlaşılır olan zihinselleştirici varlıklar olarak ele alırlar; annelerin davranış ve duygusal eğilimlerinin mantıklı ve anlaşılabilir olduğu temel varsayımından başlayarak, yansıtıcı duruşu modellerler . RF'yi öğretmediğimizi vurgulamak önemlidir . Anneler ev ziyaretçilerinden birçok farklı şey öğrenirken, onlara herhangi bir resmi, didaktik yolla zihinselleştirme öğretilmez. Zihinselleştirme ilişkiden kaynaklanır; ev ziyaretçileri tarafından sürekli modellenir ve annelerin kendilerini ve çocuklarını anlamlandırma çabaları ev ziyaretçileri tarafından sayısız şekilde desteklenirken, bu kişilerarası bir süreçtir ve didaktik değildir. Anneler kendilerini ev ziyaretçilerinin gözünde anlamlı olarak deneyimlerler ; en iyisini yapmaya çalışan tutarlı, bilinçli bir kişi olarak akılda tutulma deneyimi, annelerin kendilerini ve bebeklerini aynı şekilde deneyimlemeye başlamalarını sağlar.

Beton Hizmetlerinin Sağlanması

Yukarıda açıklandığı gibi, ev ziyaretçileri annelere bir dizi somut hizmet sunar; bu, programın ilk gününden itibaren başlar. Annelerimizin çoğunun ne kadar mahrum olduğunu ve sağlık, sosyal hizmet, eğitim ve diğer desteklere ne kadar ihtiyaç duyduklarını yeterince vurgulamak zordur.
Tıbbi ziyaretleri hatırlama, tıbbi ziyaretlere gitme ve ilaç temin etme konusunda yardıma ihtiyaç duyarlar; ayrıca barınma, sosyal yardımlar, eğitim, yiyecek ve benzeri konularda da yardıma ihtiyaç duyarlar. Ev ziyaretçileri, annelere destek ve ilgilerinin somut kanıtlarını sunarlar: yanlarında broşür, kitap, video ve oyuncak dolu bir çanta taşırlar; ve bazen gerektiğinde çocuk bezi ve taze yiyecek getirirler. Barınma ve sosyal yardımlara kaydolmak için gerekli formları getirirler ve anneler bunları doldururken yanlarında otururlar. Annelere kurum ziyaretlerinde eşlik eder, saatlerce yanlarında sırada beklerler. Çok zahmetli olabilen idari telefon görüşmeleriyle ilgilenirl

Machine Translated by Google

Yavaş yavaş işi annelere devrediyorlar. Anneye bedenine çeşitli şekillerde dikkat etmeyi öğretiyorlar: kendisi ve bebeği için besleyici yemekler hazırlamasına yardımcı oluyorlar, yoga esneme ve rahatlama hareketleriyle kendi stresini azaltıyorlar ve masajla bebeğinin rahatlamasına yardımcı oluyorlar. Ev ziyaretçileri, her ziyaretten sonra kendilerinden bir şeyler bırakmaya çalışırlar: Anneyle birlikte yazdıkları haftalık basit hedefler listesi, bebek için bir lastik ördek, stres azaltma broşürü - orada olduklarının ve geri döneceklerinin kanıtı. Bu olağanüstü düzeydeki ihtiyacı kavramak çok zor olabilir ve bu deneyim, ev ziyaretçilerine kentsel yoksulluğun geniş ve derin etkileri konusunda anında ve acı verici bir ders verir.

Somut hizmetler ile zihinselleştirmenin gelişimi arasındaki bağlantı belirsiz görünebilir, ancak terapötik bir ilişkinin kurulması gibi, bu bağlantı da annelerin kendilerini ve bebeklerini tanımlanabilen ve karşılanabilen bedensel ve psikolojik ihtiyaçlara sahip olarak yavaş yavaş tanımlamaya başlamalarının önemli bir yönüdür. Winnicott ve daha sonra Stern ile başlayan psikanalistler, düzenleme ve öz-yeterlilik duygusunu etkileme yolunu, çocuğun temel ihtiyaçlarının karşılanması (Winnicott, 1965) ve birincil ilişkisi bağlamında bunlara uyum sağlanması (Stern, 1985) ile başladığını belirtmişlerdir. Annenin bebeğin jestlerini karşılama (Winnicott, 1965), yani ihtiyaçlarını gerçek ve anlamlı olarak ele alma kapasitesi, nihayetinde öz-deneyimin çocuk için gerçek ve kişilerarası olarak anlamlı hissetmesini sağlar . Birçok annemiz için öz-deneyim, büyük ölçüde birincil bakıcıları tarafından gerçekten tanındıkları çok az deneyime sahip oldukları için, belirsiz ve keşfedilmemiş bir alan olarak kalmıştır. Böylece ev ziyaretçilerinin annelerin temel ihtiyaçlarını ilk ve sürekli olarak fark etmeleri, bu ihtiyaçları gerçek olarak deneyimlemelerine ve daha da önemlisi, bunları karşılayıp ihtiyaçlarını karşılayacak araçları geliştirebileceklerini anlamalarına yardımcı olur. Kronik yoksulluk içinde yaşayan kişilerin doğasında bulunan dağınık ihtiyaç duygusu, böylece örgütlü bakım arayışına ve sorun çözmeye dönüşür.

Zihinsel Durumları Kabul Etme ve Hoşgörü Gösterme Kapasitesi

Terapötik ilişkinin geliştirilmesi ve somut hizmetlerin sağlanması, her türlü zihinselleştirme çalışması için gerekli ön koşullardır ve süreçteki sonraki iki adım için bağlam sağlarlar: zihinsel durumları kabul etme ve tolere etme kapasitesinin geliştirilmesi ve zihinselleştirmenin ortaya çıkması. Zihinsel durumların kabul edilmesi, zihinselleştirmenin gelişiminde ilk ve önemli bir adımdır.

Projemizdeki annelerin çoğu, RF veya zihinselleştirme yeteneklerine dair çok az kanıt gösteriyor. Fiziksel bir duruşa güveniyorlar; yani kendi ve başkalarının deneyimlerini somut eylemler ve fiziksel özellikler açısından tanımlıyorlar ("O kötü bir tohum", "Annem tam bir domuz"). Annelerimizin çoğu projeye en temel duygusal deneyimleri için çok az kelime kullanarak başlıyor. Örneğin, kendilerinin olduğunu öğrendiklerinde nasıl hissettikleri sorulduğunda,

Machine Translated by Google

Hamile olan annelerin çoğu, belirsiz ve belirsiz yanıtlar verir. "Çılgın", "şokta" ve "tuhaf" gibi yaygın yanıtlar, güçlü duygular tarafından bunalmış ve kafası karışmış olma genel deneyimini yansıtır (Patterson, Slade ve Sadler, 2005).
Düşünceler, duygular ve eylemler arasındaki ilişkiyi pek kavrayamazlar ve anlayışlarında oldukça dürtüsel ve esnek olmama eğilimindedirler.
Genellikle kendi yaşam tarihlerinin, özellikle de ilişkilerdeki deneyimlerinin biçimi veya potansiyel anlamı hakkında çok az fikirleri vardır.

Bu nedenle, ev ziyaretçilerinin akıllarındaki ilk şeylerden biri, annelerin en temel duygu ve ihtiyaçlarını belirlemeye başlamalarına yardımcı olmaktır. Bu amaçla, ev ziyaretçileri duyguları sürekli etiketler (Fonagy ve Target, 2005). Ayrıca, çeşitli hizmetler sunmak ve annelerin farkında olmadıkları ihtiyaçları karşılamak, kendi içsel deneyimlerini belirlemeye başlamalarına yardımcı olmanın ilk adımıdır. Aynı şekilde, erken ev ziyaretlerinin temel yapısını oluşturan sağlık sorunları, beslenme, barınma, eğitim, çocuk bakımı ve benzeri konularla ilgili tartışmalar da öyle. Annenin ihtiyaç ve endişelerini akılda tutarak ve bunları karşılamaya başlayarak, klinisyenler annelerin bunları ön plana çıkarmalarına ve ilk kez dile getirmelerine yardımcı oluyorlar. Özünde, somut ihtiyaçlar, annenin daha karmaşık içsel arzularını ve korkularını ifade etmeye başladığı araçtır.

Bu duygular dile getirilmeye (veya bazı durumlarda canlandırılmaya) başlandığında, ev ziyaretçileri annenin bunlarla başa çıkmasına yardımcı olmaya başlayabilir. Örneğin, birçok anne doğum ve doğum sonrası dönemde yoğun bir kaygı yaşar; bu kaygı genellikle kontrolü kaybetme ve kısıtlanma korkusundan kaynaklanır. Bu kaygılar, özellikle cinsel veya fiziksel istismara uğramış kadınlarda belirgindir. Bu gibi durumlarda, pratisyen hemşire anneyle birlikte bir doğum planı geliştirir (Seng, 2002; Simkin, 1992) ve birlikte doğum sürecinin her olası adımında yürürler. Pratisyen hemşire, annenin doğum ilerledikçe kendisinden istenecek kararları düşünmesine ve fiziksel olarak savunmasız ve potansiyel olarak kısıtlanmış olma durumuna vereceği tepkileri tahmin etmesine yardımcı olur.

Birçok kadın için bir doğum planı geliştirmek, duygularını kelimelere dökmek ve doğumun potansiyel olarak travmatik yönlerini kontrol altına almanın ve kontrol altına almanın yollarını düşünmek için önemli bir fırsat sağladı. Bu, somut ihtiyaçtan duyguya geçişin, modelimizin merkezinde yer alan bir başa çıkma stratejisine geçişin sadece bir örneğidir: bir duyguyu tanımlayın ve ardından onu düzenlemenin ve kontrol altına almanın bir yolunu geliştirin.

Müdahalemizin temel hedeflerinden biri annenin bebeği zihninde tutmasına yardımcı olmak olsa da, çalışma her zaman annenin kendi içsel deneyimi ve kendi yaşam öyküsü için kelimeler bulmasıyla başlar. Ancak o zaman bebeğinin deneyimini tolere etmeye ve düzenlemeye başlayabilir. Bebeğin duyguları ve arzuları olduğunu anlamak çoğu anne için bir başarıdır. Nitekim çoğu anne, projeye gerçek bir bebeğin nasıl olacağına dair çok az fikirle başlar. Bazılarının idealize edilmiş beklentileri vardır, bazılarının ise hiç yoktur; çok azı (genellikle küçük kardeşlerine veya geniş aile üyelerine bakmış olanlar) bir bebeğe bakmanın nasıl bir şey olacağını gerçekten hayal edebilir.

Machine Translated by Google

Bu gibi durumlarda ev ziyaretçilerinin yapması gereken şey, bebeği anne için yavaş yavaş gerçeğe dönüştürmektir. Bunu da yine somut hazırlık ve planlama yoluyla yapıyoruz; örneğin, annenin bebeğin yatağını ve uyku alanını hazırlamasına yardımcı oluyoruz veya okula dönüşünü bakımla nasıl dengeleyeceğini hayal etmesine yardımcı oluyoruz. Bebek için bir şeyler yapmak gibi basit yaratıcı aktiviteler - şiir, battaniye veya resim - biraz farklı bir somut hazırlık biçimi sunar ve genellikle olumlu ve umutlu duyguları ön plana çıkarır.

Bebek doğduktan sonra, ev ziyaretçileri annelerin bebeklerini hisseden ve bilinçli varlıklar olarak görmelerine yardımcı olmak için bir dizi başka teknik kullanır. Bu, örneğin bebeklerin durumlarına basit ve sürekli bir dikkatle başlar: ağlama, aktif uyanıklık, sessiz uyanıklık, uykulu ve uykulu. Bebek adına konuşmak (Carter, Osofsky ve Hann, 1991) ve bebeği taklit etmek gibi basit teknikler, anneye bebeğin tıpkı kendisi gibi duyguları, beklentileri, ihtiyaçları ve arzuları olduğunu ve bunların ipuçlarına dikkat ederek ve yanıt vererek anlaşılabileceğini öğretmenin doğrudan bir yolunu sağlar. Bu deneyim aynı zamanda annelerin kendi beklentilerini ve etkileşimlerini bebeğin etkileşime ve öğrenmeye hazır olma durumuna göre ayarlamalarına da yardımcı olur. Umuyoruz ki bu tür teknikler, annelerin nihayetinde bebeğin durumuyla birlikte oturup onu gözlemlemelerine ve tolere etmelerine olanak tanır.

Bu tür egzersizler, anneyle birlikte çocuğun ve kendi gelişiminin sonraki aşamalarını düşünmeye ve prova etmeye başlamak anlamına gelen öngörü için ideal fırsatlar sunar . Ev ziyaretleri sırasında sürekli yapılan bu provalar, aslında küçük zihinselleştirme egzersizleridir: "Doğum yaparken şunları ve şunları hissedeceksin." "Bebeğiniz oyun parkındayken kalkıp yürümek isteyecek." Böylece ev ziyaretçisi, annenin önce zihinsel durumları tanıma, sonra da hayal etme becerisinin gelişmesi için bir iskele görevi görür.

Zihinselleştirmenin ortaya çıkışı. Anneler düşünce ve duyguları etiketlemeye ve tolere etmeye başladıklarında, zihinselleştirme giderek daha mümkün hale gelir. Yansıtıcı bir duruşun temel bileşenleri, Fonagy ve meslektaşları tarafından (Fonagy, Target, Steele ve Steele, 1998) zihinsel durumların doğasının farkında olmak, davranışların altında yatan zihinsel durumları ortaya çıkarabilme kapasitesi ve zihinsel durumların gelişimsel yönlerini fark etmek olarak tanımlanmıştır. Anneler hem kendi duygularını gözlemleyip tolere etmeye hem de bebeklerinin duygularını gözlemleyip tolere etmeye başladıkça, bu bileşenlerin her birinin tezahür etmeye başladığını görmeyi umuyoruz.

Zihinsel durumların doğasına dair bir farkındalık. Zihinsel durumların hem normatif hem de kendine özgü özellikleri vardır; örneğin, bir çocuk annesinden ayrıldığı için doğal olarak üzülebilir, ancak aynı zamanda kolayca anlaşılamayan tepkiler ve duygular da gösterebilir. Bu şekilde, zihinsel durumlar hem öngörülebilir hem de belirsiz olabilir. Anneler kendilerindeki ve çocuklarındaki duyguları ve diğer içsel deneyimleri fark etmeye başladıklarında, zihinsel durumlarla oynamaya başlayabilirler.

Machine Translated by Google

Ev ziyaretçileriyle yapılan diyaloglar bunun için ideal bir fırsat sunar. "Belki de aşılarını yeni yaptırdığı için bugün biraz keyifsiz hissediyordur." "Belki de bebeğin doğumundan hemen sonra okula dönmek seni biraz bunaltıyor." Başka bir deyişle, zihinsel durumlar mantıklıdır ve anlaşılabilir.

Bazen bu eğlenceli düşünme, annenin biraz çaba sarf etmesini veya tahmin yürütmesini gerektirse de, keşif daha sonra sürecin bir parçası haline gelir. Annelerin çocuklarının içsel deneyimleri hakkında meraklı olma isteklerinin çok daha üretken ve keyifli etkileşimlere yol açtığını sıklıkla görürüz. Örneğin, bir anne, kızının yemek yaparken mutfakta ısrar etmesini çok sinir bozucu bulmuştur. Ancak, kızının kendisiyle birlikte olma ve onu sevme isteğini fark ettiğinde , kızına kendi "yemek pişirme" malzemelerini vermiştir.

Bu durum çocuğa çok keyif verdi ve aralarında pek çok eğlenceli, sevgi dolu alışverişin başlamasına yol açtı.

Davranışın altında yatan zihinsel durumları ortaya çıkarma yeteneği. Anneler, yavaş yavaş kendi ve çocuklarının davranışlarının zihinsel durumlar üzerinden anlaşılabileceğini anlamaya başlarlar. Örneğin, çocuğun ayrılık beklentisiyle annesine yapışması, annesinin yanında kalmasını istediğinin bir kanıtı olarak anlaşılır.
Çocuk artık somut olarak davranışları üzerinden değil, duygularını davranışları aracılığıyla ifade eden bilinçli bir varlık olarak anlaşılmaktadır. Davranışı altta yatan niyet üzerinden yorumlama kapasitesi, kişinin zihinsel durumlarını doğru bir şekilde okuma becerisine de bağlıdır. Örneğin, bir ebeveyn çocuğunun zihinsel durumunu ne kadar doğru yorumlarsa, davranışlarına o kadar duyarlı bir şekilde tepki verebilir. Anneler genellikle çocuklarının niyetini yanlış yorumlar; Fonagy ve Target (2005) buna sözde zihinselleştirme (pseudommentalization) adını verir (ayrıca bkz. Fearon ve meslektaşları, Bölüm 10).
Örneğin bir anne, parmağını kapıya sıkıştırıp ağlayan çocuğuyla dalga geçmeye başladı. "Sahtekârsın!" diye bağırdı, alay ederek. Ev ziyaretçisi bebek adına nazikçe konuştu: "Ah, bu canını acıttı. Biraz korkuyorsun ve annenin seni rahatlatmasını istiyorsun." Böylece, öncelikle annenin çocuğun niyetini doğru bir şekilde algılamasına yardımcı olmaya çalışıyordu. Daha sonra, anne çocuğun sıkıntısını fark ettiğinde, ev ziyaretçisi onu çocuğu rahatlatmaya yönlendirebiliyordu. Ev ziyaretçileri, bebeğin niyetini anne için yeniden çerçeveleyerek, raydan çıkan etkileşimleri düzeltebilirler.

Son olarak, zihinsel durumların gelişimsel yönlerinin farkına varılması: zihinsel durumlar zamanla ve birbirleriyle ilişkili olarak değişir. Düzenlenmedikleri sürece çoğu zihinsel durum zamanla azalır; zihinsel durumların ayrıca diğer dinamik özellikleri de vardır, böylece diğer zihinsel durumlar ve davranışlardan karşılıklı olarak etkilenirler. Zihinsel durumların somut varlıklar değil, akışkan ve değişen dinamik durumlar olduğunun farkına varılması anneler için son derece faydalı olabilir: bebeğin sıkıntısı azalacak, kendi kaygısı geçecek ve geçmişte onu bunaltmış bir şeyi düzene koyabilecektir. Bu tür bir anlayış, ev ziyaretçileriyle içsel deneyim hakkında yaptığı devam eden sohbetten doğar. "Bugün biberonu ne kadar daha bekleyebildiğine bak" ve "Onu almak konusunda ne kadar daha az endişeli olduğuna bak" gibi yorumlar

Machine Translated by Google

“sakinleşti” ifadesi, içsel deneyimin değişen doğasını sürekli olarak vurgulamaya yarar.

Teknikler

Ev ziyaretçilerinin zihinselleştirmenin gelişimine yardımcı olan üç farklı tutumu vardır. İlk olarak, annenin içsel durumu, bebeğinki ve davranışın altında yatan anlam ve niyet hakkında sürekli merak duyarlar. Böylece, merakları sırasında annenin ve diğerlerinin içsel deneyimlerinin sesi olurlar. İkinci olarak, anneden sürekli olarak kendisinin ve çocuğun neler hissediyor olabileceğini merak etmesini isterler. Bu şekilde, ev ziyaretçileri anneyi kendi kendine merak etmeye ve onu sürekli olarak zihinselleştirme eylemine dahil ederler: "Sence şimdi ne hissediyordur?"

"Sizce neden gecenin bir yarısı aniden uyanıyor olabilir?" Üçüncüsü, ev ziyaretçileri, düşünceli bir duruş sergileyerek ve anneyi düşünceli bir duruş sergilemeye teşvik ederek, aynı zamanda durup düşünmek için bir an ayırmayı da modelliyorlar (Fonagy ve Target, 2005), bu da duygu ve davranışın düzenlenmesinde önemli bir adımdır.

Dil, annelerin içsel deneyimlerini canlandırmanın bir yoludur. Bir diğeri ise ev ziyaretlerinde vurgulanan süreçlerin somut hatırlatıcılarını sağlamaktır; el ilanları, video kasetleri, kitaplar, malzemeler ve diğer somut materyaller, tefekkür ve düşünme sürecini destekler. Bir diğer özellikle etkili araç ise anne ve çocuk arasındaki daha önce kaydedilmiş etkileşimlerin incelenmesidir. Anneler ve bebekleri, dört aylıkken bebekleriyle yüz yüze etkileşim halindeyken videoya kaydedilir ve annenin evde saklaması için bir kopyası çıkarılır. Bu kasetler daha sonra sosyal hizmet uzmanı tarafından klinik olarak uygun aralıklarla incelenir. Anne ve klinisyenin video kaseti izlediği seanslar, sosyal hizmet uzmanının bebek adına konuşması için ideal fırsatlar sunar; daha da önemlisi, annenin bebeğin niyetini bir mesafeden düşünmeye başlamasını sağlar.

Kasete bakabilir ve ev ziyaretçisinin desteğiyle bebeğin neler hissetmiş olabileceğini ve kendisinin neler hissetmiş olabileceğini aktif olarak düşünmeye başlayabilir. Anne de bu bağlamda, bebeğin niyetlerindeki zaman içindeki değişiklikleri düşünmeye başlayabilir ve kendi zihinsel durumu ile bebeğin davranışları arasındaki ilişkiyi doğrudan görebilir. Bu çok güçlü araç, bebeğin taleplerinin ve annenin kendi duygusal (ve muhtemelen fizyolojik) tepkilerinin anlık baskılarının dışında, canlı bir zihinselleştirme fırsatı sunar.

Birçok annenin başlangıçta oldukça zorlandığı oyun, zihinselleştirme için başka bir fırsat sunar. Tanımı gereği, annenin oyun oynarken girdiği (ve çocuğun da oynarken girdiği) durum, duyguların, fikirlerin, fantezilerin ve isteklerin tehdit edici olmayan bir şekilde oynanabilecek deneyimler olarak ele alındığı bir durumdur. Yani, bunlar hayal edilebilir,

Machine Translated by Google

veya zihinselleştirilmiş. Bunlar gerçek değil, tersine çevrilebilecek, gülünecek, abartılacak veya canlandırılacak deneyimlerdir, ancak her zaman oyun bağlamında. Ev ziyaretçileri genellikle annelerin bebeklerinin yaşamlarının ilk aylarında yüz yüze oyun oynamalarına yardımcı olur; bu basit oyunlar genellikle annelerin çocuğun duygusal ve fiziksel deneyimini üstlenip onunla oynayabilecekleri en erken yollardan bazılarıdır. Çocuklar büyüdükçe, anneler yere inip çocuklarla doğrudan oynamaya ve daha da büyüdüklerinde rol yapma ve diğer hayali oyun biçimlerine katılmaya teşvik edilirler. Tüm bu basit oyunlar, annelerin çocuktaki zihinsel durumları canlandırmasına yardımcı olur ve çocuğun anne tarafından tehditkar olmayan ve samimi bir şekilde tutulduğu bir deneyim yaratır.

Ev ziyareti programı literatürüne ilişkin deneyimlerimiz ve yorumlarımız, MTB programının temel unsurlarından hiçbirinin risk altındaki ailelerle çalışmak için tek başına etkili bir yaklaşım olmadığını göstermektedir; ancak, tüm unsurlar ve stratejiler, ilk kez aile kuran gençlere yönelik bütünsel bir önleyici bakım sistemi içinde uygulandığında, bu programın onların hayatlarında çok güçlü bir deneyim olabileceğini öğreniyoruz. Klinik uzmanların sağladığı güvenilir ve tutarlı ilişki (veya güvenli temel), hem aktarılan bilgilerin hem de ebeveynler için modellenen yansıtıcı ebeveynlik stratejilerinin kanalı haline geliyor.

Anneler, ev ziyaretçilerinin akıllarında kalma deneyimlerinin son derece olumlu olduğunu bildiriyor. Çocuklarını yetiştirmede faydalı bilgilerin yanı sıra yardımcı yaklaşımlar da sunan, ulaşılabilir klinisyenler tarafından saygı duyulduklarını hissediyorlar. Ev ziyaretçilerini, hem yetenekli ve daha bağımsız genç yetişkinler olmalarına yardımcı olmak isteyen hem de şefkatli ebeveynler olarak görmeye başlıyorlar. Genç bir anne, MTB ev ziyaretçileri hakkında şunları söyledi: "Size yardım etmek için size yardımcı oluyorlar," "Her zaman fikrinizi sordular ve ulaşılabilirlerdi, telefonlarınıza her zaman cevap veriyorlardı," ve son olarak, "Hem sizin için, hem de ebeveyn olarak, bebeğiniz için endişeleniyorlar... "Bu bebeğim varken...ne yapacağımı bilmiyordum, şimdi ne yapacağım? Bebeğe Bakmak, çocuğunuzu yetiştirmek ve hayattaki hedefleriniz için bir plan geliştirmenize yardımcı olur."

Yansıtıcı ebeveynlik süreciyle ilgili olarak bir anne, "Kendinizin farkında olduğunuzda, çocuğunuzun farkında olmanız daha kolay olur." dedi. Başka bir yorumda ise ev ziyaretçilerinin, bir annenin kızıyla etkileşim kurarken durup düşünmesine nasıl yardımcı olduğu anlatıldı: "Kızım hakkındaki düşünce çerçevemi değiştirdiler. Onunla konuşurken olayları daha iyi anlamama ve kişiliği hakkında düşünmeme yardımcı oldular." ...

ERKEN ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu nitel izlenimler, ilk araştırma bulgularımızla desteklenmiştir. Programın başlangıcından bu yana, ekip, programın anne ve çocuk sağlığı üzerindeki etkisinden büyük bir cesaret almıştır. Halen devam eden bir araştırma sürecinde yer alırken,

Machine Translated by Google

Programın değerlendirilmesi sırasında, MTB ekibi ebeveynlik ve aile becerilerinde birçok önemli gelişme gözlemledi. Uygulanabilirlik testinin ilk aşamasında, müdahalenin küçük bir anne grubu üzerindeki etkilerini değerlendirdik ve bir klinik müdahale kılavuzu geliştirdik. Sonuçlarımız, MTB'nin programa kayıtlı ilk anne-bebek ikilisi grubu ve ailelerinin sağlığı, refahı ve yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Deneysel uzunlamasına iki gruplu çalışma devam etmektedir ve kentsel bir toplulukta yaşayan ve bir toplum sağlık merkezindeki doğum öncesi grupları aracılığıyla seçilen, 14-25 yaşları arasındaki çok etnikli ve sosyoekonomik açıdan dezavantajlı ilk kez anne olan kadınlardan (ve bebeklerinden) oluşan bir örneklem içermektedir.
Her iki çalışma grubu da toplum sağlık merkezinde standart doğum öncesi, doğum sonrası ve pediatrik birincil bakım almaktadır. Müdahale grubu ayrıca daha önce açıklandığı gibi kılavuzlu MTB programını da almaktadır. Anne değişkenleri (demografik özellikler, depresyon, yeterlilik, RF ve anne yaşam süreci sonuçları) ve çocuk sonuç değişkenleri (sağlık ve bağlanma sınıflandırması) zaman içinde (gebelik, 12 ay ve 24 ay) takip edilmekte ve iki grup arasında karşılaştırılmaktadır.

Her iki anne (ve bebek) grubunu da (31 müdahale ve 10 kontrol) takip ediyoruz; %66'sı Latin, %23'ü Afro-Amerikan ve %11'i farklı etnik kökenlere sahip ve ortalama yaşları 20,5. Medeni durumları arasında %13'ü evli, %60'ı birlikte yaşıyor ve %27'si bekar ve bebeğin babasıyla hiçbir ilgisi yok. Annelerin geçmişlerinde yoğun erken dönem travmaları (%41'i cinsel istismar, %38'i fiziksel istismar ve %27'si travma sonrası semptomlar) ve yoksulluk, şiddet (%25'i aile içi şiddet ve %55'i ailede uyuşturucu/alkol kullanımı) ve ruh sağlığı sorunlarını yansıtan aile ve partner ilişkileri yer alıyor.

Başlangıçta annelerin %55'i daha önce depresyon öyküsü olduğunu bildirdi; %60'ı hafif ila orta şiddette depresif semptomlar gösterdi ve %65'i düşük yeterlilik puanları bildirdi.

Müdahale grubunda, 15 ila 18 ay arasında hem ev ziyaretçileriyle hem de okula ve işe dönen annelerle olumlu ilişkilere sahip aileler görüyoruz; hızlı bir şekilde hamilelik geçiren veya cinsel yolla bulaşan enfeksiyon geçiren anne yok ve birçoğunun partnerleriyle ilişkileri stabilize olmuş veya yıkıcı ilişkilerini sonlandırmış durumda. Ön bulgular, bebek sağlığı sonuçları arasında yüksek emzirme oranlarının (doğumda %73; 3. ayda %40), tüm çocukların aşılarının güncel olduğunu; Çocuk ve Aileler Dairesi'ne (DCF) hiçbir bildirim yapılmadığını ve astım veya diş çürüğü vakasının bulunmadığını ortaya koymaktadır. Maternal RF skorları başlangıçta düşüktür (3,15 ± 0,92) ve travma sonrası stres semptomlarıyla ters orantılıdır (r = -0,43). 24. ayda Ebeveyn Gelişim Görüşmesi (Ebeveyn RF) başlangıç seviyesine göre iyileşme göstermiş gibi görünüyor ve 12-18. aylarda bebek bağlanmasına ilişkin ön inceleme (Tuhaf Durum Prosedürü), örneklemin yalnızca %8'inin en güvensiz (dağınık) bağlanma modelini gösterdiğini ortaya koyuyor.

Machine Translated by Google

ÖZET

Devam eden çalışma, zaman içindeki değişiklikleri ve gruplar arasındaki karşıtlıkları değerlendirmeye yardımcı olacaktır. Ön bulgulardaki olumlu bulguların, ev ziyaretçisi klinisyenleriyle ilişki kurma; yansıtıcı ebeveynlik yaklaşımlarının modellenmesi; sağlıklarının önemini ve ev ziyaretçilerinin bakımını vurgulayan yakın takip; evlerde düzenli güvenlik kontrolleri/eğitimleri; potansiyel alerjenlerle ilgili çevre çalışmaları; emzirmenin teşvik edilmesi ve pasif içicilikten uzak durulması; ve evde ve ailede pekiştirilen ve canlandırılan pediatrik öngörülü rehberlik ile ilişkili olabileceğine inanıyoruz. Ruh sağlığı ve sosyal sonuçlar, sosyal ihtiyaçların, sorunların ve bakım yönlendirmelerinin ısrarla takip edilmesi; annelerin gerekli sosyal ve sağlık hizmetleri için ihtiyaç duyulan kurum ve yaklaşımlara yönlendirilmesi; ailelere yardım için gereken zorlu sistem ve kurumlarda koçluk yapılması; anneler için evde terapi; ve aile içi şiddet ve güvenlik sorunları etrafında yapılan birçok çalışma ile ilişkili olabilir.

Ön bulgular, bu yoğun ilişki temelli ev ziyareti programının, önemli bağlanma ve ilişki kopukluklarının daha az yoğun müdahalelere yanıt vermesini engellediği yüksek riskli ailelere yardımcı olmak için hayati önem taşıyabileceğini göstermektedir. Programın devam eden değerlendirmesi, bu önleyici modelin genç ailelerde etkinliği ve birçok potansiyel faydası hakkında bizi bilgilendirmeye devam edecektir.

TEŞEKKÜRLER

Bu çalışma Irving B. Harris Vakfı, Anne E. Casey Vakfı, NIH/NINR (P30NR08999) ve NIH/NICHD (R21HD04869-01A1) tarafından sağlanan hibelerle desteklenmiştir. Çalışma, Yale Çocuk Çalışmaları Merkezi, Yale Hemşirelik Okulu ve Fair Haven Toplum Sağlık Merkezi arasındaki iş birliğinden doğmuştur. Cheryl deDios-Kenn, Denise Webb, Michelle Patterson, Nancy Close, Patricia Miller, Serena Cherry, Tracey Fender ve Alex Meier-Tomkins dahil olmak üzere klinik ve araştırma ekiplerimizin üyelerine teşekkür etmek istiyoruz. Ayrıca, programın başlatılmasında etkili olan Yale Çocuk Çalışmaları Merkezi Aile Destek Hizmetleri Direktörü Jean Adnopoz ve Janice Ezepchick'e de teşekkür etmek istiyoruz. Son olarak, programın geliştirilmesine yardımcı olan ve MTB'ye klinik bir yuva sağlayan Fair Haven Toplum Sağlık Merkezi yönetimine ve personeline, özellikle de Katrina Clark, Kate Mitcheom, Karen Klein ve Laurel Shader'a teşekkür etmek istiyoruz.

KAYNAKLAR

Bateman, AW ve Fonagy, P. (2004). Sınırda Kişilik Bozuklukları İçin Psikoterapi: Zihinselleştirmeye Dayalı Tedavi. Oxford, İngiltere: Oxford University Press.

Machine Translated by Google

Carter, S., Osofsky, J. ve Hann, D. (1991). Bebek adına konuşmak: Ergen anneler ve bebekleriyle terapötik bir müdahale. Bebek Ruh Sağlığı Dergisi, 12, 291–301.

Fonagy, P. ve Target, M. (2005). Duygusal veya Davranışsal Sorunları Olan Çocukların Aileleri İçin Kısa Süreli Zihinselleştirme ve İlişkisel Terapi (SMART). 15 Mart 2005 tarihinde New Haven, CT'deki Yale Çocuk Çalışmaları Merkezi'nde sunulan bildiri.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. ve Target, M. (editörler). (2002). Duygu Düzenlemesi, Mentalizasyon ve Benliğin Gelişimi. New York: Diğer Basın.

Fonagy, P., Steele, H., Steele, M., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G., ve diğerleri (1995). Bağlanma, yansıtıcı benlik ve sınırda durumlar: Yetişkin Bağlanma Görüşmesi ve patolojik duygusal gelişimin öngörücü özgüllüğü. S. Goldberg, R. Muir ve J. Kerr (editörler), Bağlanma Teorisi: Sosyal, Gelişimsel ve Klinik Perspektifler (s. 233–278). New York: Analytic Press.

Fonagy, P., Target, M., Steele, H. ve Steele, M. (1998). Yansıtıcı İşlevsellik El Kitabı, Sürüm 5.0, Yetişkin Bağlanma Görüşmelerine Uygulama. Londra: University College London.

Fraiberg, S. (Ed.). (1980). Bebek Ruh Sağlığında Klinik Çalışmalar. New York: Harcourt.
Destekle.

Grienenberger, J., Slade, A. ve Kelly, K. (2005). Annenin yansıtıcı işlevi, anne-bebek duygusal iletişimi ve bebek bağlanması: bağlanmanın kuşaklar arası aktarımında zihinsel durumlar ve gözlemlenen bakım verme davranışı arasındaki bağlantıyı araştırmak. Bağlanma ve İnsan Gelişimi.

Heinicke, C., Fineman, NR, Ponce, VA ve Guthrie, D. (2001). Risk altındaki annelere yönelik ilişki temelli müdahale: Yaşamın ikinci yılındaki sonuçlar. Bebek Ruh Sağlığı Dergisi, 22, 431–462.

Heinicke, C., Fineman, N., Ruth, G., Recchia, L., Guthrie, D. ve Rodning, C. (1999). Risk altındaki ilk kez anne olan kadınlara yönelik ilişki temelli müdahale: Yaşamın ilk yılındaki sonuçlar. Bebek Ruh Sağlığı Dergisi, 20, 349–374.

Heinicke, C., Goorsky, M., Moscov, S., Dudley, K., Gordon, J., Schneider, C., ve diğerleri. (2000). Risk altındaki annelerle ilişki temelli müdahaleler: süreç ve sonuçtaki farklılıklar. Bebek Ruh Sağlığı Dergisi, 21, 133–155.

Lieberman, AF (2003). Erken Başlamak: Doğum Öncesi ve Bebek Müdahalesi. Makale öncesi Irving B. Harris Festschrift, Chicago, IL, 12 Mayıs 2003'te gönderildi.

Lieberman, A., Silverman, R. ve Pawl, J. (1999). Bebek-ebeveyn psikoterapisi: temel kavramlar ve güncel yaklaşımlar. CH Zeanah (ed.), Bebek Ruh Sağlığı El Kitabı (s. 472–485). New York: Guilford Press.

Lieberman, AF ve Pawl, JH (1993). Bebek-Ebeveyn Psikoterapisi. CH Zeanah (ed.), Bebek Ruh Sağlığı El Kitabı (s. 427–442). New York: Guilford.

Lieberman, AF ve Zeanah, C. (1999). Bağlanma teorisinin bebek-ebeveyn psikoterapisine ve küçük çocuklara yönelik diğer müdahalelere katkıları. J. Cassidy ve P. Shaver (editörler), Bağlanma El Kitabı (s. 555–574). New York: Guilford Press.

Olds, D. (2002). Hemşireler tarafından doğum öncesi ve bebeklik döneminde ev ziyaretleri: rastgele denemelerden Topluluk çoğalmasına. Önleme Bilimi, 3, 153–172.

Olds, D., Hill, P., Robinson, J., Song, N. ve Little, C. (2000). Hamile kadınlar ve küçük çocukların ebeveynleri için ev ziyaretleri hakkında güncelleme. Pediatride Güncel Sorunlar, 30, 109–141.

Patterson, M., Slade, A. ve Sadler, LS (2005). Gebelik Sırasında Yüksek Riskli Genç Kadınlarda Anne Temsilleri ve Yansıtıcı İşlevsellik: Travma Belirtileriyle İlişkileri. Çocuk Gelişimi Araştırmaları Derneği'nin İki Yılda Bir Yapılan Toplantılarında Sunulan Bildiri, Atlanta, GA, 8 Nisan 2005.

Seligman, S. (1994). Psikanalizin alışılmadık bir bağlamda uygulanması: Bebek-ebeveyn psikoterapisinin değişen bir nüfusa uyarlanması. Çocuğun Psikanalitik Çalışması, 49, 481–500.

Machine Translated by Google

Seng, J. (2002). Yaşam boyu şiddet, travma sonrası stres ve çocuk doğurma üzerine araştırmalar için kavramsal bir çerçeve. Ebelik ve Kadın Sağlığı Dergisi, 47, 337–361.

Simkin, P. (1992). Çocukluk çağı cinsel istismarının mirasının üstesinden gelmek: Bakıcıların ve doğum eğitmenlerinin rolü. Doğum, 19, 224–225.

Slade, A. (2002). Bebeği akılda tutmak: Perinatal ruh sağlığında kritik bir faktör. Sıfırdan Üçe, 22, 10–16.

Slade, A. (2005). Ebeveynlerin yansıtıcı işlevleri. Bağlanma ve İnsan Gelişimi, 7, 269–281.

Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D. ve Locker, A. (2005). Anne yansıtıcı işlevi, bağlanma ve iletim boşluğu: ön bir çalışma. Bağlanma ve İnsan Gelişimi, 7, 283–298.

Slade, A., Sadler, L., Currier, J., Webb, D., Dedios-Kenn, C., Mayes, L., ve diğerleri (2004). Bebek Bakımı: Bir Kılavuz. New Haven, CT: Yale Çocuk Çalışmaları Merkezi.

Slade, A., Sadler, LS, de Dios-Kenn, C., Webb, D., Ezepchick, J. ve Mayes, LC (2006). Bebek Bakımı: Düşündürücü bir ebeveynlik programı. Çocuğun Psikanalitik Çalışması, 60, 74–100.

Slade, A., Sadler, LS ve Mayes, L. (2005). Bebeğe Bakmak: Bir hemşirelik/ruh sağlığı ev ziyareti programında ebeveynlerin yansıtıcı işlevlerini geliştirmek. L. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson ve M. Greenberg (editörler), Erken Bağlanmayı Geliştirme. New York: Guilford Yayınları.

Stern, D. (1985). Bebeğin Kişilerarası Dünyası. New York: Temel Kitaplar.

Truman, S., Levy, D., Mayes, L. ve Slade, A. (2002). Uyuşturucu Kullanımı, Ebeveyn Stresi ve Çocuk Davranışı Arasında Aracı Olarak Yansıtıcı İşlev. Uyuşturucu Bağımlılığı Koleji toplantılarında sunulan bildiri. Quebec City, Quebec: Uyuşturucu Bağımlılığı Koleji.

Winnicott, DW (1965). Olgunlaşma Süreçleri ve Kolaylaştırıcı Ortam. Madison, WI: Uluslararası Üniversiteler Yayınları.

Machine Translated by Google

15

ŞİDDETLİ TOPLUMSAL DÖNÜŞÜM ŞİDDET İÇERMEYEN SİSTEMLER ZİHİNSELLEŞTİRME SİSTEMLERİ: OKULLARDA BİR DENEY1

Stuart W. Twemlow ve Peter Fonagy

Bu bölümde, okul zorbalığı ve şiddetine yönelik zihinselleştirme temelli yaklaşımı, aynı soruna yönelik sosyal sistemler yaklaşımıyla karşılaştıracağız ve ardından ikisinin bir sentezini deneyin (Twemlow, 2000). Daha sonra özetleyeceğiz Bu fikirlerin birkaç katılımcının katıldığı randomize kontrollü bir deneyde test edilmesinin bulguları okullar ve 3.000'den fazla çocuk. Daha spesifik olarak, hedefimiz, Okullarda zorbalık ve kişilerarası şiddetin ciddi çağdaş bir sorun olduğu üyeleri arasındaki ilişkilere odaklanılarak yaklaşılabilir Önleme çalışmalarında görülen daha geleneksel strateji olan rahatsız ve risk altındaki çocukları tespit edip ayırmak yerine, sosyal sistemin bir bütün olarak ele alınması onları sosyal sistemden özel ilgiye tabi tutuyoruz.

PATOLOJİK BİR BELİRTİ OLARAK SORUNLU BİR ÇOCUK SOSYAL SİSTEM

Birkaç hikayeden derlenen ayrıntılardan oluşan bir kısa hikayeyle başlıyoruz. iki ortaokul öğretmeninin günlük öğretimi aksatması düşük gelirli bir bölgede, orta batıdaki bir okulda uzun yıllar öğretmenlik yaptım

1Bu bölüm The Bulletin Menninger Clinic'te (2005, 69(4)) yayınlanan bir makaleye dayanmaktadır. s. 281–303). Guilford Press'in izniyle yeniden basılmıştır.

Mentalizasyon Tabanlı Tedavi El Kitabı. Editörler: JG Allen ve P. Fonagy.
2006 John Wiley & Sons, Ltd.

Machine Translated by Google

Orta büyüklükte bir şehir. Okulun yaklaşık 2.000 öğrencisi var ve girişleri güvenlik görevlileri koruyor. Bu okulda, yaralanmayla sonuçlanan ciddi şiddet de dahil olmak üzere şiddet olayları nadir değildir. Öğretmenler, her birinin başında bu kısa öykünün yazarlarından biri de dahil olmak üzere bir ekip lideri bulunan ekiplere ayrılmıştır. Her ekip, huzurlu ve üretken bir sınıf içi öğrenme ortamı ve müfredatı sürdürmek için çabaları koordine etmekle görevlidir.

Okul ortamı gergin; öğretmenler, velilerin ve çocukların sürekli tacizi nedeniyle güvenlikleri konusunda endişelendiklerini ve idareden destek beklediklerini bildiriyorlar. Çoğu zaman, birçoğunun ciddi şekilde rahatsız olduğunu düşündükleri çocuklarla başa çıkmak için gerekli sosyal becerilere ve psikolojik bilgiye sahip olmadıklarını düşünüyorlar; sık sık çocukların akran gruplarından ayrılıp özel sınıflara alınmasını veya tedavi için yönlendirilmelerini talep ediyorlar.

Hikayemizin merkezindeki, "Billy" diye adlandıracağımız, hafif kilolu, yuvarlak yüzlü 11 yaşındaki öğrenci, bir Pazartesi sabahı sınıfa giriyor, sırasına koşuyor, büyük bir gürültüyle oturuyor ve "Pazartesilerden nefret ediyorum. Okul tam bir zaman kaybı!" diye bağırıyor. "Bayan Jones" diye adlandıracağımız öğretmen, öğrencilerin o ders saati içinde eksik ödevlerini tamamlamalarına izin veriyor. Billy'nin yapması gereken birkaç geç dil sanatları ödevi var. Billy, Bayan Jones'a dil sanatlarının en çok nefret ettiği ders olduğunu ve bu ödevleri ders sonundan önce tamamlayamayacağını çok iyi bildiğini açıkça belirtiyor. Benzer deneyimlere dayanarak, Bayan Jones çatışma yaratmak ve herhangi bir ödev yapmaktan kaçınmak için uygunsuz davranmayı planladığını biliyor.

Bayan Jones, Billy'nin ilk yorumlarını ve davranışlarını görmezden gelmeye çalışır. Kendi kendine "İşte yine başladık," diye düşünür ve bu, sadece Billy'ye değil, aynı zamanda Billy'nin yıkıcı davranışlarını teşvik ettiğini ve sürekli olarak okulu eleştirmenin yollarını bulduğunu düşündüğü annesine de duyduğu hayal kırıklığını doğrular. Bayan Jones, giderek tırmanan bu durumdan çok rahatsız olmuştur.
Ona sahip olduğu dönemden korkuyor çünkü ihtiyaç duyduğu yardımın kendisine ulaşmadığını biliyor.

Billy'nin bu çıkışı, sayısız derste derslerinden günlerce kaçmasının doruk noktasıdır. Bayan Jones annesini arayacağını söylediğinde, Billy kaba ve öfkeli bir tavır takınır ve annesinin okulu zaten "aptal" bulduğu için umursamadığını ekler. Billy'nin yorumları, Bayan Jones'un özellikle bu okul yılıyla ilgili artan hayal kırıklığını daha da artırır; Jones'a göre bu yıl, hoşnutsuz velilerin şikayetlerinde belirgin bir artış yaşanmıştır. Öğrencilerin, üstünlüklerinin farkında olduklarını ve velilerinin veya velilerinin devlet okulu sistemine olan güvensizliği nedeniyle öğretmenlerini pasif ve agresif bir şekilde manipüle edebileceklerini düşünmektedir.

Bayan Jones'a göre Billy, tek ebeveyn olan annesinin buna izin vermesi ve bu nedenle günlük bu aksaklıklarla başa çıkabildiğini fark etmiş gibi görünüyor.

Machine Translated by Google

Okulu sürekli tehdit ediyor. Bayan Jones daha önce Billy'nin annesiyle iletişime geçmeye çalıştığında, kendisine o kadar saygısızca davranıldı ki, artık annesiyle konuşmayı reddediyor. Tüm iletişim müdür aracılığıyla yapılmak zorunda.

Bayan Jones, Billy'nin öfke patlamalarını engellemek için her müdahale ettiğinde, davranışları daha da kötüleşiyor. Diğer öğrencilerin dikkati dağılmadan çalışmalarını yapabilmeleri için ona oturup sessiz kalmasını söylüyor. Giderek artan bir vurguyla ona "Şu sesi çıkarmayı kes!" diyor ama nafile. Sonunda sesini yükselterek, "Billy, otur! Hemen! Ve gerçekten !" diye bağırıyor. Bu başarısız müdahalelerin yol açtığı artan davranışlar, sınıfta sürekli bir aksama yaratıyor ve geri kalan öğrenciler dersin çeşitli bölümlerinde gözetimsiz kalıyor.

Ne yazık ki, Bayan Jones sonunda Billy'yi müdüre yönlendirdiğinde, o sürenin geri kalanında Billy'ye "bakıcılık" yapılıyor ve ardından bir sonraki dersine gönderiliyor. Bayan Jones, müdürün Billy'nin annesinin okul yönetimine misilleme yapmasından korktuğu için daha ağır cezalar vermekten kaçındığını düşünüyor.

Bayan Jones, Billy'nin ilkokuldan beri akranlarıyla sorun yaşadığını belirtiyor. İlkokulda iş birliği içinde oynamıyor ve teneffüslerde oyun alanı ekipmanlarını paylaşmakta zorlanıyordu. Her zaman oyun tarzını kontrol etmek ve domine etmek istemiş gibi görünüyor. Sokak basketbolunda, takım kaptanı seçilmezse surat asardı; sürekli olarak başkalarına, özellikle de erkek öğretmenlere kendi tarafını tutmaları için çağrıda bulunurdu.

Ortaokula geldiğinde Billy'nin zorbalık davranışları onu korkulan ve sevilmeyen biri haline getirmişti. Popüler akran grubuyla kaynaşmak için çaba sarf etti, ancak "havalı, popüler bir çocuk" rolünü üstlenmek için gereken sosyal becerilerden yoksundu. Popüler gruba bağlanma çabaları, ona ihtiyaç duyduğu ilgiyi sağlamadı. Popüler grubun lideriyle, bir tür koruma olarak, ittifak kurmaya çalıştı; bu rol her zaman takdir edilmedi veya uygun görülmedi. Sınıf ve akran ilişkileri sorunları hayatına hükmetti ve elbette okul notlarında önemli bir düşüşe yol açtı.

Zihinselleştirme Perspektifinden Yorum

Bayan Jones'un bakış açısına göre, Billy, annesini ve hatta müdürü kurnazca manipüle ederek sistemden mafyavari bir koruma elde eden ve öğretmenleri ve öğrencileri rahatsız etmek ve zorbalık etmek için neredeyse sınırsız bir yetkiye sahip bir çocuk gibi görünüyor. Bayan Jones, Billy'nin sosyal başarısızlıklarının farkında olsa da, Billy'nin uygunsuz davranışlarının nedenlerini gerçekten anlamıyor. Billy'nin davranışlarına dair modeli, Billy'nin de kendisi gibi ortalama bir zihinsel zekâya sahip olduğu varsayımına dayanıyor. Paradoksal olarak, ortalama zihinsel zekâya sahip kişiler, çevrelerindekilerin de aynı şekilde düşündüğünü varsaydıkları için sık sık kendilerini zor durumda bulurlar.

Machine Translated by Google

Yaptıkları gibi, kapasiteleri de aynı. Süper zihinselleştirici biri, Billy'nin zihinselleştirmeyle ilgili sorunlarını tespit edebilir ve ortalamanın altında zihinselleştirme kapasitesine sahip biri de Billy ile iyi iletişim kurabilir çünkü Billy'den zihinselleştirme beklentisi olmayacaktır. Ancak Bayan Jones, Billy'nin etrafındakilerin inanç ve arzularını makul bir doğrulukla tasvir ettiğini ve kendi ruhsal durumu hakkında gelişimsel olarak yeterli bir anlayışa sahip olduğunu varsayar. Dolayısıyla, Billy'nin davranışlarının amaçlı olması gerektiği açıktır; örneğin, hoşlanmadığı bir işten kaçınmayı amaçladığı gibi.

Bayan Jones, Billy'yi suçlamıyor. Suçun Billy'nin annesinde olduğunu düşünüyor; anne, okulla ilgili kötü hissetmenin uygun tepkisinin okula saldırmak olduğunu söylüyor. Bayan Jones'un gözünde sorun kuşaklar arası bir sorun. Annenin okula duyduğu saygısızlık, çocuğun davranışlarında bir özdeşleşme süreciyle kendini gösteriyor; ancak belki de kendisi bunu böyle görmüyor. Her halükarda, müdür tarafından bile korkulan Billy'nin annesinden saygısızlık bekliyor. Bayan Jones, Billy'yi sakinleştirme veya azarlama girişimlerinin, öfke patlamalarının şiddetini artırmak gibi paradoksal bir sonuca yol açması karşısında kendini çaresiz hissediyor. Billy'nin davranışlarına bir açıklama bulmaya, eylemlerini bağlamlandırmaya çalışırken, Bayan Jones, Billy'nin akranları tarafından reddedilme deneyimlerini araştırmaya yöneliyor. Zorbalığını, kabalığına ve zayıf sosyal becerilerine rağmen, Billy'nin saygınlık kazanmak için bulduğu bir çözüm olarak görüyor. Kötü davranışların giderek hızlandığını ve bunun da sınıftaki kötü performansa ve Billy'nin temelde kusurlu olan öz saygısını korumak için daha fazla şiddete yol açtığını görüyor.

Şimdi, Bayan Jones'un Billy'yi, davranışları varsayımsal inançlar ve arzular açısından anlaşılabilecek, temelde rasyonel bir kişi olarak görmesinin gerektirdiği bazı varsayımları bir kenara bırakarak bu sahneye bir kez daha bakalım. Bayan Jones bunu kendiliğinden, sezgisel olarak ve büyük ölçüde bilinçli bile olmadan yapıyor. Bayan Jones, eylemleri, görünürdeki hedefleri ve bunların gerçekleştiği bağlam göz önüne alındığında, rasyonel bir varlık olan Billy'nin sahip olması gereken inançları tahmin edebileceğinden emin.
Hatta Billy'nin davranışının altında yatan arzuları, işten kaçınma isteği de dahil olmak üzere, belirlemeye bile cesaret ediyor. Temel olarak, Dennett'in (1987) tespit ettiği gibi, rasyonel bir birey olan Billy'nin, alternatif eylem seçimlerini zorlayacak önemli olumsuz sonuçlar olmadığına olan inancı ışığında, hedeflerine ulaşmak (herhangi bir işten kaçınmak) için hareket edeceğini öngörüyor. Billy'nin davranış modeli bize oldukça doğru görünüyor.
Billy'nin ileride ne yapacağını (yani daha fazla kargaşa yaratacağını) oldukça etkili bir şekilde tahmin ediyor gibi görünüyor.

İnançlar, gerçekliğin temsilleridir. Belirli deneyimlerle ilgili inançlar hakkında kesin bir şey yoktur. Zihinselleştirme, tanımı gereği kesin değildir. Zihin opaktır. İçsel deneyimlerimizi anlamlı kılmak için başkalarıyla paylaşmalıyız. Bayan Jones, Billy'nin yalnızca işten kaçmak amacıyla dersi böldüğünü ve bundan paçayı sıyırabileceğine inandığını bilmiyor.

Machine Translated by Google

Zihinsel durumların doğasında var olan belirsizliği fark etmek, eylemlerin doğası hakkında spekülasyon yapmak, alternatif bakış açılarını değerlendirmek ve davranışların ardında sonsuz çeşitlilikte anlamlar bulmak için bize olağanüstü bir özgürlük sunar. Ne yazık ki, Billy'nin davranışlarının Bayan Jones'ta yarattığı türden duygusal uyarılma, zihinselleştirme, bu zenginliği ve çeşitliliği bulma kapasitemizi kısıtlar; bunun yerine, davranış modellerimizde olabildiğince tutumlu olmaya ve mümkün olan her yerde basmakalıp, sabit kavramsallaştırma kalıplarına geri dönmeye zorlar (ayrıca bkz. Bjorgvinsson ve Hart, Bölüm 7). Tüm sınıfın sorumluluğunun ağırlığını hisseden Bayan Jones, Billy'ye şüphe duymaz. Billy'nin "Pazartesilerden nefret ediyorum" haykırışının, tatsız işlerden kaçınma arzusundan kaynaklanan kargaşa yaratma arzusundan kaynaklandığını gerçekten bilmez. Dolayısıyla Bayan Jones, Billy'nin annesinin evden çıkmadan önce ona evden çıkmasını, okula gitmesini, onu yalnız bırakmasını bağırdığını ve hatta Billy'nin "zaman kaybı" olduğunu düşündüğünü bilmiyor. Billy'nin duygusal uyarılmasının tetiklediği kışkırtıcı (saldırgan) davranışları ve bunun Bayan Jones'ta sınıftaki diğer öğrencilere karşı sorumluluklarıyla ilgili yarattığı kaygı, Bayan Jones'un Billy'nin davranışının ardındaki olası alternatif istekleri araştırmasını engelledi. İstismar ve manipülasyona alternatif bir çözüm düşünemiyordu; üstelik ona sorunun ne olduğunu, o sabah neden bu kadar bunalmış hissettiğini sormak hiç aklına gelmemişti. Tepkisi, zihinselleştirmeyi engellemek, meseleleri basitleştirmek ve geçmişin şimdiki zamanda tekrarlandığını varsaymaktı. "İşte yine başladık," dedi kendi kendine, belirli bir anı düşünmeden. Billy, hissettiği çalkantının doğası hakkında yalnızca çok hafif bir ipucu veriyor. Annesinin olaya dahil olmasıyla tehdit edildiğinde, görünürde pek bir endişe göstermiyor. Annesinin Billy'yi okula bırakmak için uygun bir yer olduğunu ve annesinin en büyük endişesinin onun eğitim alması değil, evde, ayaklarının altında olmaması olduğunu biliyor.

Bayan Jones'un etkileşiminin başarısız olması şaşırtıcı değil. Billy ile akıl yürütmeye çalıştığı müdahaleler, rasyonel bir özneyi hedef alıyor. Onunla akıl yürütmeye çalışıyor, ona sınıf üzerindeki etkisini göstermeye çalışıyor. Ancak bu strateji, Billy'nin kendi duygularıyla sınıfın geri kalanının duyguları arasında ayrım yapabileceğini varsayıyor. Bu tür bir özdenetim, şu anda Billy'nin kapasitesinin çok ötesinde. Azarlanmayı, başka bir düşman zihnin saldırısı olarak algılıyor ve bu da onun kapanma, gürültü yapma, rahatsız etme ve dayanılmaz derecede acı veren şeyden kendini koruma ihtiyacını doğruluyor.

Belki Billy'yi düşünmek daha kolay olsaydı, Bayan Jones veya müdür, Billy'nin geçmişte akranlarıyla geçinmekte yaşadığı zorlukları bu bağlamda değerlendirebilirdi. Billy, akranlarıyla uyum sağlama kapasitesinden açıkça yoksun. Onlarla iletişim kuramıyor gibi görünüyor ve onlara rahatsız edici tepkiler veriyor.
Billy, endişeli veya memnun etmeye hevesli olduğunda, akranlarının düşüncelerini veya duygularını okumakta zorluk çekiyordu. Ardından tekrar tekrar yanlış şeyler yapıyor ve bu da onu alay konusu yapıyordu. Hepimizin neredeyse dayanılmaz bulduğu bu duruma karşı, kendini fiziksel olarak öne sürerek, fiziksel güç, baskı ve bazen de başkalarını kandırarak kendine bir konum yaratarak yetersiz bir savunma uyguluyor.

Machine Translated by Google

zulüm. Hiç kimse, bu zulüm örneklerinin neredeyse her zaman etrafındakiler tarafından derin bir tehdit altında hissettiği anlarla bağlantılı olduğunu fark etmez.
Kimse bunu fark etmiyor çünkü etrafındakilerin zihinlerini kontrol etmek, onları boyunduruk altına almak için başvurduğu teleolojik fizikçilik tarzı, tam da zihinselleştirme olasılığını ortadan kaldıran bir durumdur. Billy, etrafında giderek akıldan ziyade yalnızca fiziksel tehditlere tepki veren bir sistem yaratmıştır.

Billy'ye veya Bayan Jones'a, onunla mücadelesinde nasıl yardımcı olabiliriz? Yukarıda özetlediğimiz karmaşık iletişim kalıplarını açıklamaya çalışmak pratik olmazdı. Bayan Jones'tan bu ayrıntıların en ufak bir kısmını bile değerlendirmesini istemek aptallık olurdu. Koca bir sınıfla başa çıkmak zorunda olduğu için fazlasıyla meşgul. Billy'nin varsayılan zihinsel durumlarıyla bu kadar ayrıntılı bir şekilde ilgilenseydi, şüphesiz psikoloji uğruna eğitim görevlerinden tamamen vazgeçmek zorunda kalırdı. Peki Billy terapiden faydalanır mıydı?
Deneyimler, Billy gibi erkek çocuklarının, ne kadar yetenekli olurlarsa olsunlar, bu tür çabalara pek yanıt vermediğini gösteriyor. Billy daha genç olsaydı, belki de annesinin onunla daha olumlu ilişki kurmasına yardımcı olma umudu daha fazla olurdu. Sonuçta o bir canavar değil. Tek ebeveyn olarak üzerindeki ekonomik ve sosyal baskılar, muhalif çocuğuna yönelik eleştirilerini ve olumsuzluğunu kısmen açıklıyor. Ancak 11 yaşındaki Billy, annesiyle olan bağını zayıflatmak için çabalıyor. Dahası, Billy'nin bir sorun olarak deneyimlendiği yer aile ortamı değil. Billy'nin içinde bulunduğu kısır döngüyü kırmanın en iyi yolunun Billy'nin okulunda, hatta sınıfında olduğuna inanıyoruz. Dahası, Billy'nin aşağılanmaya karşı hassasiyeti göz önüne alındığında, müdahalenin doğrudan Billy'yi değil, tüm sınıfı ilgilendirmesi daha doğru olabilir.

Billy'ye bireysel sonuçlar yüklemek yerine, sınıfın davranışlarını değiştirmeyi savunmak için bir cevizi kırmak için balyoz kullanıyormuşuz gibi görünebilir.
Ancak daha geniş bir açıdan baktığımızda sadece Billy'nin değil, onunla etkileşimde bulunan herkesin düşünce ve duygularını değerlendirmede zorluk çektiğini görebiliriz.
Sorunlar Billy'den kaynaklanıyor olabilir, ancak normalde hassas ve ilgili biri olan Bayan Jones, Billy'ye bağırıp zorbalık yaparak tepki verirken bulur kendini. Tepkileri ise diğer çocukları öyle bir felç eder ki, kimsenin olup biteni düşünmesinin fiziksel sonuçlardan daha fazlasını başarabileceğine dair pek bir beklentisi kalmaz. Bu senaryoda ihtiyaç duyulan şey bir duraklatma düğmesidir: Bayan Jones, Billy kargaşa çıkarmaya başlar başlamaz dersi durdurur ve neler olup bittiği üzerine düşünmek için biraz alan ayırır. Diğer çocuklardan Billy'nin ne yaptığını düşündükleri hakkında yorum yapmalarını, davranışlarını zihinlerinde canlandırarak Billy için düşünüldüğü bir deneyim yaratmalarını isterdi. Billy'nin sınıf arkadaşları, bir öğrencinin öğretmene zorbalık etmesini izleyen pasif seyirciler olmaktan çıkar ve birkaç dakika sonra aynı zorbalığa maruz kalırlardı. Düşünmek zorunda kalmamanın keyfini çıkaran seyirciler olmak yerine, fiziksel kontrol yoluyla anlamlı kişilerarası etkileşimi kısaltmanın motivasyonlarının ne olabileceğini aktif olarak düşünmeye çekilirlerdi. Billy ne olabilirdi?

Machine Translated by Google

Başarmaya mı çalışıyor? Dil sanatlarından nefret ettiği için mi? Yoksa önceden kendini kötü hissettiği için mi? Bir öğrenci, Billy'nin ders başlamadan önce bile çok üzgün göründüğünü fark edebilir. Bir diğeri, dersten kaçmak istediğinde bazen dersi bölmek istediğini söyleyebilir. Bu şekilde zihinselleştirilmiş olan Billy, bu öğrencinin aksine, bugün dil sanatları çalışmak istediğini söyleyebilir. Bayan Jones daha sonra hakim rüzgarların yön değiştirmesinden faydalanarak rotasını değiştirebilir ve ödevlerin çalkantılı sularında sınıfı yönlendirmeye devam edebilir.

Bir Sosyal Sistem Güç Dinamiklerinden Yorum Perspektif

Sosyal sistemler perspektifi, sosyal sistemlerin işleyiş biçimi hakkında belirli varsayımlarda bulunur. Bu uygulamada özellikle önemli olan, Billy'nin zorlayıcı sefalet, kışkırtma ve küçümseme yoluyla herkesin dikkatini sorunlarına çekme biçimidir: Okul zaman kaybı ve benim sorunlarımla ilgilenmeden hiçbir şey yapamayacaksın! Bilmeden, Bayan Jones, Billy'nin kurban rolünü benimsemesiyle kurban rolüne sürüklenmiştir. Billy muhtemelen bu örüntüyü evdeki saldırganlığı gözlemleyerek öğrenmiştir. Güç, Billy için, ebeveynleri ve diğer aile üyeleri tarafından modellenen ilkel kontrol hedeflerine ulaşmıştır. Bayan Jones, Billy ve annesiyle birlikte çaresizdir ve kurban rolünün acizleştirici gücünü, kendisine yönelik yoksullaştırıcı ve yaratıcılıktan uzak düşünceleriyle - "işte yine başladık" hissi, ki bu da en başından itibaren yenilmişlik hissi yaratır - göstermektedir. Sempatik sinir sisteminin uyarılması, savaş-kaç hormonlarının aktivasyonuyla gerçekleşir ve bu da son derece odaklanmış, dar görüşlü, yaratıcılıktan uzak ve ısrarcı bir kurban zihniyeti yaratır. Böylece Bayan Jones, belki de farkında olmadan kurbanın güç dinamiğine düşmüş ve bu da Billy'nin sorunlarına yapıcı bir şekilde yanıt vermesini daha da zorlaştırmıştır. Billy, yardım için ağlıyor olsa da, farkında olmadan, etrafındaki seyirci sisteminin onunla baş edemeyen itaatkarlığı tarafından kolaylaştırılan ve hatta güçlendirilen bir güç konumunu benimsemiştir.

Araştırmalar, ciddi saldırganlıkta boyun eğmenin, reddedilen benlik temsillerinin kurban eden kişide yansıtıcı özdeşleşmesi yoluyla kontrolcü bir gösterişli tepkiyi teşvik ettiğini göstermiştir (Twemlow, 1995a, 1995b). Böylece kurban eden kişi, düşünme kapasitesini azaltan ve diğerini kalıplaştırma eğilimini artıran nefret dolu bir "dansa" hapsolur; tüm bunlar, yaratıcı ve yapıcı uzlaşmalara elverişli olmayan bir ortamda gerçekleşir. Bu okul, Billy hakkında tam anlamıyla fikir üretemiyor!

Bu açıdan bakıldığında, Billy'nin temel sorunu sistemsel bir sorundur. Çok daha büyük bir sosyal oyunun piyonudur; bu oyun, hem öğretmenlerinden hem de akranlarından oluşan sosyal çevresiyle etkileşiminde hem zorba hem de kurban olarak sürekli değişen rolünü içerir. Otorite sisteminin kurban tepkisi,

Machine Translated by Google

Özellikle kendisiyle doğrudan muhatap olan öğretmenler ve çeşitli roller üstlenen seyirci kitlesi, farkında olmadan mağduriyeti daha da kötüleştirir. Bu süreç, Billy'nin yardım reddeden şikayetleri (kurban rolü) ve sızlanan saldırganlığı (zorba rolü) ile sistemi kontrol etme yeteneğini artırır ve böylece okulda herkesin öğrenme olasılığını azaltır. Billy'nin sorunlarının kontrol altına alınması ve yaratıcı ve barışçıl bir okul-öğrenme ortamının parçası olması için bu patolojik rollerin ele alınması gerekir.

Billy'yi egemen rolde konumlandıran sistemin enerjisi veya gücü, onu ayakta tutan güç dinamiğiyle başa çıkamamaktan kaynaklanmaktadır.
Bu bakış açısı, seyirciyi daha az belirgin bir rolde tasvir ediyor; ancak biz bunun sistemin normalleştirilmesinin anahtarı olduğuna inanıyoruz. Billy ve annesinin birleşik gücü karşısında güçsüz hisseden seyirciler arasında tüm okul personeli (idare, veliler, öğretmenler, gönüllüler, destek personeli ve güvenlik personeli) ve öğrenciler yer alıyor. Billy, annesinin okulu aptalca bulduğunu duymuş, bu yüzden anne burada bir folie `a deux yaratmış; Billy gibi, okul ile bir güç mücadelesine girmiş, okulu kendi isteği doğrultusunda kontrol etmeye çalışmıştır. Mağdur konumundaki Bayan Jones bunalmış ve cesareti kırılmıştır ve şimdi yardım için müdüre gidiyor; çünkü büyük olasılıkla öfkesinin ve çaresizliğinin Billy'nin kurban rolünün tepkisel somut bir tekrarı olduğunu fark etmiştir. Dolayısıyla bu ortaokulda kısas ilkesi hüküm sürmekte ve buna insan ilişkilerini klişeleştirme ve aşırı basitleştirme eğiliminde olan bir zihniyet eşlik etmektedir. Billy tahammül edilemez bir canavara dönüşmektedir. İnsanlar, bütünsel bireyler olmaktan ziyade, kısmen nesnelleşmiş insanlıktan çıkmış hale geldiler ve sorun giderek büyüyor. Billy'nin detaylı bir değerlendirmesine ve ailesinin sorunları olduğu bilgisine rağmen, bu bilgi işe yaramıyor gibi görünüyor çünkü personel, stresle daha da kötüleşen dar, ısrarcı ve yaratıcılıktan uzak bir zihniyetle Billy'yi klişeleştiriyor.

Billy'nin geçmişi başarılı müdahaleler için fırsatlar sunuyor. Billy'nin akranlarıyla ilişkilerinde her zaman sorunları olmuştur. Bu yaştaki çocukların doğal eğilimi, genellikle müzakere etmek için derinlemesine düşünme ve incelik gerektiren sıkı yapılandırılmış davranış kurallarına sahip akran grupları oluşturmaktır (Espelage ve Swearer, 2003); bu da Billy için çok zor bir görevdir. Sıklıkla, daha karmaşık sosyal etkiyle başaramadığı şeyleri başarmak için büyük bedenini kullanır. Tatmin edici sosyal ilişkiler, daha güç merkezli, düşüncesiz olanların altında kaybolur. Potansiyel olarak sağlıklı öz eleştiri, kurban edilmiş depresyon ve intihar düşünceleri biçimini alır. Aktif şakacılık, Billy ile akranları arasındaki mücadelelerde ortaya çıkan güç dinamiklerinin bir biz-ve-onlar felsefesine dönüşmesiyle zorlayıcı bir zafere dönüşür.

Bu soruna grup içinde birey odaklı tıbbi yaklaşım sorunu çözmeyecektir. Geleneksel olarak, Billy değerlendirilir, ardından bir davranış bozukluğu sınıfına yerleştirilir ve psikiyatrik bakıma yönlendirilirdi. Bunun yerine, şunu öneriyoruz:

Machine Translated by Google

Kalıcı bir çözümün ortaya çıkabilmesi için, bu şiddet zihniyetinin geliştiği pota olan yerel topluluk ele alınmalıdır.

Özetle, Billy'nin hayatındaki tüm kişiler farklı zamanlarda, hatta bir ders saatinden diğerine, zorba, kurban ve seyirci rollerini benimsemişlerdir.
Sosyal sistemler güç dinamikleri perspektifi bunu bir ayrışma süreci olarak yorumlar; mağdur, zorba tarafından, olaya tanık olan topluluk adına "bizden olmayan" biri olarak okul topluluğundan ayrıştırılır. Bu durumda Billy, açık davranışlarıyla zorbadır, ancak aynı zamanda bir grup sürecinin de kurbanıdır: Topluluk seyircisi rolü, bir feragat etme rolü olarak tanımlanabilir. Feragat eden seyirci, sorunlu çocukların suçunu başkalarına, genellikle öğretmenler, yöneticiler ve okul güvenlik personeli gibi okul sistemindeki kişilere yükler.
Bu bakış açısından bakıldığında, okul ortamında yapılacak her türlü müdahale, seyircinin topluma bağlı bir üyeye dönüşmesine odaklanmalıdır.

Başarılı bir müdahale, mağdur Billy tarafından temsil edilen ayrışmış unsurların, grubun her bir katılımcısının bir parçası ve bu parça hakkında kaygı duydukları bir parça olarak geniş okul grubu içinde tanınmasını sağlamalıdır. Müdahale, Billy'nin zorbalık rolünde temsil ettiği bu ayrışma sürecinin, kısmen seyircilerin sorumlu olduğu savunmacı bir eylem olarak tanınmasına yol açabilir. Bu ayrışma süreci, işlevsiz, zorlayıcı ve kopuk bir sosyal sisteme tepki olarak herkesin hissettiği kaygıyla başa çıkmak için büyük ölçüde bilinçsiz bir çabadır. Bu duruma herhangi bir çözüm, grubun görevinin günah keçisi ilan edilmesine izin vermeyen, seyircileri yardımsever ve özgeci bir role iten ve mağdur veya mağdur edenle terapötik çabaların önemini aşırı vurgulamayan bir bakış açısıyla net bir şekilde kavramsallaştırılmasını gerektirir.

Belirti yalnızca çözülmesi gereken bir sorun değil, daha büyük, daha acı verici ve daha anlamlı bir sorunu gizleyen işlevsiz bir çözüm veya adaptasyondur.
Yardımcı seyirci rolü, Billy'nin okulunu huzurlu ve zihinselleştirici bir okul-öğrenme ortamına dönüştürmede kritik bir katalizördür. Bu anlamda seyirci kalma, bir bireyin veya grubun sosyal sistemin bir üyesi olarak dolaylı ve tekrarlı bir şekilde mağduriyet sürecine katıldığı, çeşitli tezahürlere sahip aktif bir rol olarak tanımlanabilir. Mağdur-mağdur eden-seyirci rolleri, ayrı varlıklar olarak ele alındığında yararlı değildir. Seyircilik, mağduriyeti kolaylaştırabilir veya iyileştirebilir ve seyirci, mağdur ve mağdur eden arasındaki diyalektik etkileşim yoluyla bu role itilir. Bu nedenle zorbalık, ikili değil üçlü bir süreç olarak tanımlanır (Twemlow, Fonagy ve Sacco, 2004).

DENGELİ OKUL TOPLULUKLARINI ZİHİNSELLEŞTİRMEK GÜÇ DİNAMİĞİ: MODERN BİR SENTEZ

Psikobiyolojik bir bakış açısından, zihinselleştirmenin ve onun gevşek bir şekilde bağlantılı karşılığı olan bağlanmanın, kişilerarası saldırgan ve şiddet içeren davranışlarla uyumsuz bir sosyal ortam yarattığını varsayıyoruz (Fonagy, 2003). Genel olarak,

Machine Translated by Google

Şiddetle uyumsuz sosyal sistemler, zihinselleştirici sosyal sistemlerdir, çünkü bireyler, evrimsel bir bakış açısına göre, kurbanlarının sıkıntısını başarıyla zihinselleştirebildikleri bir bağlamda kişilerarası saldırganlık uygulayamazlar. Bir sosyal sistem, Billy'nin okulunda olduğu gibi baskıcı hale geldiğinde, sosyal oyundaki oyuncular ortak bir özelliği paylaşırlar. Hepsi, grup baskısıyla benimsemeye zorlanacakları bir sosyal rol uğruna bireyselliklerini kaybetmişlerdir. Bu sosyal rol, örneğin ordunun veya tarikatçı dini grupların dövüş davranışlarında görüldüğü gibi, gruptaki bireyi tanımayan ve zihinselleştirmeyen ısrarcı robotik grup davranışlarıyla birlikte sosyal stereotipleri besler. Ötekinin benzersiz bireysel varlığı, stereotipleştirilmiş bir sosyal rolün gereklilikleri tarafından geçersiz kılınır. Teorik olarak, bir sosyal sistem kendini korumak ve yiyecek sağlamak için şiddete başvurmak zorunda kalabilir. Böyle bir sistem hala zihinselleştirici bir bileşeni korur, çünkü gerekli olan öldürme, ikilinin ve toplumsal sistemin bir bütün olarak hizmetindedir ve yalnızca başkalarını kendi zihinselleştirmeyen zihniyetine uymaya zorlamaya kararlı bireysel avcının kendine özgü kişilerarası sorunlarının bir yansıması değildir.

Billy ve Bayan Jones sırasıyla kurban edici ve kurban rollerine çekilmişlerdir. İkisi de konumlarından tek başına sorumlu tutulamaz, sorumlulukları da kimliği belirsiz bir toplumsal örgüte atfedilemez. Bunu yapmak, bizi, içindeki bireyleri hiçe sayarak sistemin kendisini suçlamak gibi verimsiz bir yola sürükler. Ancak, paradoksal bir şekilde, bireylerin tüm karmaşıklığını görmek yerine klişeleri kullanmayı tercih edenler, örgüt içindeki kişilerdir. Klein (1940), ruhsal olgunluğun doğal gelişiminin, bir bireyi bir parça nesne olarak değil, kusurları ve güçlü yönleriyle bütünleşmiş bir insan olarak görme zorunluluğuyla ilişkili depresif kaygılardan kaynaklanan depresif konumdan evrildiğini öne sürmüştür. Şiddet uygulayan ve uygulamayan bir toplum arasındaki fark, örtük toplumsal kuralların, tüm katılımcıları o gruptaki diğerlerinin zihinsel durumlarının farkında olmaya ve sistem için kurallar, düzenlemeler ve prosedürler oluştururken bunları hesaba katmaya teşvik edecek şekilde yapılandırılma derecesi olmalıdır. Kurallar zihinselleştirme perspektifini yansıtmalıdır.

Zihinselleştirmenin karmaşıklığı ve bu süreçten ortaya çıkan benlik duygusu, bir bireyin hem bir sosyal sistemin parçası hem de aynı zamanda kendi iradesi ve ayrılık duygusuyla bu sistem içinde bir birey olduğunu anlamada karşılaşılan çeşitli kavramsal zorluklara yansır. Kişilerarası ve ilişkisel teorilerin savunduğu gibi, kişi sosyal sistem tarafından tanımlandığını hisseder ve gerçeklik duygusu, bu gerçekliğin başkaları tarafından paylaşılmasına dayanır. Dış dünyanın nihayetinde gerçek olduğunu, başkalarının bize tepkilerimizle tutarlı tepkiler vermesi sayesinde biliriz.

Machine Translated by Google

Sosyal tepkilerin gelişmekte olan birey üzerindeki olağanüstü etkisi, altı aylık bebeklerle sabit yüz paradigması kullanılarak yapılan deneylerle gösterilmiştir (Weinberg ve Tronick, 1996). Bu tür araştırmalarda, bir bebek annesiyle etkileşim halindedir ve annesi, etkileşimleri sırasında bir dakika kadar yüzünü dondurur. Annenin birkaç saniye tepki vermemesinin ardından bebek umutsuzluğa kapılır. Bebek, normal etkileşime geri döndüğünde kendine gelir. Bebek üzerindeki yıkıcı etki yalnızca bakım veren nesnenin kaybından kaynaklanmaz. Aynı yaştaki çocuklarla yapılan sonraki araştırmalar, bebekle etkileşimini donduran kişi tamamen bir yabancı olsa bile, etkinin o kadar stresli olduğunu göstermiştir ki, bir yıl sonra, 18 aylıkken, çocuk bu yabancının resminden kaçınır. Sabit yüz paradigması, anne-çocuk ilişkisine özgü değildir; yalnızca diğerlerinin bebeğin dış dünya deneyimini doğrulamadaki başarısızlığının bir örneğidir. Yansıtma, anlama ve uyumlu sosyal dünya, erken gelişim döneminde bizim için esastır; sadece Kohut (1984) ve diğerlerinin öne sürdüğü gibi kim olduğumuza dair bir his edinmemizi sağlamak için değil, aynı zamanda çocuğun paylaşılan bir dış dünyayı doğru bir şekilde takdir edebilmesi için de. Bu zihinselleştirme perspektifinden bakıldığında, iki kişi arasındaki kişisel fikir birliği, dışsal (sosyal) bir gerçeklik yaratıyor olarak görülebilir. Güç dinamikleri, bireysel psikopatoloji veya zorlama ve ceza kullanımıyla parçalanan bir sosyal sistem aracılığıyla bu sosyal gerçekliği etkilediğinde, sistem üyelerinde kurban, mağdur eden ve seyirci zihniyetleri yaratılır ve bu kişiler daha sonra zihinselleştirmeyen sosyal sistem tarafından yaratılan robotik rollerde işlev görürler. Buna karşılık, sistemdeki bireyler arasındaki zihinselleştirme etkileşimi, bireyin hem bir birey hem de sosyal sistemin bir üyesi olmasını sağlar.

Dengeli güç dinamiklerine sahip zihinselleştirici bir sosyal sistem yaratmak mümkün mü? 1993 yılında, bu hipotezi test etmek için okullarda bir deney başlattık. Çalışmanın ilk yedi yılı müdahalelerin pilot uygulamasını ve iyileştirilmesini içermiştir ve bu çabaların sonuçları başka yerlerde ayrıntılı olarak raporlanmıştır (Twemlow vd., 2001a; Twemlow, Fonagy ve Sacco, 2001b). Tetikleyici olay, okul bölgesinde okul dışı uzaklaştırma oranının en yüksek olduğu ve standart başarı testlerinde akademik performansın en düşük olduğu bir okulda, birkaç ikinci sınıf erkek çocuğunun ikinci sınıf öğrencisi bir kıza tecavüz girişimiydi. Okulun çok iyi performans gösterdiği bu ilk aşamadan sonra, dokuz ilkokul (K-5) ve 3.600'den fazla öğrenciyi kapsayan rastgele kontrollü bir çalışma yürütüldü.

BARIŞÇIL OKULLAR PROJESİ: ZİHİNSEL BİR SOSYAL SİSTEM

Yaklaşımımız, bir programdan ziyade bir felsefenin oluşturulmasını teşvik etti (Twemlow, Fonagy ve Sacco, 2005a, 2005b). Katılımcıları sürece dahil ederek, insanlıktan uzak bir araştırma protokolünü takip etmek yerine, zihinselleştirmenin yansıtıcı bileşenini teşvik ettik. Sistemin nasıl çalıştığını anlamak

Machine Translated by Google

Zihinsel güç dinamikleri perspektifinden bakıldığında, bireysel öğretmenlerin ve öğrencilerin okulda bu sosyal iklimi yaratmak için yenilikçi yollar geliştirmelerine olanak tanır. Program felsefesinin bileşenleri çeşitli unsurları içerir.

Olumlu İklim Kampanyaları

Olumlu iklim kampanyaları, okulda tüm öğrencilerin ve personelin dilinde ve düşüncelerinde bir değişimi teşvik etmek için danışman liderliğindeki tartışmalar, posterler, mıknatıslar, ayraçlar ve diğer araçları kullanır (örneğin, bir mıknatıs zorbalarla başa çıkmanın dokuz yolunu listeler; bir poster öfkenin nasıl tanınacağını ve nasıl ele alınacağını listeler). Bu dil araçları, zorlayıcı güç dinamikleri okul ortamına hakim olduğunda gelişen sorunların belirlenmesine ve çözülmesine yardımcı olur. Örneğin, çocuklar yetişkin katılımı olmadan sorunları çözmek için birbirlerine yardım ederler. Bu tür etkiler, oyun alanı ekipmanlarını barışçıl bir şekilde paylaştıklarında ve yemek sırasında itişip kakışmadıklarında gözlemlenir. Olumlu iklim kampanyaları, hem öğrenciler hem de öğretmenler için zorba, kurban ve seyirci arasında gerçekleşen dinamiği tekrar tekrar vurgular. Bu iklim, hiçbir katılımcının diğerinin zihinsel durumunun farkında olmadan ve hatta kendi kendine farkındalık olmadan durumu deneyimleyemeyeceği bir bağlam yaratır.
farkındalık.

Bu iklimi yaratmanın en iyi yolu nadiren zorbanın dikkatini çekmektir.
Bunun yerine, zorba, kurban ve seyirci arasındaki ilişkiye odaklanılmalıdır; bu da dolaylı olarak çocuk, öğretmen ve diğer personel üzerinde bu kişilerarası durumu zihinselleştirici bir bakış açısıyla değerlendirme zorunluluğu yaratır. Öğrencileri ve öğretmenleri katılımcıların zihinsel durumlarını açıkça tanımlamaya zorlamak ters etki yaratacaktır. Bu, zihinselleştirici terimlerin kullanıldığı ancak deneyimin gerçekliğiyle bağlantının koptuğu sözde zihinselleştirmeye yol açabilir.

Sınıf Yönetimi (Disiplin Planı)

Bu yaklaşım, davranışları cezalandırmak ve eleştirmek yerine temel sorunları düzeltmeye odaklanarak öğretmenlerin disiplin çabalarına yardımcı olur. Tek bir çocuktaki davranış sorunu, zorba, kurban veya seyirci rollerine sahip tüm sınıf için bir sorun olarak kavramsallaştırılır. Günah keçisi ilan etme azalır ve davranışın anlamına dair içgörü ön plana çıkar. Bu yeni bakış açısına göre, bir çocuğun yıkıcı davranışı, grup içinde geçerli bir sosyal rol belirleme girişimi olarak görülür. Bozulma anında, öğretmen öğretmeyi bırakır ve sınıf tartışması sırasında zorba, kurban ve seyirci rolleri atar; zorba çocuk, kurban öğretmen ve seyirciler ise, öğretmenin yıkıcı öğrenciye verdiği tepkiye gülmüş olabilecek sınıfın geri kalan üyeleridir. Böyle bir çocuk tekrar tekrar suç işlerse, sınıf topluca bir güç mücadelesi yönlendirme uyarısı doldurur. Yani, her öğrenci zorbalık, kurban ve seyirci davranışını belirleme ve tanımlama sürecine katılır.

Machine Translated by Google

Standart bir forma göre. Daha sonra, olaya karışan çocuklar (ve hatta bazen çocuğun ebeveynleri) olayın daha iyi anlaşılması için okul rehber öğretmeni veya sosyal hizmet görevlisi tarafından muayene edilirdi. Disiplin ihlalleri okul müdürünün müdahalesini gerektirecek kadar ciddi olmadığında, son çare olarak ceza verilmezdi.

Şiddete eğilimli çocuk, bu yaklaşımla deneyimlerinin zihinsel bir temsilini geliştirmeye ve buna zulmetmeden uyum sağlamaya teşvik edilir. Bu yaklaşımın temel bileşeni, çocukların kendilerini cezalandırılmış olarak deneyimlememeleridir; bu, zihinselleştirmeyi kolaylaştırmak yerine engeller. Böylece, zihinselleştirmeyi teşvik eden bir danışmanlık ilişkisi bağlamında ortam düşünmeye elverişli hale gelir.

Bir çocuk müdüre gönderildiğinde, sistemin yarattığı kaygı, zihinselleştirme kapasitesini engellemeye başlar. Bu durum, okul yönetimi ve veli tacizi nedeniyle müdürlerin savunmaya geçmesi ve zihinselleştirme kapasitelerinin buna bağlı olarak engellenmesiyle de ilişkilidir. Dolayısıyla, böyle bir ortamda bir çocuk ve müdür arasındaki bir karşılaşma, paradoksal olarak, zihinselleştirici bir bakış açısıyla düşünmeyi içeremez. Savunduğumuz model, çocuğu, ebeveynleri, öğretmenleri ve müdürleri de dahil olmak üzere başkalarının bakış açılarını düşünmeye teşvik eder.

Akran ve Yetişkin Mentorluğu

Mentorluk yaklaşımları, sınıf yönetim planının sınıfta yaptığını sınıf dışında yansıtma girişimleridir. Bu yaklaşımlar, okul sistemindeki herkesi şiddetli etkileşimi anlamaya dahil etmeyi ve sorunu işbirliği içinde ve suçlamadan çözmenin bir yolu olup olmadığını görmeyi amaçlar. Erkek mentorlar, çocukluk çağı saldırganlığının çoğunun ortaya çıktığı oyun alanında özellikle yardımcı görünüyor. En etkili erkek mentorlar, herhangi bir ırktan, oldukça rahat, rekabetçi olmayan yaşlı erkeklerdir; çoğu emeklidir ve kendi çocukları ve torunları vardır. Özellikle yetenekli bir mentor, çocukların dikkatini dağıtmak için akıllıca sihirbazlık numaraları kullanırdı. Kendini bir tampon yapardı; örneğin, "Neden önce oyun alanına gitmiyorsun, ben de her birinizi yakalamaya çalışırım?" Böylece dövüş, onun hakem olduğu bir oyuna dönüştü.

Mentorluğa zihinselleştirici bir bakış açısıyla bakmak, "üçüncü"nün bakış açısını gerektirir (Ogden, 1992). Mentor, çatışmadaki her iki tarafın da mentorun bakış açısından bakmasına olanak tanır. Sorunu zorlayıcı bir ikiliden çıkarır ve her bir kişinin diğerini algılayabileceği üçüncü bir bakış açısı getirir. Mentorun zihinselleştirici eylemi ve sihirli numarası, bu dikkat dağıtma yoluyla bir geçiş alanı yaratır; katılımcılar -zorba, kurban ve seyirci- zihinselleştirme için gerekli olan bir kendiliğindenlikle üçüncü bir şey hakkında düşünmeye başlar.

Zihinselleştirilmiş bir akran grubunda, Billy'nin liderin koruması olarak akran grubuyla özdeşleşme çabalarının başarısızlıkla sonuçlanması, grubun

Machine Translated by Google

Onu gerçek bir insan olarak görmesini ve yalnızlığı ve sosyal izolasyonuyla özdeşleşmesini sağlayacaktı. Akranları da koruma rolünü yalnızca güçlü görünme isteği olarak değil, sosyal temas kurma arzusunu gösteren bir gösterge olarak algılayabilecekti. Billy giderek daha fazla tanındığını hissedecek ve uygulayıcı rolüne olan bağımlılığından kurtulabilecekti. Bunun yerine, öz saygısını zihinselleştirerek koruyacaktı.

Nazik Savaşçı Beden Eğitimi Programı

Bu yaklaşım, rol yapma, rahatlama ve savunma amaçlı dövüş sanatları tekniklerinin bir kombinasyonunu kullanarak çoğu okul sistemindeki beden eğitimi gereksinimlerini karşılar. Bu yaklaşım, çocukların saldırgan olmayan fiziksel ve bilişsel stratejilerle kendilerini ve başkalarını korumalarına yardımcı olur ve böylece öğrencilere kavga etmeye alternatifler sunar. Sınıf içi tartışmalarla birleştirildiğinde, yakalanıldığında, itildiğinde veya kakıldığında kendini fiziksel olarak savunmanın yollarını öğrenmek, kişisel öz kontrolün yanı sıra başkalarına karşı saygı ve yardımseverliği de öğretir. Bu özgüven oluşturma becerileri, çocukların düşünebilecek kadar kendilerine güvenmelerini ve güvende hissetmelerini sağlayarak zihinselleştirme kapasitesinin temel bir bileşenini destekler. Bir çocuk çok korkarsa, düşünme kapasitesi felç olur ve kurban zihniyeti benimsenir. Acil bir düşünme biçimi yaşayan bir çocuğa, kaçmak veya teslim olmak gibi basit fikirli seçimler sunulur.
Beyin işlevi düzeyinde, beynin arka kısımları ve savaş-kaç tepkisini kolaylaştıran alt korteks lehine prefrontal kortekste bir baskılanma söz konusudur (Frith ve Frith, 2003; Frith ve Wolpert, 2004; ayrıca bkz. Fonagy, Bölüm 3). Ancak savaş-kaç tepkisi zihinselleştirmeyle bağdaşmaz. Zihinselleştirme açısından güvenli bir ortam, çocukların başa çıkabilecekleri bir durum deneyimledikleri bir ortam olmalıdır (Twemlow, Fonagy ve Sacco, 2002).

Düşünme Zamanı

Adler (1958), doğal bir toplumsal grubun herhangi bir üyeyi dışlama hakkının olmadığını, ya da tam tersine, grubun her üyesinin ait olma hakkının bulunduğunu belirtmiştir.
Ona göre, zorba, kurban ve bazı seyirci tepkileriyle temsil edilen narsistik travma, çocuğun bir sosyal gruba yeniden girme ve o sosyal grup tarafından kabul görme girişimleridir.
Öğretmenler, Barışçıl Okullar Programı'nı çocuğu eğitmek olarak görse de, asıl amaç öğretmenlerin eğitim süreci boyunca çocuğun zihinsel gelişimine aktif olarak katılmalarıdır.

Öğrencilere ve velilere zorbalık yapan ve zorbalığa uğrayan öğretmenlerin ciddi sorunu (Twemlow, Fonagy, Sacco ve Brethour, basımda; Twemlow ve Fonagy, 2005), zihinselleştirici öğretmenin bu süreçte ne kadar önemli hale geldiğinin bir örneğidir. Dolayısıyla sistem, üyeleri aracılığıyla psikolojik olarak daha bilinçli hale gelir; sonunda sistemin kuralları, düzenlemeleri ve politikaları zihinselleştirici ilkeleri somutlaştırır.

Machine Translated by Google

Düşünme zamanı, öğretmen ve öğrencilerde zihinselleştirmeyi teşvik etmek için kullanılan bir yöntemdir. Her günün sonunda yaklaşık 10 dakikalık bu süre boyunca, sınıf, günün etkinliklerini zorba, kurban ve seyirci davranışları açısından tartışır. Bu davranışı tartıştıktan sonra, sınıfın iyi bir gün geçirdiğini belirten bir pankartı sınıfın dışına asıp asmamaya karar verirler. Öğretmenler, çocukların kendilerini oldukça eleştirdiklerini fark eder ve pankartı öğretmenler kadar sık asmazlar. Böylece zihinselleştirme yapan çocuklar, öz saygılarında bir düşüş olmadan öz eleştiri yapabilirler. Düşünme zamanı, günün etkinliklerini pekiştirmenin ve çocuk ile öğretmenin olup bitenlere sistematik bir bakış açısıyla yaklaşmasını sağlamanın bir yoludur.

Birçok açıdan, yansımanın konusu, yansımanın gerçekleşiyor olmasından daha az önemlidir. Bir sistem bu şekilde düşünülemiyorsa, onun zihinsel bir temsili de yaratılamaz. Zihinselleştirmeyi kendi başına savunmuyoruz; önemli olan, sistemi daha barışçıl hale getirmesidir.

BARIŞÇIL OKULLAR PROJESİNİN SONUÇLARI

Bu projenin karmaşık yapılandırılmış metodolojisi ve analitik stratejisi başka bir yerde ayrıntılı olarak açıklanmıştır (Fonagy, Twemlow, Vernberg, Sacco ve Little, 2005; Fonagy ve ark., 2005). Özetle, üç müdahale karşılaştırılmıştır: geleneksel bir okul psikiyatri konsültasyonu, bu bölümün gövdesinde açıklandığı gibi zihinselleştirme ve güç dinamikleri sistemleri yaklaşımına dayalı bir müdahale ve okullara veri toplama karşılığında diğer iki müdahaleden hangisi daha başarılıysa o müdahalenin söz verildiği her zamanki tedavi durumu. Çalışma, tabakalı kısıtlı tahsisli küme düzeyinde randomize kontrollü bir çalışmadır. Etkinlik, iki yıllık aktif müdahaleden ve bir yıllık minimal girdi idame müdahalesinden sonra değerlendirilmiştir.

Orta büyüklükteki bir Ortabatı şehrinde yürütülen deneye, 1.345 üçüncü ila beşinci sınıf öğrencisinin bulunduğu dokuz ilkokul veri sağladı. Yaklaşık 3.600 çocuk müdahalelere maruz bırakıldı. Müdahalelerin sonuçları, zorbalık ve mağduriyete ilişkin akran ve öz bildirimleri, saldırgan ve yardımsever tavırlara ilişkin akran bildirimleri, zorbalık mağdurlarına yönelik empatiye ilişkin öz bildirimler, saldırganlığın meşru olduğuna dair öz bildirimler ve sınıftaki yıkıcı ve görev dışı davranışların gözlemlenmesiyle ölçüldü.

Diğer iki koşulla karşılaştırıldığında, sonuçlar deneysel müdahalenin akranlar tarafından bildirilen mağduriyet, saldırganlık ve saldırgan müdahalede kontrol okullarına kıyasla bir azalma gösterdiğini ortaya koymuştur. Müdahale grubu ayrıca, psikiyatri konsültasyonu ve kontrol koşullarına kıyasla, çocuklar büyüdükçe mağdurlara karşı beklenen empatide olağan düşüşü daha az göstermiştir. Barışçıl Okullar ayrıca, görev dışı davranışlarda ve sınıf içi yıkıcı davranışlarda önemli bir azalmaya neden olurken, psikiyatri konsültasyonu ve kontrol okullarında davranış değişikliği gözlenmemiştir. Mağduriyet, saldırganlık ve saldırgan müdahalede azalma bulguları takip yılında da korunmuştur.

Machine Translated by Google

Bu program felsefesinin çocukların saldırganlık ve mağduriyet deneyimlerini azaltmada etkili olduğu sonucuna vardık. Çalışmanın güçlü yönlerinden biri, olağanüstü dikkatli ve ayrıntılı değerlendirmesiydi. Program, Barışçıl Okullar çocuklarının saldırgan olmayan ve yardımsever seyirci davranışlarına artan katılımının da gösterdiği gibi, çocukların saldırganlığı azaltmaya yardımcı olma konusunda daha fazla dahil olduklarını gösterdi. Yardımcı seyirci, zorbalığa uğrayan çocuklara zorbalıkla başa çıkmaları ve zorbalığı caydıran bir sosyal iklim yaratmaları için güç kullanmadan yardımcı olan bir birey veya akran grubu olarak tanımlandı. Bu tür çocuklar, kısmen bir kurbanı zihinselleştirerek, zorbalar tarafından bireysel mağduriyete direnmek için birbirlerine yardımcı olurlar. Bu farkındalık, çocukların, öğretmenlerin ve diğer personelin sosyal sistemdeki güç dinamiklerini bir bütün olarak normalleştirmek için harekete geçmelerini sağlar.

Barışçıl Okullar müdahalesi, diğer araştırmaların da gösterdiği gibi (Vernberg, Jacobs, Twemlow, Sacco ve Fonagy, sundu) çocukların zamanla mağduriyete karşı tutumlarını sertleştirme yönündeki doğal eğilimini azaltıyor gibi görünüyor. İlgili bir çalışmada Gamm ve meslektaşları (2005), öğretmenlerin Barışçıl Okullar felsefesine daha fazla bağlı kalmasının, öğrencinin zamanla mağduriyetin diğer öğrenciler üzerindeki olumsuz etkisinin farkında olması olarak tanımlanan daha fazla öğrenci empatisiyle ilişkili olduğunu buldu. Öğretmenleri zihinselleştirme ilkelerine daha fazla bağlılık bildiren öğrencilerin, öğretmenleri daha az bağlılık bildiren öğrencilere göre daha az saldırgan müdahalede bulundukları (yani, aktif fiziksel katılım olmadan zorbalığı teşvik ettikleri) görüldü. Programın ikinci ve üçüncü yılında, yardımcı müdahalede bulunmanın öğretmenlerin programın ana unsurlarına bağlılığı ve programın yararlılığının farkında olmasıyla önemli ölçüde ilişkili olduğu görüldü; yüksek bağlılığın olduğu sınıflardaki çocuklar zamanla diğer öğrencilere göre daha yardımsever davranışlar gösterdi.

Sonuç Yorumları

Bu bölümde, bireyler arasında bir tür bağlanma örüntüsü olarak zihinselleştirme ve güç dinamiklerine dair teorik ve felsefi bir bakış açısı geliştirdik ve bu, sosyal sistemlerin işleyişi için olmazsa olmazdır. Sistemin bir bütün olarak işleyişine yansıyan, üyelerinin bireysel ihtiyaçlarına yönelik gelişmiş bir gelişimsel odaklanmaya sahip zihinselleştirme okulları oluşturmak için bir dizi adım özetledik. Bu yaklaşım ek deneysel ve ampirik doğrulamayı hak etse de, bölüm bu hipotezlerin bir dizi ilkokulda randomize kontrollü bir çalışmayla başarılı bir şekilde test edildiğini bildirmektedir. Özetle, müdahale böyle bir programın işe yarayabileceğini ve önemli ve kalıcı sonuçlar üretebileceğini göstermiştir.

Bir topluluğun kendini örgütleme biçiminde zihinsel güç dinamikleri perspektifini yansıtıp yansıtamayacağı sorusu henüz cevapsız. Toplulukların, toplumun talep ettiği yüksek yaşam kalitesini yansıtabilmesi için,

Machine Translated by Google

Açık bir demokraside vatandaşlar için, sistemin bir bütün olarak işleyişinde bu tür değişikliklerin gerçekleşmesi gerekir.

TEŞEKKÜRLER

Vaka özetini hazırlayan ve ABD devlet okullarında öğretmenlik yaparken yaşadıkları ödüllendirici ama stresli deneyimleri bizimle paylaşan Megan ve Brad Culver'a teşekkür ederiz. Bu araştırma, Houston, Teksas'taki Baylor Tıp Fakültesi, Menninger Psikiyatri ve Davranış Bilimleri Bölümü, Çocuk ve Aile Programı'na verilen vakıf hibeleriyle desteklenmiştir.

KAYNAKLAR

Adler, A. (1958). Hayat Sizin İçin Ne Anlama Gelmeli. New York: Putnam Capricorn Books.

Dennett, D. (1987). Kasıtlı Duruş. Cambridge, MA: MIT Press.

Espelage, D. ve Swearer, S. (2003). Okul zorbalığı ve mağduriyeti üzerine araştırma: Neler öğrendik ve bundan sonra nereye gidiyoruz? Okul Psikolojisi Dergisi, 32, 365–383.

Fonagy, P. (2003). Şiddete dair gelişimsel bir anlayışa doğru. British Journal Psikiyatri Dergisi, 183, 190–192.

Fonagy, P., Twemlow, S., Vernberg, E., Mize, J., Dill, E., Little, T. ve diğerleri (2005). Saldırganlığı azaltmak için çocuk odaklı psikiyatrik konsültasyon ve okul sistemlerine odaklı müdahalenin randomize kontrollü bir çalışması, yayınlanmak üzere sunulmuştur.

Fonagy, P., Twemlow, S., Vernberg, E., Sacco, F. ve Little, T. (2005). Barışçıl Bir Okul Öğrenme Ortamı Yaratmak: İlkokullarda Zorbalık Karşıtı Bir Programın Eğitim Başarısına Etkisi. Medical Science Monitor, 11, 317–325.

Frith, CD ve Wolpert, DM (2004). Sosyal Etkileşimin Nörobilimi: Başkalarının Eylemlerini Kodlama, Taklit Etme ve Etkileme. Oxford, İngiltere: Oxford University Press.

Frith, U. ve Frith, CD (2003). Zihinselleştirmenin gelişimi ve nörofizyolojisi. Londra Kraliyet Cemiyeti B'nin Felsefi İşlemleri, Biyolojik Bilimler, 358, 459–473.

Gamm, BK, Vernberg, E., Twemlow, SW, Dill, EJ ve Fonagy, P. (2005). Okul Şiddetini Önleme Programında Öğretmen Uyumu ve Çocuk Sonuçları, yayımlanmak üzere sunulmuştur.

Klein, M. (1940). Yas ve manik depresif durumlarla ilişkisi. Aşk Suçluluğu ve Tazminat ve Diğer Eserler 1921–1945 (s. 344–369). Delacorte Press/Seymour Lawrence, 1975.

Kohut, H. (1984). A. Goldberg (ed.), Analiz Nasıl İyileşir? Chicago, IL: Chicago Üniversite.

Ogden, T. (1992). Diyalektik olarak oluşturulmuş/merkezsizleştirilmiş analiz öznesi II: Klein ve Winnicott'un katkıları. Uluslararası Psikanaliz Dergisi, 73, 613–626.

Twemlow, SW (1995a). Mağdur/mağdur eden ilişkisine diyalektik bir yaklaşımın psikanalitik temelleri. Amerikan Psikanaliz Akademisi Dergisi, 23, 543–558.

Twemlow, SW (1995b). Mağdur/mağdur eden ilişkilerinde görülen travmatik nesne ilişkileri yapılandırmaları. Amerikan Psikanaliz Akademisi Dergisi, 23, 559–575.

Machine Translated by Google

Twemlow, SW (2000), Şiddetin kökleri: Okuldaki güç mücadeleleri ve şiddete ilişkin birleşen psikanalitik açıklayıcı modeller. Psychoanalytic Quarterly, 69, 741–785.

Twemlow, SW ve Fonagy P. (2005). Okullarda farklı düzeylerde davranış sorunları olan öğrencilere zorbalık yapan öğretmenler hakkında bir not. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 162, 2387–2389.

Twemlow, SW, Fonagy, P., Sacco, FC, Gies, M., Evans, R. ve Ewbank, R. (2001a). Barışçıl bir okul öğrenme ortamı yaratmak: Şiddeti azaltmak için ilkokul müdahalesine ilişkin kontrollü bir çalışma. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 158, 808–810.

Twemlow, SW, Fonagy, P. ve Sacco, FC (2001b). Okul şiddetini azaltmak için psikodinamik olarak etkilenen yenilikçi bir müdahale. Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Akademisi Dergisi, 40, 377–379.

Twemlow, SW, Fonagy, P. ve Sacco, F. (2002). Okulda güvende hissetmek. Smith College Sosyal Hizmet Çalışmaları, 72, 303–326.

Twemlow, S., Fonagy, P. ve Sacco, F. (2004). Okullarda ve toplumlarda zorbalık ve şiddetin sosyal mimarisinde görgü tanığının rolü. New York Bilimler Akademisi Yıllıkları, 1036, 215–232.

Twemlow, S., Fonagy, P. ve Sacco, FC (2005a). Toplulukları zihinselleştirmeye yönelik gelişimsel bir yaklaşım: I. Sosyal değişim için bir model. Menninger Kliniği Bülteni, 69, 265–281.

Twemlow, S., Fonagy, P. ve Sacco, FC (2005b). Toplulukları zihinselleştirmeye yönelik gelişimsel bir yaklaşım: II. Barışçıl Okullar projesi. Menninger Kliniği Bülteni, 69, 282–304.

Twemlow, S., Fonagy, P., Sacco, F. ve Brethour, J. (baskıda). Öğrencilere zorbalık yapan öğretmenler göçükler: gizli bir travma. Uluslararası Sosyal Psikiyatri Dergisi.

Vernberg, E., Jacobs, A., Twemlow, S., Sacco, F. ve Fonagy, P. (Sunulmuştur). Çocukluk ve ergenlikte saldırganlık ve kurbanlaşmanın yordayıcıları olarak görgü tanığı inançlarının ve saldırganlıkla ilgili tutumların değerlendirilmesi.

Weinberg, KM ve Tronick, EZ (1996). Bebeğin, hareketsiz yüz ifadesinin ardından anneyle etkileşimin yeniden başlamasına verdiği duygusal tepkiler. Çocuk Gelişimi, 67, 905–914.

Machine Translated by Google

HANDBOOK OF MENTALIZATION-BASED TREATMENT
Edited by Jon G. Allen and Peter Fonagy
Copyright © 2006 John wikey & sons Ltd

16

ZİHİNSELLEŞTİRME GELİŞTİRİR Mİ? DAYANIKLILIK MI?

Helen Stein

Bazı insanlar, görünüşe göre tüm zorluklara rağmen, neden acı verici deneyimlerden sonra toparlanırlar? Bu olgu, yani dayanıklılık, mitlere, anılara ve çok sayıda araştırmaya ilham kaynağı olmuştur. Bu bölüm, gelişimsel psikopatoloji literatüründeki dayanıklılık ve ilişkili kavramların bir incelemesiyle başlıyor. Dayanıklı adaptasyonun mekanizmaları tam olarak açıklanmamıştır ve zihinselleştirme bu bağlamda incelenecektir. Menninger Kliniği'nde yürütülen ve dayanıklılık ile zihinselleştirme arasındaki ilişkiyi ele almak üzere özel olarak tasarlanmış bir araştırmaya dayanan genişletilmiş bir vaka örneği aşağıda yer almaktadır. İdiografik bir yaklaşım benimseyerek, dayanıklılığın, zihinselleştirmenin ve ilişkili yapıların klinik anlayışı zenginleştirmek için nasıl uygulanabileceğini gösteriyorum.

DAYANIKLILIK

Bazı çocukların neden başarılı olurken bazılarının başarısız olduğunu açıklayan ilk dayanıklılık araştırmacıları, bireysel özelliklere odaklanmış ve dayanıklılığın normalde psikolojik işlev bozukluğuyla ilişkilendirilen koşullara başarılı bir şekilde uyum sağlama kapasitesi olduğunu öne sürmüşlerdir (Stein, Fonagy, Ferguson ve Wisman, 2000a). Bu görüş, kötü sonuçlar elde edenlere karşı kurbanı suçlama tutumuna (Luthar ve Zelazo, 2003) ve aile ile daha geniş topluluğun etkilerinin hafife alınmasına yol açmıştır. Son zamanlarda dayanıklılık, aile, okul, akranlar ve topluluk gibi çeşitli çevresel etkiler bağlamında zaman içinde ortaya çıkan ve sonuç olarak

Zihinselleştirme Temelli Tedavi El Kitabı. JG Allen ve P. Fonagy tarafından düzenlenmiştir.
2006 John Wiley & Sons, Ltd.

Machine Translated by Google

Deneyimin işlevsel olarak uyarlanabilir ve gelişimsel olarak uygun yollarla düzenlenmesi ve bütünleştirilmesinde.

Bazıları daha geniş bir ekosistem bakış açısı benimseyerek, fiziksel çevre, sosyal sınıf, biyoloji, etnik köken, maneviyat, yoksulluk, ırkçılık ve sosyal politika gibi toplumun ötesindeki sistemlerin birbirleriyle, çocukla, aileyle ve toplumla etkileşim içinde olduğunu belirtmiştir (Waller, 2001). Bu sistemlerin herhangi birindeki değişiklikler, bireyin gelişiminin farklı dönemlerinde uyum sağlama becerisinde değişikliklere işaret edebilir. Basit bir iyi veya kötü şans bile önemli bir etkiye sahip olabilir; 11 Eylül veya 2005'teki birçok doğal afetin kurbanlarını ve hayatta kalanlarını düşünün.

Dayanıklılık, gelişimsel olarak uygun (ve dolayısıyla dayanıklı) sonuçlara yol açan risk faktörlerine (zorluklar) ve koruyucu faktörlere (yararlı kaynaklar) maruz kalmayı ifade eder. Bazı araştırmacılar ebeveyn akıl hastalığı veya boşanma gibi belirli risk faktörlerine odaklanmıştır; diğerleri ise daha geniş bir bakış açısı benimseyerek yoksulluk veya şiddet içeren topluluklarda yaşayan çocukları incelemiş veya birden fazla risk faktörünün endekslerini oluşturmuştur. Ebeveyn akıl hastalığı gibi faktörler bile çocukları stresli yaşam olaylarının oluşumu, bu olaylarla başa çıkma kalıpları ve ebeveynin hastalığının şiddeti üzerindeki etkileri dahil olmak üzere çeşitli yollarla etkiler. Risk oluşturan bir dizi faktör konusunda fikir birliği olmasına rağmen, sonuçlar risk faktörlerinin miktarını yansıtabilir (Fergusson ve Horwood, 2003; Sameroff, Gutman ve Peck, 2003). Erken ve orta çocukluk döneminde kümülatif risk faktörlerinin ergen davranışları üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada, eşik modelinden ziyade doğrusal bir modelin sonucu en iyi şekilde açıkladığı ve dayanıklılığın imkansız olduğu bir eşik noktasının olmadığını öne sürdüğü görülmüştür (Appleyard, Egeland, Van Dulmen ve Sroufe, 2005).

Koruyucu faktörler, risk faktörlerinden daha az açık bir şekilde tanımlanmıştır. Bireysel özellikler (örneğin, bilişsel yeterlilik, sakin mizaç ve öz düzenleme kapasitesi); aile faktörleri (örneğin, ebeveynlerle sıcak ilişki, güvenli bağlanma ve makul disiplin ve yapı); ve toplum faktörleri (örneğin, iyi okullar, sağlık hizmeti ve sosyal hizmetler, toplum güvenliği, sosyal akranlar ve yapıcı faaliyetler) daha iyi sonuçlarla ilişkilendirilmiştir. Terminolojideki farklılıklar devam etmektedir. Rutter (1985) başlangıçta koruyucu faktörleri istatistiksel bir etkileşim gerektiren, böylece esas olarak risk altındaki çocuklara fayda sağlayan faktörler olarak tanımlamıştır. Fergusson ve Horwood (2003) ayrıca, zorluklara maruz kalma durumlarına bakılmaksızın tüm çocuklar için kaynak görevi gören telafi edici süreçlerin önemine dikkat çekmişlerdir; bunlar aynı zamanda teşvik edici faktörler (Sameroff vd., 2003) ve kaynak faktörleri (Hammen, 2003) olarak da bilinir . Son olarak, bazı koruyucu faktörler aynı zamanda sonuç işlevi de görür; Örneğin, güvenli bağlanma erken çocukluk dönemindeki dayanıklılık çalışmalarında koruyucu bir faktör veya olumlu sonuçların bir ölçüsü olarak görülebilir.

Dayanıklılık doğrudan değerlendirilemediğinden, araştırmacılar, dayanıklı ve dayanıklı olmayan işlevler arasında ayrım yapmak için kesme noktaları veya kümülatif endeksler kullanarak gelişimsel olarak uygun, kavramsal olarak ilgili ölçümleri seçerler.

Machine Translated by Google

Örnekler arasında akademik uyum ölçümleri (örneğin, başarı, okul devamlılığı veya akran ilişkilerinin kalitesi); bireysel refah (örneğin, öz saygı, yeterlilik, mizaç ve kendini düzenleme kapasitesi); gelişmiş aile dinamikleri (örneğin, bağlanma veya ebeveyn sıcaklığı ve tutarlılığı); ve psikopatoloji (en yaygın olarak, içselleştirme ve dışsallaştırma semptomları) yer alır. Bu yargıların kaynakları arasında öz bildirim; öğretmen, ebeveyn ve akran bildirimi; okul kayıtları; ve daha az yaygın olarak görüşmeler bulunur. Dayanıklılığın tüm alanlarda, özellikle kötü muamele gibi yüksek riskli durumlarda nadiren belirgin olması nedeniyle, tercihen birden fazla bilgilendiriciden olmak üzere birden fazla alanı dikkate almak önemlidir (Bolger ve Patterson, 2003).

1987 yılında, önde gelen dayanıklılık araştırmacılarından Michael Rutter, meslektaşlarını şu konuda teşvik etti:

> Koruyucu mekanizmalara ve süreçlere odaklanın. Yani, bazı bireylerin, diğer insanların pes etmesine ve umudunu kaybetmesine yol açan aynı zorluklarla karşılaşmalarına rağmen neden ve nasıl yüksek öz saygı ve öz yeterliliklerini koruyabildiklerini sorgulamamız gerekiyor. Bazı insanların başvurabilecekleri sırdaşları nasıl oluyor? Kriz anlarında etkili bir şekilde kullanabilecekleri sosyal desteklere sahip olmalarını sağlayan ne oldu? Bu, şans eseri mi, hayatın rulet çarkının dönmesi mi, yoksa önceki koşullar, olaylar veya eylemler bu arzu edilen durumu ortaya çıkardı mı? Arayış, geniş kapsamlı tanımlanmış koruyucu faktörler değil, koruyucu süreçlerde yer alan gelişimsel ve durumsal mekanizmalardır. (s. 317)

Rutter, özellikle risk etkisini azaltan, olumsuz zincirleme reaksiyonları engelleyen, öz saygıyı ve öz yeterliliği oluşturan ve yeni fırsatlar açan mekanizmalara bakılmasını önermiştir; bu süreçler genellikle kişilerin hayatlarındaki önemli dönüm noktalarında işlemektedir. Luthar (2006), alanın Rutter'ın meydan okumasına yetersiz yanıt verdiğini belirtmektedir.

KORUYUCU İLİŞKİLER VE ZİHİNSELLEŞTİRME

Dayanıklılık mekanizmalarını araştırmaya başlamak için en belirgin yer ailedir. Çeşitli kanıtlar, dayanıklı sonuçların bir çocuğun hayatındaki ilişkilerin, özellikle de birincil bakım verenlerle olan ilişkilerin kalitesinin bir ürünü olduğu görüşünü desteklemektedir. Çok sayıda çalışmada tutarlı bir şekilde, güvenli bağlanma, sıcak ve duyarlı ebeveynlik ve uygun disiplin, olumsuz koşullarda büyüyen çocukları korumaktadır. En az bir iyi ilişkiye sahip çocukların başkalarından destek bekleme ve arama olasılıkları daha yüksektir (Luthar, 2006; Conger, Cui, Bryant ve Elder, 2000). Ebeveyn-çocuk ilişkilerini hedef alan müdahalelerin olumlu davranışsal sonuçları olmuştur; örneğin, boşanma ve yas (Sandler, Wolchik, Davis, Haine ve Ayers, 2003), düşük gelirli aileler (Heinicke, Rineman, Ponce ve Guthrie, 2001) ve kötü muamele (Toth, Maughan, Manly, Spagnola ve Cicchetti, 2002) bağlamında.

Machine Translated by Google

İyi bakım korurken, çok sayıda çalışma, birincil bakım verenler tarafından erken ve sürekli kötü muameleye maruz kalmayı, çocukluktaki gelişimsel görevleri yönetememe ve bilişsel, duygusal, sosyal ve hatta fiziksel alanlarda sorunlu işlevler gibi olumsuz sonuçlarla ilişkilendirmektedir. Kötü muamele, çocukların başkalarının onları nasıl göreceği ve onlarla nasıl ilişki kuracağı konusundaki beklentileri, benlik algısı, bağlanma örüntüsü ve duygu düzenleme becerisi de dahil olmak üzere, içsel ruhsal kapasitelerin gelişimini de etkiler. Bu kapasiteler, genellikle çocukların aile içinde ve dışında akranları ve yetişkinlerle yapıcı ilişkiler kurmalarına yardımcı olur.

Yaşamın çeşitli dönemlerinde ebeveynler dışındaki bireylerle yakın ve iyileştirici ilişkiler kurmak, dayanıklılığı artırabilir (Luthar, 2006). Olumlu ilişkilerin kaynakları arasında kardeşler, akranlar, geniş aile üyeleri, koruyucu ebeveynler, öğretmenler, akıl hocaları ve evlilik partnerleri bulunur. Bu tür ilişkiler, özellikle aile yaygın olumsuz deneyimlerin kaynağı olduğunda hayati önem taşır (Rutter, 1999).
Karşılıklı yakın arkadaşlıklar, kötü muameleye maruz kalan çocukların öz saygısını artırabilir (Bolger ve Patterson, 2003). Büyük Biraderler veya Ablalar tarafından yönlendirilen çocukların okuldan kaçma olasılığı daha düşüktü; ebeveynlerle ilişkiler ve bildirilen akademik işlevsellik, kontrol grubuna göre iyileşmişti (Rhodes, Grossman ve Resch, 2000; Grossman ve Rhodes, 2002). İyileşmelerin sayısı, doğrudan mentorluk ilişkisinin süresiyle ilişkiliydi (Grossman ve Rhodes, 2002).
Harvard Üniversitesi'ndeki Yetişkin Gelişimi Çalışması, bireyleri yirmili yaşlardan seksenli yaşlara kadar takip etti (Vaillant, 2002). "Sevgisiz" aile ortamlarında büyümek, yaşam boyunca ruhsal hastalık, güvensizlik, katılık ve izolasyon riski taşıyordu; ancak bazı bireyler, çocukluktan sonra bile ebeveynleri dışındaki bireylerden destek ve teselli bulmayı başardılar.

Güvenli bağlanma ve olumlu ilişkilerde çocukların zorlukların üstesinden gelmelerine yardımcı olan şey tam olarak nedir? Sıcak ilişkiler ve güvenli bağlanmalar, mümkün olduğunda zorluklardan kaçınmak ve kaçınılmaz olduğunda bunlarla başa çıkmak için kullanılabilecek bir dizi süreci veya yeteneği tetikler mi? Fonagy ve meslektaşlarının zihinselleştirme olarak adlandırdığı, kişinin kendi zihnini ve başkalarının zihinlerini kavrayabilme yeteneği, genellikle erken güvenli ilişkiler aracılığıyla etkinleştirilir (bkz. Fonagy, Bölüm 3). Kişinin kendi ve başkalarının zihinsel durumları hakkında esnek düşünmesine izin verdiği için zihinselleştirme, teoride öz saygıyı koruyabilir, öz yeterliliği geliştirebilir ve kişilerarası durumlarda risk hakkında bilinçli kararlar almaya yardımcı olabilir. Erken güvenli bağlanmaların yokluğunda, zihinselleştirme, terapötik ilişkiler de dahil olmak üzere yaşam döngüsünün herhangi bir noktasında yakın ilişkilerde geliştirilebilir. Bu gerçek bile zihinselleştirmeyi klinisyenler için önemli kılmaktadır.

Zihinselleştirme, doğuştan gelen bir yetenek değildir. Bir ebeveyn, üç aylık bebeğinin sıkıntı çığlıklarına empatiyle yanıt verirse, birkaç süreç gerçekleşir. Bebek, ebeveynin müdahalesiyle sakinleşir; kısmen de ebeveyn, bebeğin dikkatini sıkıntısının yoğunluğundan uzaklaştırdığı için. Bebeğin sıkıntısı azalır ve zihinsel durumu değişir. Kendi iradesini hissetmeye ve bundan zevk almaya başlar: eylemleri, ebeveyninden çok ihtiyaç duyduğu bir tepkiyi tetiklemiştir. Ve

Machine Translated by Google

Bebek, ebeveyninin ifadesinde kendi sıkıntısının ve ebeveyninin bu sıkıntıya ilişkin görüşünün doğru bir tasvirini görür ("Islaksın ve seni değiştireceğim."
Bir dakika içinde daha iyi hissedeceksin. Seni seviyorum tatlım."). Tekrarlayan ataklarla, ebeveynin empatisini içselleştirmeye başlar. Bu görünüşte basit eylem ve tepki dizisi böylece seçici dikkati, öz düzenlemeyi, eylemlilik duygusunu, zihinsel durumların içsel temsilini ve kendini ve başkalarını zihinsel durumlar açısından görmenin ilk aşamalarını motive eder. Bebek geliştikçe, güvenli bağlanma figürleri, çocuğun ve diğer aile üyelerinin zihinsel durumlarını o anda veya düşünürken giderek artan ve uygun bir şekilde sözel olarak ifade eder. Bu, çocuğun zihinsel durum kavramlarını kendi ve başkalarının içsel deneyimleriyle ilişkilendirmesine yardımcı olur. Ebeveynler ve çocuklar, zihinsel durum değişikliklerinin özgürce ifade edilebildiği bir ortamda iç ve dış gerçekliğin doğasını keşfederek oynarlar. Bu atmosferde, çocuk sıklıkla sakin bir durumdadır ve çevresindeki karmaşık sosyal ilişkiler hakkında bilgi edinebilir. Zihinsel durumları fiziksel eylemden ziyade düşünme yoluyla zihninde keşfetmeyi öğrenir.

Şaşırtıcı olmayan bir şekilde, güvenli bağlanmayı çocuklarda zihinselleştirme yetenekleri ve ebeveynlerin zihinsel durum terimlerini kullanmasıyla ilişkilendiren çok sayıda kanıt bulunmaktadır (Bateman ve Fonagy, 2004; Fonagy, Bölüm 3). Buna karşılık, kötü muameleye maruz kalan çocuklar genellikle çocuklukta zihinselleştirme eksiklikleri ve buna eşlik eden yüksek duygusal uyarılma durumlarına hızla geçme eğilimi gösterirler. Kötü muamele geçmişi olan yetişkinlerde de zihinselleştirme eksiklikleri görülür (Fonagy ve ark., 2006). Kötü muamele geçmişi olan ve düşük zihinselleştirme becerilerine sahip yetişkinler, sınırda kişilik bozukluğu (Fonagy ve ark., 1996) ve yürümeye başlayan çocuklarına yönelik olumsuz ve çarpıtıcı algılar (Schecter, 2003) açısından yüksek risk altındadır. Öte yandan, zihinselleştirme koruma sağlar: yoksunluk geçmişi olan ve zihinselleştirme tutumu edinen annelerin kendi güvenli bebeklerine sahip olma olasılığı daha yüksektir (Fonagy, Steele, Steele, Higgitt ve Target, 1994).

Zihinselleştirme, dayanıklılığı nasıl artırabilir? Klinik açıdan, erken dönemde güvenli ilişkiler aracılığıyla oluşturulan bir tür içsel psişik filtreleme sistemi hayal edebiliriz. Bu sistem, çocukların öz-kavramları veya başkalarının beklentileri üzerinde hesaplanamaz bir etki yaratmadan bazı acı verici deneyimlere katlanmalarını ve bunları sindirmelerini sağlar. Zihinselleştirme, güvenilir ve uygun bir biçimde sunulduğunda destek taleplerinin tanınmasını veya kabul edilmesini sağlayabilir. Bu sistem aynı zamanda gerçekçi umudu canlı tutabilir ve yeni kaynaklar ve bağlamlar izin verdiğinde uygulamaya konulacak alternatifleri sunabilir. Dolayısıyla, zihinselleştirme kapasitesi, risk altındaki kişilere geçmiş zorlukları anlama, şu anda başkalarının güdülerini ve duygularını değerlendirme ve gelecek için gerçekçi alternatifler belirleme konusunda bir dizi olasılık sunan bir kapasite sağlayabilir.

Şimdi, zihinselleştirmenin bir direnç mekanizması olarak rolünü incelemek için bir vaka örneği sunacağım. Alan aşırı kötü muameleye maruz kalmamış olsa da birçok zorlukla karşılaştı. Bir grup sonucu yerine kendi vakasını sunarak, okuyucunun Alan'ın gelişim sürecini takip etmesini umuyorum.

Machine Translated by Google

Dayanıklılık sürecini açıklayabilecek zihinselleştirme de dahil olmak üzere dönüm noktalarını ve olası müdahale süreçlerini not ederek.

ALAN1

Yöntem

Alan, 1995 ve 2003 yılları arasında Menninger Kliniği Çocuk ve Aile Merkezi'nde yürütülen, Yetişkin ve Ergen İşlevselliği Üzerindeki Ebeveynlik Kalitesinin Uzun Vadeli Etkileri adlı dayanıklılık araştırmasına katıldı.2 Diğer katılımcılarla birlikte çocukluk (George, Kaplan ve Main, 1985; Bifulco, Brown, Neubauer, Moran ve Harris, 1994; Stein, Allen, Allen, Koontz ve Wisman, 2000b), geçmiş ve mevcut psikiyatrik hastalık (First, Spitzer, Gibbon ve Williams, 1996) ve mevcut işlevsellik (Hill ve Stein, 2002) hakkında uzun bir dizi yapılandırılmış klinik görüşme tamamladı. Ayrıca kişilik bozukluğunu taramak için bir demografik görüşme ve bir anket tamamladı (First, Gibbon, Spitzer ve Williams, 1997). (Yöntemler hakkında daha kapsamlı bilgi için Stein ve ark., 2000a'ya bakınız.)

Alan'ın kendi açıklamasını desteklemek için, görüşme verileri, beşinci yaş gününden sonraki 10 ay boyunca bir okul öncesi gündüz tedavi merkezine gittiğinde oluşturulan çocukluk tıbbi kayıtlarındaki bilgilerle birleştirildi.

Bu veriler, sınıf içi davranışlarına dair aylık öğretmen özetlerini, terapistin anne rehberlik seanslarına ilişkin değerlendirmelerini ve annesinin ayrıntılı bir gelişimsel geçmiş anketine verdiği yanıtları içeriyordu. Aşağıdaki açıklamada, çoğunlukla bu kaynaklardan derlenen altı yaşından önceki erken dönem geçmişini inceleyeceğim.

Bunu, Çocukluk Çağı Bakım ve İstismar Deneyimlerinden elde edilen risk faktörlerinin ve görüşmelerde ortaya çıkan ek risk faktörlerinin bir açıklaması izleyecektir. Gözden Geçirilmiş Yetişkin Kişilik İşlevselliği Değerlendirmesi, Alan'ın mevcut işlevselliği hakkında bilgi kaynağıydı. Ayrıca Alan'ın mevcut psikiyatrik teşhislerini de tartışacağım. Alan'ın zihinselleştirme yeteneği iki test ile ölçüldü. Gözlerle Zihni Okuma testinde (Baron-Cohen, Joliffe, Mortimore ve Robertson, 1997), kendisine yalnızca modelin gözlerini ve alnını gösteren farklı yüz ifadelerinin bir dizi fotoğrafı gösterildi. Fotoğraftaki zihinsel durumu en iyi yakalayan iki tanımlayıcıdan birini seçmesi istendi. İfadelerin tanınması, örtük zihinselleştirmenin prototipi olarak kabul edilir (Bateman ve Fonagy, 2004). Yetişkin Bağlanma Görüşmesi, Yansıtıcı İşlev Ölçeği (Fonagy, Target, Steele ve Steele, 1998) kullanılarak derecelendirildi. Bu ölçek, zihinsel durumların doğasına ilişkin farkındalığın kanıtlarını, davranışın altında yatan zihinsel durumları açıklamaya yönelik açık çabaları, tanınmayı kodlar.

1Alan'ın gizliliğini korumak için isimler ve diğer tanımlayıcı bilgiler gizlenmiştir.

2Bu araştırma projesi, Menninger Kliniği'nin bağışları ve William Randolph Hearst Vakfı ve O'Shaughnessy Vakfı.

Machine Translated by Google

Zihinsel durumların gelişimsel yönleri ve görüşmecide zihinsel durumların farkındalığına ilişkin göstergeler.

Araştırma merkezimizde iri yapılı, yakışıklı ve şık giyimli bir Afro-Amerikan olan Alan ile röportaj yapıldı. Samimi ve kendine güvenen Alan, geçmişini tutarlı ve rahat bir şekilde anlattı. Çocukluğuyla ilgili röportajlar yazar tarafından; tanısal röportajlar ve mevcut işlevselliğiyle ilgili röportajlar ise araştırma ekibi üyesi Kristine Wheat tarafından gerçekleştirildi.

Erken Tarih

Alan, Joe ve Angela Banks'ın üç oğlundan ikincisidir. Mark, Alan'dan 13 ay önce, Darren ise üç yıl sonra doğmuştur. Aile, Angela'nın doğduğu şehir olan Lincoln'de yaşıyordu ve oğulları, geniş ailesiyle çevrili olarak, haftalık yemeklerini anneanne ve dedeleriyle paylaşarak ve her yaz büyük aile toplantıları düzenleyerek büyüdüler. Alan gibi, Angela da ortanca çocuktu. Kendini, evde en çok iş verilen, hiçbir ayrıcalığı olmayan çocuk olan kardeşlerinin arasında sıkışmış hissediyordu. Ergenlik çağında ilk maaşlı işini bulduğunda, ailesi kira talep etti. Joe, büyük bir şehirdeki Afro-Amerikan Katolik bir toplulukta büyüdü; Angela evlendiklerinde din değiştirdi. Alan, ikinci sınıftan itibaren Lincoln'deki bir Katolik okuluna gitti ve sınıfındaki tek Afro-Amerikan çocuktu.

Angela'nın tüm hamilelikleri plansızdı. Depresyon ve Joe ile finansal konularda sık sık yaptığı tartışmalar, Alan'la hamileliğinin damgasını vurdu. İyi maaş alıyorlardı; o okul sisteminde yardımcı doçent, o da kamu işleri departmanında amirdi, ancak Joe parayı iyi yönetemiyordu. Angela, emzirmeyi planladığı halde, normal görünen doğumdan sonra 36 saat boyunca Alan'ı görmedi. Onunla ilgili bir sorun olduğundan korktuğu için, daha sonra bebek bakım odasında personel yetersizliği olduğunu öğrendi. Bacaklarında bir sorun olduğunu fark etti ancak "Onu örttüm ve bir daha düşündüğümü hatırlamıyorum" dedi. Altı aylıkken ciddi bir bacak deformitesi teşhisi kondu; 11 aylıkken bir ortopedist tarafından muayene edildi. Alan, engeline rağmen 10 aylıkken yürümeye başlamıştı; bu durum doktoru çok şaşırttı. Ortopedist düzeltici botlar yazdı ve tekrar yürümeyi öğrenmesi gerekebileceği konusunda uyardı.

Angela onu yeni botlarıyla eve getirip yere yatırdığında, bir saat boyunca ağladı. Sonra kalkıp yürüdü.

Alan, iki buçuk yaşındayken bir köpek tarafından kovalandı. Tam o olaydan kurtulurken, bacaklarını tamamen saran bir destek takmaya başladı ve artık dizini bükemiyordu. Tuvalete oturması zordu ve desteklerini kirleteceğinden korkuyordu. Birkaç ay sonra tekrar bir köpek tarafından kovalanan Alan, tam Alan'ı ısırmak üzereyken sahibi tarafından kurtarıldı. Bir komşusu Angela'ya, bir gencin köpeği Alan'a saldırması için kışkırttığını söyledi. Alan artık evden çıkmayı reddediyordu. Röportajlarında Alan,

Machine Translated by Google

Annesinin onu kurtardığına inanarak ayrıntıları yanlış hatırladı. Ayrıca tekrarlayan bir kabusu da hatırladı.

> Birisi beni kovalıyordu. Dere kenarında koşuyordum ve er ya da geç bir çite çarptım. Çite tırmanamadım, dizlerimin üzerine çöküp ağlamaya başladım. Bu kişinin elinde bir bıçak vardı ve tam ayağımı kesmek için bıçağı almaya başladığı anda uyandım, biliyor musun?

Alan, üç yaşında anaokuluna başladı. Bu zorlu yıl boyunca annesi Darren'ı doğurdu ve anne tarafından büyükbabası öldü. Angela, Alan'ın büyükbabasının ölümünden rahatsız olduğunu düşünmüyordu. Uyku sorunları çoktu. Anaokulunda uyumayı reddediyor, geceleri ailesinin yanına sürünerek geliyor ve evde sadece babasıyla uyuyordu. Gecede beş defaya kadar yatağını ıslatıyor ve sık sık bacağının acıdığını söyleyerek (muhtemelen tekrarlayan kabustan) çığlık atarak uyanıyordu. Annesi yasaklayana kadar evdeki odaların duvarlarını delerek delikler açıyordu.

Angela, hayvan fobisi, haftada birkaç kez pantolonuna kaka yapması ve saldırganlığı nedeniyle beş yaşındayken Alan'ı terapötik anaokuluna getirdi. Personel onu endişeli, korkak ve öfkeli olarak görüyordu. Çok az kışkırtmayla sinir krizi geçiriyor, çığlık atıyor, ağlıyor, tekmeliyor, vuruyor ve zıplıyormuş. Öğretmenleri korkuları hakkında önleyici bir yorum yapmaya çalıştıklarında, bunların hiçbirini kabul etmeyi reddediyordu. Bir patlamadan sonra, bazen endişeleri hakkında konuşabiliyordu. Diğer yandan, akranlarına ve yetişkinlere karşı arkadaş canlısıydı ve diğer çocuklarla oynamaktan hoşlanıyordu. Başlangıçta bir bakıcı olan Alan, okul yılı ilerledikçe bir lider haline geldi. Zihinsel olarak erken gelişmiş ve öğrenme konusunda ciddi olan Alan'ın duygusal gelişimi, kronolojik yaşının yaklaşık üç yıl gerisindeydi.

Alan, evdeki belirsizliklere karşı çok hassastı. Okul öncesi döneminin sonbaharında bacak destekleri çıkarılmış olsa da, onları tekrar takmak zorunda kalma ihtimaliyle yaşıyordu (aslında öyle değildi). Öğretmenine, kimsenin onu anlamadığını hissettiğini söylemişti. Herhangi bir eşitsizlik algısına karşı hassas olan Alan, özellikle kardeşi Mark'la rekabet ediyordu ve neden Mark'ın yeteneklerine ve ayrıcalıklarına yetişemediğini anlayamıyordu. Köpeklere duyduğu korku, doldurulmuş hayvanlar da dahil olmak üzere tüm hayvanlara yayılmıştı ve ölüm ve yalnız kalma korkusunu dile getiriyordu.

Angela, başlangıçta ne kadar depresif ve bunalmış göründüğünü fark eden okul öncesi müdürüyle düzenli olarak anne rehberlik seanslarına katılıyordu. Oğullarının entelektüel ve sosyal gelişimini ilerletmeye kendini adamış olan Angela, şimdi oğullarının programlarıyla (her biri farklı bir okula gidiyordu) 12 saatlik üniversite derslerini bir arada yürütmeye çalışıyordu. Joe gece vardiyasında çalışıyordu. Evliliğindeki sorunlardan kendini sorumlu tutan Angela, ondan yardım istemek konusunda isteksizdi; ayrıca, sorumlulukları paylaşmaya istekli olup olmadığı da belli değildi.

Machine Translated by Google

Angela, kendi geçmiş ve mevcut fobilerini zorlukla ortaya koydu. Oğullarının, korkularını görmeden bile benimseyeceğinden endişeleniyordu. Kendini dünyaya karşı yalnız hissediyor, harekete geçemiyordu. Bu endişe özellikle Alan için çok dokunaklıydı. Onu duygularından vazgeçirmesi veya iyi hissettirmesi gerektiğine inanıyordu ve sürekli sorularından bitkin düşmüştü. Zihinselleştirme dilinde, hiçbir etki alanı yoktu ve oğlunun ruh hallerini kabul edip yumuşatmak yerine, değiştirmekten sorumlu hissediyordu. Yönetmen, Angela'nın kendi ruh hallerini doğru bir şekilde okudu. Angela'nın Alan'ın duygularını değiştirmek yerine (ve böylece onu zihinselleştirerek) tanımlamasına yardımcı olabileceği yollar önerdi. Angela'yı Alan'ı ortak sorun çözme sürecine dahil etmeye teşvik etti ve böylece kendini bir özne gibi hissetmesine yardımcı oldu. Yönetmenin, en yorgun olduğu öğleden sonraları ailesinden çocuk bakımı konusunda yardım istemesi önerisine yanıt olarak Angela akıllıca bir seçim yaptı. Büyükannesi "Büyükanne Ella", okuldan sonra çocuk bakıcısı oldu ve bu düzenleme yıllarca devam etti.

Yıl ilerledikçe Alan'ın tuvalet alışkanlıkları gelişti ve Angela onunla daha rahat hissetmeye başladı. Okul yılının sonunda, okul öncesi eğitim kurumu personeli Alan'ın bireysel terapi desteğiyle anaokuluna devam etmesini önerdi.
Angela onu Joe ile çift terapisine gittikleri kliniğe götürdü ve Joe da bir psikoterapi grubuna katılmaya başladı.

Risk Faktörleri

Alan, ebeveynleriyle ilgili bir anlaşmazlık olduğunu bildirdi. Ebeveynlerinin muhtemelen iki haftada bir tartıştığını düşünüyordu. Herhangi bir gerginlik yaşamadığını hatırlasa da annesinin Joe'nun kendisiyle iletişim kurmayı reddettiğini ve bunun Alan altı veya yedi yaşındayken boşanmalarına yol açtığını söylediğini belirtti. Ancak Angela, okul öncesi müdürüne Joe ile haftada üç dört kez sözlü kavga ettiklerini söyledi. Boşanmadan sonra, Angela sevgiliyken çocuklar korumacı davrandılar. Alan, beyzbol sopalarıyla üç küçük çocuğun erkek arkadaşlarından birini tehdit ettiği bir olayı hatırladı. Başka bir sefer polis geldi, ancak Alan polisin gelişinden önce hangi olayların yaşandığından emin değil.

Alan ayrıca fiziksel istismara maruz kaldığını da bildirdi. Annesi ve babası onu altı yaşından 12 yaşına kadar ayda birkaç kez "dövüyordu". Boşanma döneminde başladığını düşünüyordu ancak Angela'nın tıbbi kayıttaki ifadesine göre, beş yaşından önce dayak atıyordu. Joe eliyle veya kemerle dayak atıyordu; Angela ise sopa veya kemer kullanıyordu. Alan'a göre dayak izleri bırakıyordu. Alan, annesinin öfkeli olduğunu, hiddetlenmediğini ve "ne zaman duracağını bildiğini" belirtti. Dayaktan sonra hastaneye kaldırılmak zorunda kaldıkları veya oturamadıkları bir zaman olmadığını belirtti. Annesinin temelde adil olduğunu ve bu tür dayakların toplum standardı olduğunu düşünüyordu.

Alan, bir süre fiziksel ihmale maruz kaldığını bildirdi. Lise ikinci ve üçüncü sınıflarında Alan ve kardeşleri babalarıyla yaşarken, Angela

Machine Translated by Google

Depresyonla mücadele ediyordu ve özel eğitim alanında yüksek lisansını tamamlamaya çalışıyordu. Bazen oğlanlar üç öğünde de sosisli sandviç yiyorlardı. Alan, sosisli sandviçleri gerçekten sevip sevmediklerini veya kilerin boş olup olmadığını merak etti. Sık sık, bazen iki haftalık maaş dönemi boyunca, elektrik, su ve doğalgaz faturaları kesilirdi. Geceleri mum yakarlar, yakındaki bir acil servisin tuvaletini kullanırlar ve okulda duş alırlardı. Alan, babaları şehrin diğer ucunda kız arkadaşıyla rahatça uyurken, ısınmak için kardeşleriyle aynı yatakta uyuduklarını hatırlıyor. Alan, okul sonrası bir işte kazandığı parayı telefon taktırmak ve faturaları ödemek için kullanırdı. Joe sık sık Alan'dan 20 dolar borç alırdı ama genellikle ona geri öderdi. Biz bunu orta düzeyde fiziksel ihmal olarak değerlendirdik: Joe'nun faturaları ödeyecek maddi kaynakları görünürde varken, çoğu zaman yoktu ve oğullarına göre kendine ayrıcalıklı muamele ediyordu.

Çalışmamız öncelikli olarak kötü muamelenin risk kaynaklarına odaklansa da Alan'ın anlatısı, daha önce bahsedilen engellilik hali de dahil olmak üzere başka risk faktörlerini de ortaya koydu. Çocukluğunda iki önemli kayıp yaşadı. Büyükbabası Alan üç yaşındayken öldü. Grafik notlarına göre, iki yıl sonra hala annesine büyükbabasının ölümü hakkında sorular soruyordu. Angela sonunda endişelerinin nedenini anladığında, büyükbabasının yer altına gömüldüyse nasıl cennete gidebileceğini anlayamadığını açıkladı. 12 yaşındayken büyükannesi Ella öldü. Alan yine kafası karışmıştı, bu sefer ölüm nedeni "parmağındaki bir kesik"ti. Mark'ın kolunu omzuna atmış bir şekilde cenaze evinde oturduğunu ve tekrar tekrar "Ölümden nefret ediyorum" dediğini hatırlıyor. Ölüm nefreti, dini inancının daha fazla anlayış ve kabullenmeyi kolaylaştırdığı yirmili yaşlarına kadar onu rahatsız etti.

Alan, Angela'nın 15 yaşındayken kısa bir süreliğine hastaneye yatırıldığı dönemde yaşadığı depresyondan bahsetmişti. Dosya notlarına göre Angela, Alan'a hamileliği sırasında depresyonda olduğunu bildirmiş ve Alan anaokuluna başladığında da depresyonda olduğu anlaşılıyordu. Alan, annesinin sık sık ağlayarak üç erkek çocuğunu tek başına büyütmenin ne kadar zor olduğunu anlattığını hatırlıyor. Bunu bir reddedilme olarak değil, Joe'nun mücadelesini takdir etmesini istemesi olarak algılamıştı. Alan lisede üçüncü sınıftayken, o zamanlar 43 yaşında olan Joe kolon kanseri tedavisi gördü. Ertesi yıl hastalığı tekrarladı ve Alan 20 yaşındayken hayatını kaybetti.

İlkokulda diğer çocukların ona hakaret etmesiyle başlayan ırkçılık, yaygın ve rahatsız edici bir deneyimdi. En yakın arkadaşı Ted Leary bile ırkçı bir hakaret kullanmıştı. Lisedeyken ırkçılık, flört konusunda da su yüzüne çıkmıştı. Yakın arkadaşı, beyaz bir kızla her yere, hatta sinemaya bile birlikte gidiyorlardı. Ancak kızın ailesi, onunla "çıkmasına" izin vermiyordu. Lise 2. sınıfta Marnie ile tanışmış ve mezun olana kadar birlikte olmuşlardı. Marnie, "annesine benimle çıktığını söyleme cesaretini gösteren" tek kızdı.

Angela maddi sıkıntılar yaşıyordu. Boşanmanın ardından Joe çocuğa nafaka ödemedi.
Alan, özel günlerde "lüks mısır gevreği" ve gerçek yumurta aldığını hatırlıyor.

Machine Translated by Google

Gıda kuponu ve kamu yardımı aldıkları ve kimliği bilinmeyen bir hayırseverin özel okul masraflarına katkıda bulunduğu için utanç duyuyorlar.

Koruyucu Faktörler

Çalışmamızda, Çocukluk Dönemi Bakım ve İstismar Deneyimleri görüşmesinde sorgulanan şu koruyucu faktörleri ele aldık: "yeterince koruyucu" ilişkiler, akademik ve akademik olmayan alanlarda çocukluk yeterliliği ve ustalık, yani sorunları etkili bir şekilde çözme ve yapıcı bir şekilde yardım isteme becerisi. Aşağıdaki paragraflar, Alan'ın yakın ilişkilerinin koruyucu doğasına odaklanarak, bunların ustalık ve yeterlilikle olan bağlantısına dikkat çekmektedir.

Alan'ın annesi katı ve talepkardı, ama aynı zamanda sevgi dolu ve rahatlatıcıydı. Kuralları koyar, yemek ve uyku saatlerini belirler ve çocukların ev işlerini paylaşmalarını beklerdi. Bir keresinde Alan, kardeşlerinin geç kalmasına neden olacağını düşünerek okula tek başına gittiğinde, peşinden koşup onu sınıftan çıkardı ve tek başına yürümesinin güvenli olmadığı konusunda uyardı. Angela, çocukların evde ve okulda yaptıkları skeçlere ve müzik performanslarına gönüllü bir dinleyiciydi. Düzenli tıbbi ve diş bakımları yaptırmalarını sağlardı. Joe ve ailenin her iki tarafındaki akrabaları, Alan'ın bacak deformitesinin düzeltilmesine şiddetle karşı çıksa da Angela ısrarcıydı.

Her iki ebeveyn de Alan'ın çatışma hikayelerini dikkatlice dinleyip, suçlu mu yoksa haksızlığa mı uğradığını düşünerek zihinlerinde canlandırdılar. İlk durumda cezalandırıldı. İkinci durumda ise, onu savunması için bir ebeveyni, öğretmeni veya müdürü aramaktan çekinmediler. Zihinlerinde canlandırma kapasitesi, muhtemelen onu ne kadar iyi dinledikleriyle güçlendi. 12 yaşında izci kampından döndükten sonra, annesinin kendisine verdiği ev ödevlerinin haksız olduğunu hissetti ve ona babasının yanına taşınmak istediğini söyledi. Annesi Joe'yu aradı ve Joe, Alan'ın bir yıl orada yaşayabilmesi için bekar hayatını değiştirdi.

Çoğu alanda annesinden teselli aradı. Diğer çocuklar ona isim taktığında

> [o], dünyada bu tür insanlarla karşılaşacağını ve ya olumsuz tepki vereceğini ya da ne zaman dönüp gideceğini ya da onlardan daha büyük olacağını anlatırdı. Bana -o kişiye- saldırmalarına izin vermedi. Kolunu omzuma atıp kanepede oturduğumu ve bana her şeyin yolunda olduğunu söylediğini hatırlıyorum. Ve dünyanın nasıl işlediğini açıklıyordu, bilirsin işte.

Bazı öğretmenler, Alan'a ikinci sınıftayken, baloya bir arkadaşı olmadığı için son sınıf öğrencisi bir kızı davet etmesini önerdi. Annesi araya girerek, Alan'ın davetinin iyi karşılanacağından emin olmak için kızın ailesini aradı. Alan cinsellikle ilgili sorularını Joe'ya değil, ona yöneltti. Angela, Alan'ın sıkıntılı zamanlarında bile "o kocaman kollarını bana dolamak", ergenlik döneminde bile onu sarsmak ve duygularını düzenlemesine yardımcı olmak için her zaman yanındaydı.

Machine Translated by Google

Angela, özellikle yetişkinlere karşı saygı ve nezaketi teşvik ederdi. Başka çocukların ebeveynleri tarafından taşındığında, her zaman benzin parası teklif ederdi. Şimdi bunun ırkçıları etkisiz hale getirmenin bir yolu olduğunu düşünüyor. Irkçılıkla ilgili deneyimlerine rağmen, mahallesinde, okulunda, kilisesinde ve spor liglerinde onu önemseyen insanlar buldu. Kuşkusuz, her iki ebeveyninin de örnek aldığı ve öğrettiği sosyal beceriler, sosyal yeterlilik geliştirmesine ve ırkçı olaylarla kendi iradesiyle başa çıkmasına yardımcı oldu.

Angela neredeyse kusursuzdu ama tam olarak kusursuz değildi. Alan ikinci sınıfta ilk ücretli işini bulduğunda, onu okula götürmek zorunda kaldığından şikayet etmişti. Angela, Alan'a ilk işini bulduğunda ailesinin tepkisini hatırlatmıştı.

Alan'ın babası toplumda çok iyi tanınan ve saygı duyulan biriydi. İnsanlar hâlâ Alan'ı durdurup Joe'yu anarlar. Beyazların çoğunlukta olduğu bir toplumda siyah bir adam olarak kendine nasıl bakacağını ve risklerden nasıl kaçınacağını biliyordu. Alan'ın bakış açısından, Joe hiçbir zaman kimseye karşı ikinci sınıf hissetmedi. Babasının onu 11 yaşındayken bir gün boyunca bir tarlaya götürüp futbolda ustalaşmasına yardım ettiğini net bir şekilde hatırlıyor. Futbol onun sporu haline geldi ve yetenekleriyle tanınmaya ve ödüller kazanmaya başladı. Boşanmadan sonra Joe, Alan'ın istediği kadar müsait değildi ve Alan baba-oğul etkinliklerini kaçırdığı için üzgündü. Alan olgunlaştıkça, Joe'yu kendi kararlarını verme hakkına saygı duyan ve olabileceği en iyi insan olması için onu aktif olarak teşvik eden bir akıl hocası olarak görmeye başladı.

Joe, ailesini geçindiremediği için olumsuz bir rol modeldi.
Joe'nun cenazesinde birçok rahip ve papaz onu "dev bir adam" olarak tanımladı:

> Ve büyükbabamın, babamın babasının yanında oturuyordum. Yüzünde boş bir ifade vardı, çünkü bu adamlar babamdan bahsetmiyordu. Genel olarak babamın olmadığı bir imajdan bahsediyorlardı, bilirsiniz. Babamın bazı hatalar yaptığını hissediyorum. Elinde gelenin en iyisini yaptı ama bir dev değildi, süpermen değildi. Düşündüğümü, büyükbabamın elinden tutup cenazeden çıktığımı hatırlıyorum çünkü babamdan bahsetmiyorlardı.

Alan, ilkokul boyunca öğleden sonralarını Büyükanne Ella'nın evinde geçirdiği güzel anıları hatırlıyor. Oğlanlara dikiş dikmeyi öğretmiş ve onlar da plastik kaplı kitap çantaları yapmış. En önemlisi, yaşamı boyunca bir kimlik ve aile gururu duygusu, yani kültürel açıdan güvenli bir temel oluşturmuş.

> Ailenin reisiydi. Çocukluğumda hep aile toplantıları, büyük aile toplantıları yapardık ve büyükannem Ella'nın şeftali turtası yapmasına her zaman güvenebilirdik. Biliyorsunuz, öldüğünde kutlama yapmak için bir sebep daha eksildi.
> Ve zamanla, yaşlı üyeler aramızdan ayrıldıkça, yeniden bir araya gelmenin keyfi de azaldı ve artık hiçbirimiz, aptal gençlerden, bunu bir araya getirmek için zaman ayırmıyoruz...
> Ölüm, aileyi gerçekten birbirine yakınlaştırmadı; ailenin temellerini bir nevi yıktı. Geçmişi hakkında bilgim yok.

Machine Translated by Google

> Kaybettiğimiz şey. Aile ağacının bir parçasını, herkesi birbirine bağlayabilecek tarihi kaybettik... Şimdi gördüğüm şey, genel olarak siyah bir insan olarak, köklerinizi bilmenin zor olduğunu hissediyorum çünkü onlar parçalanmış. Sonra ailenizdeki büyükleriniz ölmeye başladığında - Pat! - muhtemelen 70 yıllık aile tarihinizi kaybetmiş oluyorsunuz.

Alan, üçüncü sınıftayken şu anki en iyi arkadaşı Ted Leary ile tanıştı ve birlikte oynadılar, birbirlerini savundular ve ırkçılık dışında her şeyi paylaştılar.
Ted'in babasıyla da yakın bir ilişki geliştirdi. Bay Leary, kendi babasının müsait olmadığı zamanlarda Alan'ın yanındaydı ve Alan'a göre ona bir oğul gibi davranıyordu. Alan arkadaş edinme ve arkadaşlıklarını sürdürme konusunda ustaydı. Lisedeyken, en prestijli çevrenin önemli bir üyesiydi. Ortalama bir öğrenciydi - akademik olarak kendini hiç zorlamadığını söylüyor - iyi bir arkadaşının annesi üniversiteye gidebilmesi için notlarını yükseltmesi konusunda onu cesaretlendirdiğinde "tekrar rayına oturdu". Lise 2. ve 3. sınıflarda A ve B aldı. Bu nedenle Alan, olağanüstü derecede koruyucu ilişkiler kurdu ve ihtiyaçları sosyal çevresindeki birçok kişi tarafından karşılandı.

Yetişkinlik İşlevi

Alan'la yetişkin olarak tanıştığımızda, 15 yıllık eşi Suzanne ile kırsalda bir evde yaşıyordu. Üniversitede birbirlerine aşıklardı. Evlenme teklif ettikten sonra eşi hamile kaldı ve evlendiler. Röportajımız sırasında Suzanne beşinci çocuklarına hamileydi ve evde golden retriever yetiştirip eğiterek iş yapıyordu. Alan kiliseye, çocuklarının okul ve spor aktivitelerine çok düşkündü. Aşağıdaki anlatı, röportajdan önceki beş yıl boyunca iş hayatındaki, evlilik partneri olarak ve arkadaş olarak nasıl bir performans gösterdiğini anlatıyor.

> Alan, üniversiteden sonra devlete ve diğer büyük ölçekli işverenlere hizmet veren bir şirkette çalıştı. Memur olarak başladı ve CEO'lar ve vali ile sözleşme müzakereleri yürütene kadar yükseldi ve şirketinin alacak hesaplarını yönetti. İki asistanı üzerinde bir denetim yetkisi yoktu. Genellikle, asabi ama yetenekli bir asistana sormaktansa, bir görevi kendi başına yapmayı daha kolay buluyordu. Kendini geliştirdiği için, başkalarının işlerinin içeriğini biliyor ve onlara saygı duyduğunu hissediyordu. Performans değerlendirmeleri her zaman mükemmeldi. Kendi şikayetleri konusunda da iddialı değildi.

Yöneticilik pozisyonu için iki kez başvuruda bulundu ve reddedildi. İlk başvuruda sürecin adil olmadığını düşünmüş ama amirine söylememişti. İkinci başvuruda ise şirketten ayrılması gerektiğini fark etmişti.

Alan'la tanışmamızdan bir yıl önce, görünür bir azınlık varlığı isteyen ulusal bir şirket tarafından işe alınmıştı. Yedi aylık bir eğitimden geçmiş, sertifika sınavlarını geçmiş, kendi ofisini kurmuş ve personel almıştı; şimdi ise "iş sayılarını artırmak" için çabalıyordu. Kendi çalışma saatlerini ayarlamayı ve kendi personelini işe almayı seviyor. Onlara, "Birbirimizi seviyorsak, bu harika, ama..." diyor.

Machine Translated by Google

"Biz bir işi bitirmek için buradayız." Baskılar çok fazla ve saatler zorlu, bu da ailesiyle geçirdiği zamanı kısıtlıyor. Irkçılık çirkin yüzünü göstermiş:

> Sırf ırkım yüzünden işletmemden ayrılan müşterilerim oldu. Benimle tanışma fırsatı bile bulamadılar. Bana göre bu, bana zorluk çıkarmak için elinden geleni yapan biri. Çünkü çoğu insan benimle benim gibi tanışıyor. Yani, yine de bunun onların meselesi olduğunu düşünüyorum, benim bununla hiçbir ilgim yok.

Suzanne Kızılderili, kendisi ise Afro-Amerikan olmasına rağmen, aralarında birçok ortak nokta var. Katolik olarak yetiştirilmişler, anne babaları boşanmış, babaları şehirde çalışmış ve anneleri depresyonla mücadele ediyor. Kardeşlerinin aksine, Lincoln'da kalmışlar ve yaşlı aile üyelerine bakıyorlar. İlişkilerinin başlarında, kavga ederken birbirlerine hakaret etmekten kaçınmaya karar vermişler. Alan, kavga ettiğiniz konuyu çözmenin yeterince zor olduğunu düşünürken, neden bir de üstüne yük bindirsin ki? O ve Suzanne birlikte bahçecilik ve kuş gözlemciliği yapmaktan ve çocuklarıyla vakit geçirmekten hoşlanıyorlar. Birbirlerinin aileleri, mali durumları ve çocuk yetiştirme konusunda derinlemesine sırlarını paylaşıyorlar ve yaşlanan aile üyeleriyle başa çıkma konusunda birbirlerine destek oluyorlar. Bazen Alan kendini değersiz hissediyor; sonuçta ortalıkta dolaşmıyor veya içki içmiyor. "Ama mesele onun beni takdir edip etmemesi değil, benim yapmam gerekeni yapmam."

Üç yıl önce 10 ay boyunca yakınlaşmamışlardı. "Hâlâ birbirimizi seviyorduk ama birbirimizden hoşlanmıyorduk." Alan, Suzanne'e haber vermeden (ya da aklına getirmeden) bir iş kurmak için kredi çekmiş, onu bir oldubittiyle şaşırtmayı ummuştu. Karar alma sürecine dahil edilmediği için öfkeliydi ve sonunda haklı olduğunu kabul etti. Şimdi haftada bir kavga ediyorlar, genellikle programı hakkında onu bilgilendirmeyi unuttuğu için. Kavga anında meseleleri konuşmayı seviyor ve Alan bir süre beklemeyi tercih ediyor. Bu farklılığı fark etmesi, zihinsel durumların farkında olduğunu gösteriyor. Bazen öfkelerini kanepede uyuyarak eyleme de döküyorlar.

Suzanne iki yıl önce evde kalıp köpek bakmaya başlayana kadar ev işleri eşit olarak paylaşılmıştı ve kısa bir süre önce akşam işinde çalışırken, her akşam yemek pişirmeye, temizliğe ve çamaşır yıkamaya yardım ediyordu. Bu noktada alışverişi, yemek pişirmeyi, temizliği ve faturaları ödemeyi o yapıyor; kısmen de işleri belli bir şekilde halletme isteği olduğu için. Akşam yemeğinden sonra temizlikte Suzanne'e yardım ediyor ve tüm tamiratları yapıyor. Çok fazla toplantıları olduğu için, akşamları Suzanne'e daha çok yardım etmek istiyor ve bu da röportajında dile getirdiği bir şey. Çocuklar yattıktan sonra birlikte geçirecekleri özel zamanları ayırmaya çalışıyorlar.
Ev genellikle temiz ve düzenlidir, zamanında yemek yerler ve temiz giysiler bulunur. İhtiyaç duydukları şeyleri satın alırlar ve gerektiğinde fedakarlık yaparlar, asla ciddi bir borçlanma yapmazlar.

Alan'ın iki çok yakın arkadaşı var: Şu anda 30 mil uzakta yaşayan Ted ve Ben.
O ve Ted ayda yaklaşık beş kez görüşüyor veya konuşuyorlar, iletişim kuruyorlar

Machine Translated by Google

Telefonla, e-postayla veya şahsen. Üçü de erkeklerin bir araya gelip birbirlerine karşı sorumlu olmaları için teşvik edildiği bir kilise etkinliğine katıldıktan sonra, iki haftada bir "erkekler konuşur" ve çocuklarını tartıştıkları bir buluşma olan "Babalar Gecesi"ni kurdular. Alan, Ben ve Ted'e evlilik sorunlarını ve iş stresini anlatıyor. Aynı mahallede yaşadıkları için Ben ve Alan birbirlerini daha sık görüyorlar. Her hafta kilise toplantılarına ve Pazar dua grubuna katılıyor, inşaat projeleri gibi pratik konularda birbirlerine yardımcı oluyor ve birlikte balık tutuyorlar.

Alan, iki üniversite arkadaşıyla iletişimini sürdürüyor. James'i birkaç ayda bir bir spor etkinliği için görüyor. Ron, New York'tan Lincoln'e yeni taşındı. Alan onu orada birkaç kez ziyaret etti. Yeniden yakınlaşmalarından heyecan duyuyor. Alan, Doug ile yakın zamanda kızlarının futbol takımı aracılığıyla tanıştı. Alan'ın diğer arkadaşlarının aksine, oldukça büyük ve çok inatçı.

Ama birbirlerine güvenmeyi öğrendiler. Doug "size dakikada 10 dolar borç verirdi"; iş bitene kadar pratik konularda yardımcı olur. Doug, Alan yeni iş girişimine başladığında koçluk görevini devraldı. Alan'ı olağanüstü bir arkadaş olarak görüyorduk.

Psikiyatrik Bozukluk ve Zihinselleştirme Kapasitesi

Alan herhangi bir psikiyatrik bozukluk kriterini karşılamıyordu. "Çökkünlük" hissi günler yerine dakikalar sürüyor ve kolayca dikkatini dağıtıyor; bu da seçici dikkat yoluyla kendini düzenleme kapasitesinin bir kanıtı. Katılımcılarımızın büyük çoğunluğunun aksine, Alan'ın üniversite yıllarında bile alkol veya uyuşturucu bağımlılığı geçmişi yok. Bazı narsistik özellikleri onaylıyordu: beğenilmekten hoşlanıyor, dikkat çekecek şekilde giyiniyor, nüfuzlu insanlarla vakit geçirmekten hoşlanıyor ve kim olduğu nedeniyle başkalarının istediklerini sorgulamadan yapmasını bekliyor.

Bu özellikleri sağlıklı narsisizmin tezahürleri olarak gördük. Fiziksel sağlığı mükemmel.

Alan'ın Gözler testi ve Yansıtıcı İşlev Ölçeği'ndeki puanları, örneklemimiz için ortalamanın üzerindeydi; bu da onun ortalamadan daha iyi zihinsel becerilere sahip olduğunu gösteriyor.

TARTIŞMA

Alan'ın zorluklarla başa çıkmasına yardımcı olmakta zihinselleştirmenin önemi nedir? Zihinselleştirmenin, Alan'ın gelişimsel yolu ve mevcut işleyişiyle ilişkisine dair kanıtlar nelerdir? Gelişimine dair anlattıklarımız, annesiyle erken dönemde güvenli bir bağ kurmadığını gösteriyor. Angela, Alan'ın zihnini bebeklik ve okul öncesi yıllarında zihninde tutmakta zorlandı. Kendi depresyonu, korkuları ve destek eksikliği, onun sıkıntılarına tahammül etme ve zayıflıklarını kabul etme becerisini kısıtladı.

Machine Translated by Google

Alan'ın ısrarcı sorularını (örneğin, büyükbabasının ölümüyle ilgili) rahatsız edici buluyor ve sıkıntısını mutluluğa dönüştürmek zorunda hissediyordu. Alan'ın yanlış anlaşıldığını, korktuğunu ve öfkelendiğini hissetmesi şaşırtıcı değildi.

Alan'ın terapötik kreşe kaydolması önemli bir dönüm noktasıydı. Müdür, Angela'nın ne kadar yalnız ve bunalmış hissettiğini fark ederek onu zihninde canlandırmıştı. Angela, onun yönlendirmesiyle Alan'ın duygularına tahammül edebildi ve bunları ifade etmesine yardımcı oldu. Sorularını ciddiye alarak, zihninde neler olup bittiğine odaklanmaya ve öğrenmeye başladı. Alan geliştikçe, Angela'nın rahatlatıcı rolü son derece önemli hale geldi. Onu kucaklayıp sallayarak, sıkıntısını düzenlemesine yardımcı oldu ve böylece alternatifler hakkında kendisiyle birlikte düşünebildi. Öz düzenleme yeteneği, ergenlik dönemindeki dürtü kontrolünü açıklayabilir. Sadece bir kez sarhoş olmuştu ve cinsel ilişkiyi üniversiteye kadar ertelemeyi seçmişti.

Angela, Alan'ın ırkçı karşılaşmalarına zihinselleştirerek, bunun ona nasıl hissettirdiğine dair anlayışını aktararak yanıt verdi. Dünyanın nasıl işlediğini açıkladı ama onun daha büyük olabileceği ve uzaklaşabileceği görüşünü de dile getirdi. Mümkün olduğunda onu korudu, kendini nasıl idare edeceği konusunda seçenekler ve tavsiyeler sundu ve sonunda iyi olacağına dair güvenini dile getirdi. Irkçılığın günlük hayatı üzerindeki etkisini küçümsemedi veya inkar etmedi. Alan, Angela'nın ona, kişinin kendisi olarak sorunun kendisi olmadığını hissettirmesine yardımcı olduğunu belirtti. Artık ırkçılık hakkında zihinsel terimlerle konuşuyor. Arkadaşı Ted'in ilkokulda ona hakaret etmesini kötü niyetli bir niyet yansıtmak yerine bir "kazı" olarak yorumluyor. "Cesur" kız arkadaşının aksine, beyaz kadın arkadaşlarının ve ebeveynlerinin ikiyüzlülüğünü öfkeyle fark ediyor. Bilinçli bir çabayla, artık iş yerinde karşılaştığı ırkçı zihinsel durumları olduğu adamdan ayırıyor.

Alan, yeterince önemseyen bir toplulukla çevriliydi: Boşanmalarından önce olduğundan daha kolay ebeveynlik yapan Angela ve Joe, geniş ailesi, özellikle de büyük büyükannesi, arkadaşlarının ebeveynleri ve öğretmenleri. Birçok çocuk kilisede ve okulda küçük bir azınlıktan biri olarak kendini yalnız ve yabancı hissetmiş olsa da, Alan farklı ırk ve dinlerden insanlarla ilişki kurmayı zor buluyordu. Nezaket, zihinselleştirmenin bir parçası değil, sosyal bir beceridir. Ancak Alan'ın durumunda nezaket, diğer zihinlerin kişinin eylemlerini nasıl algılayabileceğinin farkındalığı ve bir tür inisiyatif duygusuyla bağlantılıydı.

Davranışları, diğer insanların ona ve diğer Afrikalı-Amerikalılara bakış açısını değiştirmiş gibi görünüyor. Duyulup takdir edilme çabaları ile etrafındaki yetişkinlerin tepkileri arasındaki bağlantı, ona yeterlilik ve öz saygı kazandırdı; bunlar, dayanıklılığı destekleyen (Rutter, 1987) ve zihinselleştirmeyle birlikte gelişen niteliklerdi.

Zihinselleştiren bir yetişkin olarak Alan, güvenli bağlar ve eşi ve en iyi arkadaşlarıyla yakınlık, Doug ile iş birliği, komşular ve kilise üyeleriyle rahat etkileşim ve kiliseye ve işe kurumsal bağlar da dahil olmak üzere bir dizi ilişkiden oluşan karmaşık bir ağ oluşturmuştur. Güvenli bir üsse yakın kalmak Alan için çok önemlidir. Sonuç olarak, belki de temkinli bir plancıdır.

Machine Translated by Google

Lincoln'den ayrılan kardeşlerinin aksine. Planlanmamış olaylar genellikle daha büyük planına uyum sağlar veya proaktif bir planın itici gücüdür. Terfi alamaması, şirket işinin güvenliğini bırakıp kendi işini kurmasına neden oldu. Zihinselleştirme, planlamanın can damarı değildir; ancak uygulanabilir planlar yapmak için zihinselleştirmede kullanılan bilişsel işlemler oldukça faydalıdır: alternatifleri değerlendirmek ve onlarla oynamak, bunların kendisi ve başkaları üzerindeki etkilerini tahmin etmek ve esnek düşünebilmek.

Zihinselleştirme yeteneği ilişkilerinde açıkça görülse de, Alan aynı zamanda başkalarının zihinlerinin işleyişine dair yanlış hesaplamalarının da bir hesabını paylaşıyor. Suzanne ile 10 ay boyunca mesafeli olmasının sebebi, Suzanne'in önemli bir aile kararına dahil olma isteğini dikkate almamış olmasıydı. Aralarındaki anlaşmazlıklar, şu anda yeni işinin getirdiği zorunluluklardan kaynaklanan programını iletememesinden kaynaklanıyor. Ancak Alan, aralarındaki mücadelenin farklı olduğunu da biliyor ve görüşme sürecini ev sorumluluklarındaki payını artırmak için kulla

Alan'ın anlatısının tutarlılığı, onun zihinselleştirme yeteneklerini de kanıtlıyor. Tek ebeveynli bir ailede yoksul ve Afro-Amerikan olarak büyüyen çocukların başarılı yetişkinler olabileceğini göstermek için açıkça belirlenmiş bir hedefle geldi. Bununla birlikte, tıbbi kayıtlarıyla uyumlu ilk yıllarına dair anlattıkları, görüşmecilerinin gündeminin farkında olduğunu göstermektedir. Eksik bir parçayı tamamlamış, onu defalarca uyandıran tekrarlayan çocukluk kâbusunun ayrıntılarını aktarmıştır. Birçok sağlıklı yetişkin gibi, zorluklarını küçümsemiş, annesinin depresyonlarının etkisini ve sıklığını hafife almış ve kırbaçlamanın bıraktığı izleri zararsız olarak görmüştür. Sevgili annesinin onu vahşi köpekten kurtaran kişi olduğunu hatırlamıştır. Belki de ebeveynlerinin çatışmalarının boyutunu hatırlayamaması, onlarla ilişkilerini korumasına yardımcı olmuştur. Yine de, aynı zamanda, kendisine yakın olanların çoğunu, hatalar yapan ama yeterince zaman kendi aklını hesaba katan karmaşık bireyler olarak sunmaktadır.

Zihinselleştirme, Alan'ın başarılı adaptasyonunun tüm yönlerini açıklamıyor. Angela beş yaşındayken onu zihinsel olarak anlama becerisi gelişmiş olsa da, aynı anda birçok başka değişiklik de yaşandı. Bacak destekleri çıkarıldı ve fiziksel güvenlik duygusunun, bağımsız işleyişinin (tuvalet dahil) ve saldırganlığını sağlıklı bir şekilde ifade etmesinin önündeki büyük bir engel ortadan kalktı. Bir iki yıl sonra, ailesinin boşanmasıyla aile içi anlaşmazlıklar azaldı. Bölümün önceki kısımlarından birinde dayanıklılığın bireysel özelliklerin bir ürünü olarak düşünülmesini engellememe rağmen, Alan'ın yapısı ve mizacı bariz bir katkı sağladı. 10 aylıkken sahip olduğu fiziksel yetenek, engeline rağmen yürümesini ve ardından yürümeyi yeniden öğrenmesini sağladı. 11 yaşındayken babasıyla yaptığı bir günlük futbol antrenmanı, onu ödüller, takdir ve üniversite bursu kazandıran bir atlet olma yolculuğuna çıkardı. Terapötik okul öncesi eğitim kurumunda sık sık yaşadığı çöküntülere rağmen, öğretmenleri ve akranları onun dışa dönük kişiliğine, duyarlılığına ve entelektüel merakına karşılık verdi. Şimdi ise etkileyici fiz

Machine Translated by Google

Dışa dönük ama bir o kadar da hassas tavırları dikkat çeker ve onu tanıyan herkesten sevgi ve saygı görür.

Alan, dini inançları tarafından şekillendirilen ve güçlü bir şekilde pekiştirilen güçlü değerler ve ahlaki bir merkez tarafından da desteklenmiştir. Doğru olanı, doğru olduğu için yaptığını belirtmektedir. Angela'nın ailesindeki kuşaklar arası bağlılık ve Joe'nun ihmalleri, Alan'ın aileye olan bağlılık ve sadakat duygusunu pekiştirmesine yardımcı olmuştur. Her iki ebeveyni de güçlü bir çalışma etiğine sahipti ve Alan ilk adımını attığı andan itibaren çok çalışkandı. Adil muamele görme arzusu, muhtemelen kardeşleriyle yaşadığı rekabet, kendi engellilik ve ırkçılık deneyimleri ve annesinin oğullarına adil bir şekilde bakma çabalarıyla beslenerek önemli bir değer olmaya devam etmektedir.

ÇÖZÜM

Bu bölüm, risk ve koruyucu faktörler ile gelişimsel olarak uygun sonuçlar da dahil olmak üzere dayanıklılık üzerine araştırma literatürünün incelenmesiyle başlamıştır. Zihinselleştirme, dayanıklılığın temel bir mekanizması olarak incelenmiştir. Güvenli bağlanma ve oyunbaz etkileşim bağlamında gelişme ve kötü muamele ortamında zayıflama olasılığı yüksek olan zihinselleştirme kapasitesi, öz düzenleme ve dikkat kontrolüyle birlikte gelişir. Zihinselleştirme yapan bireyler, kendi zihinlerini ve başkalarının zihinlerini kavramanın alternatif yollarına sahiptir, kendi zihinsel durumları üzerinde düşünebilir, başkalarının zihinsel durumları hakkında net yargılarda bulunabilir ve dürtüsel seçimlerden kaçınabilirler. Zorluklarla karşılaştıklarında dirençli bir uyum sağlamaya dah

Vaka örneği, Alan ve ailesinin fiziksel engellilik, evlilik çatışması ve boşanma, yoksulluk, ırkçılık, ruhsal ve fiziksel hastalıklar ve kayıp gibi zorluklarla ve bazı kötü muamelelerle başa çıkma çabalarını anlatıyor. Sarsıntılı bir başlangıcın ardından, Alan'ın annesi oğlunu dinleyip rahatlatmanın, zor gerçeklerini onaylamanın, elinden geldiğince onu korumanın ve dayanma yeteneğine olan güvenini ifade etmenin bir yolunu buldu. Alan, evliliğinde zaman zaman zihinsel olarak zorlanarak da olsa, hatalarını anlamak, ırkçılıkla mücadele etmek ve çok çeşitli yapıcı ilişkilerde başarılı olmak için bu yolu kullandı.

Bu bölümün belirtilen amacı, klinisyenlere klinik anlayışı zenginleştiren kavramlar sunmaktır. Bu beni temkinli bir sonuca götürüyor. Menninger araştırma projesine dahil edilen diğer dirençli bireylerin aksine, Alan yaşına uygun kültürel beklentileri karşılamış ve birçok alanda en iyi şekilde işlev görmüştür. Ancak Alan gibi kişiler muayenehanelerimize sık sık gelmezler.
Araştırma katılımcılarımızın çoğu geleneksel beklentileri karşılamasa da, birçoğu akıllıca yaşam seçimleri yaparak dünyada kendilerine uygun nişler buldu. Klinisyenler olarak, kültürel beklentilerin ötesine bakmalı ve hastalarımızın geçmişleri, mevcut güçlü ve zayıf yönleri bağlamındaki adaptasyonlarını anlamalı ve desteklemeliyiz.

Machine Translated by Google

KAYNAKLAR

Appleyard, K., Egeland, B., van Dulmen, MHM ve Sroufe, LA (2005). Daha fazlası daha iyi olmadığında: Çocuk davranış sonuçlarında kümülatif riskin rolü. Çocuk Psikolojisi ve Psikiyatrisi ve İlgili Disiplinler Dergisi, 46, 235–245.

Baron-Cohen, S., Joliffe, T., Mortimore, C. ve Robertson, M. (1997). Zihin teorisi için bir başka gelişmiş test: Otizm veya Asperger sendromu olan çok yüksek işlevli yetişkinlerden elde edilen kanıtlar. Çocuk Psikolojisi ve Psikiyatrisi ve İlgili Disiplinler Dergisi, 38, 813–822.

Bateman, A. ve Fonagy, P. (2004). Sınırda Kişilik Bozukluğu için Psikoterapi. Oxford, İngiltere: Oxford University Press.

Bifulco, A., Brown, GW, Neubauer, A., Moran, PM ve Harris, TO (1994). Çocukluk Çağı Bakım ve İstismar Deneyimleri (CECA) Eğitim Kılavuzu. Londra: Royal Holloway, Londra Üniversitesi.

Bolger, KE ve Patterson, CJ (2003). Çocuk istismarının sonuçları: kırılganlık ve dayanıklılık. SS Luthar (ed.), Dayanıklılık ve Kırılganlık: Çocukluk Çağı Zorlukları Bağlamında Uyum (s. 156–181). Cambridge, İngiltere: Cambridge University Press.

Conger, RD, Cui, M., Bryant, CM ve Elder, GH (2000). Erken yetişkin romantik ilişkilerinde yeterlilik: Aile etkilerine ilişkin gelişimsel bir bakış açısı. Kişilik ve Sosyal Psikoloji Dergisi, 79, 224–237.

Fergusson, D. ve Horwood, LJ (2003). Çocukluk Çağı Zorluklarına Karşı Dayanıklılık: 21 Yıllık Bir Çalışmanın Sonuçları. SS Luthar (ed.), Dayanıklılık ve Savunmasızlık: Çocukluk Çağı Zorlukları Bağlamında Uyum (s. 130–155). Cambridge, İngiltere: Cambridge University Press.

İlk olarak, MB, Gibbon, M., Spitzer, RL ve Williams, JW (1997). DSM-IV Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-II) Anketi. Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Yayınları.

İlk olarak, MB, Spitzer, RL, Gibbon, M. ve Williams, JBW (1996). DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme, SCID-I, Klinisyen Versiyonu (SCID-CV). Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Basını.

Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., ve diğerleri (1996). Bağlanma durumu, psikiyatrik sınıflandırma ve psikoterapiye yanıt arasındaki ilişki. Danışmanlık ve Klinik Psikoloji Dergisi, 64, 22–31.

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A. ve Target, M. (1994). Dayanıklılığın teorisi ve pratiği. Çocuk Psikolojisi ve Psikiyatrisi, 35, 231–257.

Fonagy, P., Stein, H., Allen, JG, Allen, D., Chen, CF ve Vrouva, I. (2006). Çocukluk ve ergenlik dönemindeki olumsuzlukların zihinselleştirme kapasitesinin bozulması ve psikolojik bozuklukla ilişkisi. Yayımlanmamış taslak. University College London, Londra, İngiltere.

Fonagy, P., Target, M., Steele, M. ve Steele, H. (1998). Yansıtıcı İşlevsellik Kılavuzu, Sürüm 5.0, Yetişkin Bağlanma Görüşmelerine Uygulama. Londra: University College London.

George, C., Kaplan, N. ve Main, M. (1985). Berkeley Yetişkin Bağlanma Görüşmesi, Yayımlanmamış protokol. Berkeley, CA: Psikoloji Bölümü, Kaliforniya Üniversitesi.

Grossman, JB ve Rhodes, JE (2002). Zaman testi: Gençlerde mentorluk ilişkilerinin süresinin belirleyicileri ve etkileri. Amerikan Toplum Psikiyatrisi Dergisi, 30, 199–219.

Hammen, C. (2003). Depresif ebeveynlerin çocukları için risk ve koruyucu faktörler. SS Luthar (ed.), Dayanıklılık ve Savunmasızlık: Çocukluk Çağı Zorlukları Bağlamında Uyum (s. 50–75). Cambridge, İngiltere: Cambridge University Press.

Machine Translated by Google

Heinicke, CM, Rineman, NR, Ponce, VA ve Guthrie, D. (2001). İlişki tabanlı
Risk altındaki annelere müdahale: Yaşamın ikinci yılındaki sonuç. Bebek Zihinsel
Sağlık Dergisi, 22, 431–462.

Hill, J. & Stein, H. (2002). Gözden Geçirilmiş Yetişkin Kişilik İşlev Değerlendirmesi (Tek.
Temsilci No. 02–0052). Topeka, KS: Menninger Kliniği, Araştırma Departmanı.

Luthar, SS ve Zelazo, LB (2003). Dayanıklılık üzerine araştırma: bütünleştirici bir inceleme.
SS Luthar (ed.), Dayanıklılık ve Savunmasızlık: Çocukluk Çağı Zorlukları Bağlamında Uyum (s. 510–
549). Cambridge, İngiltere: Cambridge University Press.

Luthar, SS (2006). Çocukluk direncinin tarihsel genel bakışı: temel özellikler.
D. Cicchetti ve DJ Cohen (editörler), Gelişimsel Psikopatoloji: Risk, Bozukluk,
ve Uyarlama (2. baskı). (s. 739–795) New York: John Wiley & Sons, Inc.

Rhodes, JE, Grossman, JB ve Resch, NL (2000). Değişimin ajanları: yollar
Ergenlerin akademik uyumunu etkileyen mentorluk ilişkileri.
Çocuk Gelişimi, 21, 1662–1671.

Rutter, M. (1985). Zorluklara karşı dayanıklılık: koruyucu faktörler ve direnç
psikiyatrik bozukluğa. British Journal of Psychiatry, 147, 598–611.

Rutter, M. (1987). Psikososyal dayanıklılık ve koruyucu mekanizmalar. Amerikan Dergisi
Ortopsikiyatri, 57, 316–331.

Rutter, M. (1999). Dayanıklılık kavramları ve bulguları: aile terapisi için çıkarımlar.
Aile Psikoterapisi Dergisi, 21, 119–144.

Sameroff, A., Gutman, LM ve Peck, SC (2003). Gençler arasında uyum
Çoklu riskler: ileriye dönük araştırma bulguları. SS Luthar (ed.), Dayanıklılık ve
Savunmasızlık: Çocukluk Çağı Zorlukları Bağlamında Uyum (s. 364–391). Cambridge, İngiltere:
Cambridge University Press.

Sandler, I., Wolchik, S., Davis, C., Haine, R. ve Ayers, T. (2003). Boşanmış ve ebeveyni yaslı çocukların
çocuklarında dayanıklılığın korelasyonel ve deneysel çalışması.
SS Luthar (ed.), Dayanıklılık ve Savunmasızlık: Çocukluk Çağı Zorlukları Bağlamında Uyum (s. 213–
242). Cambridge, İngiltere: Cambridge University Press.

Schecter, DS (2003). Anne kaynaklı şiddet travmasının kuşaklar arası iletişimi:
Yansıtıcı işlevsellik ve travma sonrası psikopatoloji arasındaki etkileşimi anlamak. SW Coates, JL
Rosenthal ve DS Schecter (editörler), 11 Eylül Travma
ve İnsan Bağları (s. 115–142). Hillsdale, NJ, Analytic Press.

Stein, H., Allen, D., Allen, JG, Koontz, AD ve Wisman, M. (2000b). Ek
Bifulco Çocukluk Çağı Bakım ve İstismar Deneyimi Görüşmesinin Puanlanması Kılavuzu (M-CECA):
Sürüm 2.0. Topeka, KS: Menninger Klinik Araştırma Departmanı.

Stein, H., Fonagy, P., Ferguson, KS ve Wisman, M. (2000a). Zaman içinde yaşar: bir
Dayanıklılık çalışmasına ideografik yaklaşım. Menninger Kliniği Bülteni, 64,
281–305.

Toth, SL, Maughan, A., Manly, JT, Spagnola, M. ve Cicchetti, D. (2002). Kötü muameleye maruz kalmış
okul öncesi çocukların temsil modellerini değiştirmede iki müdahalenin göreli etkinliği: bağlanma
teorisi için çıkarımlar. Gelişim ve Psikopatoloji, 14, 877–908.

Vaillant, G. (2002). İyi Yaşlanma. Boston, MA: Little, Brown ve Şirketi.

Waller, MA (2001). Ekosistem bağlamında dayanıklılık: kavramın evrimi.
ican Ortopsikiyatri Dergisi, 71, 290–297.

Machine Translated by Google

HANDBOOK OF MENTALIZATION-BASED TREATMENT
Edited by Jon G. Allen and Peter Fonagy
Copyright © 2006 John wikey & sons Ltd

SON SÖZ

ZİHİNSELLEŞTİRME HAKKINDA DÜŞÜNMEK

Robert Michels

Yeni bir terapötik strateji geliştirenlerin, giriş bölümlerinin ilk paragrafında bunun hayal edilebilecek en "az yenilikçi" yaklaşım olduğunu ve "hiçbir yenilik iddia etmediklerini" belirtmeleri şaşırtıcıdır. Ancak ne kadar alçakgönüllülük söz konusu olursa olsun, bu iddia zihinselleştirme kavramının ve Allen ve Fonagy tarafından sunulan terapideki rolünün merkezinde yer alır. Neredeyse evrensel bir temel insan kapasitesini, hatta insan olma tanımımızın özünü oluşturan bir kapasiteyi alıp dikkatli bir çalışmanın konusu haline getirmişlerdir. Bu kapasite, normal psikolojik işleyişin merkezinde yer alır, bir dizi patolojik durumda bozulur, birincil bakım verenlerle erken dönemde yaşanan deneyimlerle önemli ölçüde şekillenir, kritik ilişkilerdeki (terapistlerle olduğu gibi, terapistin teorik inançlarından veya tercih ettiği yöntemlerden neredeyse bağımsız olarak) sonraki deneyimlerle potansiyel olarak değişebilir ve bu nedenle psikolojik işleyiş, erken gelişim, psikopatoloji ve psikoterapi üzerine önemli bir yeni bakış açısı sunar.

Zihinselleştirme nedir? Tanıdık bir kavram mı yoksa yeni bir kavram mı? Dikkatimizi neye çekiyor ve dikkatimizi nelerden uzaklaştırıyor? Tedavideki önemi nedir ve terapistin bunu aklında tutması bir fark yaratır mı?
Hangi hastalarda ve hangi tedavilerde faydalı olması muhtemeldir? Son olarak, olası tehlikeleri nelerdir ve düşüncemiz ve terapötik çalışmalarımız üzerindeki etkisi konusunda nelere dikkat etmeliyiz? Zihinselleştirme temelli tedaviler üzerine yapılan bu çalışma koleksiyonu, tüm bu soruları değerlendirmemizi gerektiriyor.

TANIM

Holmes, Bateman ve Fonagy'nin 2004 tarihli tanımını aktarıyor: "Bir bireyin kendi eylemlerini ve davranışlarını dolaylı ve dolaysız bir şekilde yorumladığı zihinsel süreç"

Zihinselleştirme Temelli Tedavi El Kitabı. JG Allen ve P. Fonagy tarafından düzenlenmiştir.
2006 John Wiley & Sons, Ltd.

Machine Translated by Google

Başkalarını, kişisel arzular, ihtiyaçlar, duygular, inançlar ve nedenler gibi kasıtlı zihinsel durumlar temelinde anlamlı olarak görürler." Allen bunu "kendi içindeki ve başkalarındaki zihin durumlarına dikkat etmek" olarak özetler ve Fonagy'nin daha da özlü "zihni zihinde tutmak" ifadesine hayranlık duyar. Allen ve Fonagy bunu bir beceri olarak düşünürler (ona "dinamik beceri" derler, ancak Bateman ve Fonagy "dinamik" derken psiko-dinamik - yani çatışmadaki zihinsel güçler tarafından belirlenen - kastetmediklerini, bunun yerine bir ilişki bağlamında gelişen ve çevresel eksikliklere karşı savunmasız olan - kastettiklerini açıkça belirtirler).

Bu tanımların bazı özellikleri dikkatimizi çekmektedir:

(1) Zihinselleştirme zihinseldir; nörobiyolojik veya sosyal değildir. Diğer zihinsel olgularda olduğu gibi, nörobiyolojik ilişkiler, sosyal bağlam, gelişimsel kökenler veya evrimsel uyarlanabilir değerle ilgilenebiliriz ve bu kitap bunların her biri hakkında spekülasyonlar yapsa da olgunun kendisi zihinseldir.

(2) Zihinselleştirme bir süreç, beceri veya kapasitedir; bir istek, arzu, güdü vb. değildir. Zihnin çalışma biçimine, soyut bir psikolojik kavrama atıfta bulunur; öznel deneyimin içeriğine, hepimizin aklında olan şeylere değil.
Allen ve Fonagy bu kitabı yazarken zihinselleştirmeyi düşündüler ve ben de kitabı okurken ve bu sonsözü yazarken bunu düşündüm, ancak hastalar bunu düşünmezler (yaparken bile) ve en azından şimdiye kadar terapistler de düşünmediler.

(3) Zihinselleştirme açık (bilinçli, sözel) veya örtük (bilinç öncesi) olabilir.
Bu makalelerde bu ayrımdan bahsediliyor, ancak vurgulanmıyor. Bana göre bu çok önemli görünüyor. Zihinselleştirme normalde örtüktür; çoğu insan bu kapasiteyi sürekli kullanır ancak nadiren veya hiç açıkça düşünmez. Bebekler, bakıcılarıyla ikili ilişkiler içinde etkileşime girdikçe edinilir ve bu ikili ilişkilerin hiçbirinde zihinselleştirme diye bir şey duyulmamıştır. Her şey yolunda gittiğinde - solunum, sindirim veya dolaşım gibi - bunun hakkında düşünmeye gerek yoktur (aslında, bunun hakkında düşünmek onu engelleyebilir bile). Allen, Fonagy ve diğerleri, her şey yolunda gitmediğinde, kapasitenin gelişmediğini veya gelişiminin bozulduğunu ve tedavinin bu eksikliği giderebileceğini savunuyorlar. Ancak eksiklik örtük zihinselleştirmededir; zihinselleştirmeyi hedefleyen tedaviler ise çoğunlukla açık zihinselleştirmeye vurgu yapıyor gibi görünmektedir. Allen (s. 10) "gelişim süreci boyunca - ve psikoterapi süreci boyunca - örtük olandan açık olana doğru kademeli bir temsili yeniden tanımlama süreci" olduğunu öne sürer. Bu, erken ilişkilerdeki başarısızlıklar nedeniyle rayından çıkan bir gelişimin yeniden başlatılması mıdır, yoksa bir nedenden ötürü yarıda bırakılmış normal bir kapasitenin (örtük zihinselleştirme) yerine geçecek bir şeyin (açık zihinselleştirme) öğrenilmesi midir? Bateman ve Fonagy (s. 191), "hastanın açıklamaları sorgulamadan üstlendiği ve bunları kendine mal ettiği yarı-zihinselleştirme" konusunda uyarıyorlar. Soru, psikoterapide geliştirilen açık zihinselleştirme kapasitesinin, bozulmuş olan temel insan karakteristiği olan örtük zihinselleştirme kapasitesinin geliştirilmesine doğru bir adım mı, yoksa bir tür "yarı-zihinselleştirme" mi olduğudur.

Machine Translated by Google

açık bir zihinselleştirme gibi görünse de, bir aktarım canlandırması, bir terapisti memnun etme veya yatıştırma girişimi olarak, "insansı" bir davranış sergileyerek veya daha muhtemel olarak, biri olduğunda ve diğeri olduğunda anlaşılabilir.

(4) Zihinselleştirme hem kişinin kendisine hem de başkalarına atıfta bulunur. Bu bana temel görünüyor, neredeyse iki ayrı kapasiteyi ima ediyor, ancak bu makalelerde yine vurgulanmıyor. Eş zamanlı mı yoksa sırayla mı gelişiyorlar? Başlıca bozukluğun birinde veya diğerinde olduğu patolojik durumlar var mı?
Bunlardan birine veya diğerine odaklanan tedavi stratejileri var mı?

(5) "Kasıtlı zihinsel durumlar" nelerdir? Bilinçli olduğu kadar bilinçdışı düşünmeyi de içerirler mi? Psikanalitik teori ve teknik için çok önemli olan bilinçdışı güdüler, istekler veya dürtülerle nasıl ilişkilidirler? Bedende ortaya çıkan ve başkalarının, haz için gerekli anlamında nesne öncesi ilişkiler anlamında "nesne" olduğu duygu ve arzularla nasıl ilişkilidirler? Bir kavram olarak "zihinselleştirme", nesne ilişkilerini veya kişilerarası gelişim, psikopatoloji ve tedavi modellerini varsayar mı?

Bu, bilinçdışı zihinsel yaşam ve özellikle bilinçdışı dinamik güçler – istekler, korkular ve bunların türevleri – ile ilgili geleneksel psikanalitik kaygıdan uzaklaştırıyor mu?

Böylece, psikanalitik düşüncenin temel meselelerinden bazılarını yeniden gözden geçirmemize yol açan zengin bir kavrama sahibiz: zihinselcilik, açık ve örtük psikolojik işleyiş, benlik ve öteki, bilinçli ve bilinçdışı zihinsel yaşamın içeriği.

PSİKOPATOLOJİ VE PSİKOTERAPİ

Zihinselleştirme kapasitesi yaşamın erken dönemlerinde gelişir. Psikanalitik teori ve terapinin başlangıçtaki odağı bu kapasiteler değil, zihinsel yaşamın içerikleriydi: hastaların deneyimlediği, terapistlere bildirdiği ve özellikle bilinçdışındayken psikopatolojiye dair psikanalitik anlayışın merkezinde yer alan istekler, korkular, düşünceler, duygular, fanteziler ve çatışmalar. Bu erken dönem psikanalitik düşüncenin temel vurgusu, zihinselleştirme kapasitesinin kristalleştiğine inanılan dönemden daha sonraki bir döneme, başlangıçta Ödipal dönem olarak adlandırılan dönemeydi. Elbette, bir yandan zihinselleştirmeye ve yaşamın ilk birkaç yılına ilgi duymak, diğer yandan Ödipal dönemin zihinsel temalarına ilgi duymak arasında bir çelişki yoktur. Nesne ilişkileri veya ayrışma-bireyleşme gibi diğer psikanalitik teoriler erken veya Ödipal öncesi dönemlere odaklanmıştır. Ancak psikolojik kapasitelerden ziyade zihinsel içeriklere, öznel deneyime vurgu yapmışlardır.

Psikopatolojiye dönersek, gelişimin daha erken dönemleri ve psikolojik kapasite bozuklukları genellikle daha ciddi psikopatolojilerle ilişkilidir - otizm, şiddetli karakter bozuklukları veya sınırda durumlar

Machine Translated by Google

Klasik nevrozlar ve daha az şiddetli kişilik bozuklukları. Ayrıca, bilinçdışı temaların farkındalığını genişletmeyi ve çatışma çözümünde daha uyarlanabilir kalıplar geliştirmeyi amaçlayan tedaviler yerine, eksik veya bozulmuş psişik yapının gelişimini kolaylaştırmak için tasarlanmış tedavilerle de ilişkilendirilirler. Mentalizasyon terapileri, hastanın edinemediğini varsaydığımız yeteneklerin gelişimini kolaylaştırmaya çalışır; disleksiyi tedavi etmeye veya serebral palsili bir kişiye fizik tedavi uygulamaya benzerler; önemli eğitimsel bileşenlere sahiptirler ve eksikliklere uyumu kolaylaştırmaya çalışırlar. Geleneksel psikanalitik terapiler, hastanın farkındalığının dışında olan ancak zihinsel yaşamının bir parçası olarak kalmış istek ve korkularını tanımasına ve bütünleştirmesine yardımcı olmak için yorumlama kullanır. Ortaya çıkan bütünleşme yeni olabilir, ancak bileşenler yeni değildir ve tedavi, travmatik bir yaralanmadan iyileşen bir hasta için bir yaranın debridmanına veya fizik tedaviye daha çok Optimal işleyişe yönelik müdahalelerin veya engellerin çözümünü kolaylaştırır; böyle bir işleyişe yönelik kapasitenin her zaman mevcut olduğu varsayımıyla.

Zihinselleştirmeyle ilgili büyük sorunları olmayan hastalar için, buna odaklanmanın terapötik bir gerekçesi yok gibi görünmektedir. Bu tür sorunları olan hastalar için, dinamik psikoterapinin geleneksel yorumlayıcı odakları, zihinselleştirmedeki eksiklik öncelikle ele alınmadığı sürece çok az terapötik kaldıraç sunmaktadır. Zihinselleştirmenin kolaylaştırılmasının ardından psikolojik çatışmaların yorumlayıcı bir şekilde incelenmesinin takip edildiği iki aşamalı bir tedavi de makul görünmektedir; tıpkı yorumlayıcı yaklaşımlara hazırlık olarak farmakolojik yaklaşımların veya yorumlayıcı olmayan yatıştırıcı, tutucu veya sınırlayıcı stratejilerin önerilmiş olması gibi. Diğer birleşik tedavi stratejilerinde olduğu gibi, bir yaklaşımın diğerini engelleme olasılığı da söz konusudur. Zihinselleştirme yaklaşımları dinamik psikoterapiyle etkileşime girebilir mi? Eksiklik varsayımı, bilinçdışı çatışmanın incelenmesinden kaçınılmasına mı yol Çatışmalı ikincil inhibisyon kökenleriyle başa çıkamayan bir aktarım-karşı aktarım işbirliği sunmak yerine, zihinselleştirmenin en uygun strateji olduğuna nasıl karar veririz?

Bu soruların cevapları henüz denenmemiş çalışmalar gerektirecektir. Fonagy, diğer bağlamlarda, "Kime ne işe yarar?" diye sormuştur. Buradaki soru budur. Genel olarak, iyi niyetli bir tedavinin bir grup insana yardımcı olduğunun gösterilmesi, ne tür insanlara yardımcı olduğunu ve bu tedavinin etkilerinin diğer iyi niyetli tedavilerin etkileriyle nasıl karşılaştırıldığını belirtemediğimiz sürece bize çok az şey söyler. Zihinselleştirmeye dayalı terapiler iyi niyetlidir ve ilginç bir gerekçeye sahiptir. Uygun rollerini belirleyebilmemiz için çeşitli hasta gruplarıyla diğer tedavilerle karşılaştırılma fırsatını açıkça kazanmışlardır. Teoriye dayanarak, daha bozuk hastalar, erken ilişkilerde bozukluklar yaşayanlar, zihinselleştirmede belirgin sorunlar yaşayanlar ve daha geleneksel terapilere zayıf yanıt verenler ve belki de belirgin odak semptomları veya "Eksen I" psikopatolojisi olmayanlar için en uygun olduklarını öngörürüz.

Machine Translated by Google

ZİHİNSELLEŞTİRME TOPLULUĞU

Zihinselleştirme teması ve terapiyi yürüten topluluk veya kurumlarla ilişkisi, bu cildin önemli ve memnuniyetle karşılanan bir katkısıdır.
Zihinselleştirme terapileri, zihinselleştirme ve diğer terapiler, zihinselleştirme konusunda asistanların eğitimi ve psikoeğitsel (psikoterapötik değil) yaklaşımlar üzerine makaleler bulunmaktadır. Dahası, Menninger Enstitüsü'nden gelen birçok makale, zihinselleştirmenin bütünleştirici bir sembol haline geldiği bir terapötik kültürü önermektedir.

Zihinselleştirme ve geleneksel terapiler üzerine yazılan makaleler zihinselleştirmeyi olumlu terimlerle tanımlama eğilimindedir; yani ne kadar çok olursa o kadar iyi, içsel bir iyilik olarak; diğer yetenekler gibi patolojik ve adaptif olarak kullanılabilen ve hipertrofik ve az gelişmiş olabilen psikolojik bir yetenek olarak tanımlamak yerine. Bu olumlu tanım, terapistin zihinsel bir odaklanmanın iyi bir fikir olmayabileceği durumlara ilişkin ikilemini ve hasta ile terapist arasında gerçek bir zihinselleştirme olmadan zihinselleştirme taklidi yapmak için iş birliği yapan yarı-zihinselleştirmenin potansiyel risklerini göz ardı etme eğilimindedir. Ayrıca, bu makaleler açık zihinselleştirmeye odaklanır ve bunun daha normal örtük kapasiteye nasıl dönüştüğü konusunda pek endişe duymaz. Hepimiz, kendi ve başkalarının psikodinamikleriyle meşgul olan ve başkalarının nasıl tepki verdiğinden habersiz olan psikoterapi hastasının mizahi tasvirine aşinayız. Yarı-zihinselleştirmeyle açık bir meşguliyetin benzer bir olguya yol açtığı bir kişi veya topluluk hayal edilebilir, ancak bu tartışılmaz. Diğer terapiler hakkındaki tartışmalarının genel teması, her birinin kendi yolunda zihinselleştirmeyi baştan beri teşvik etmiş olması ve yeni teorinin, geleneksel terapi için makul bir etki mekanizması tanımı ve etkinliğini potansiyel olarak artırmaya yönelik öneriler sunmasıdır.

Bu, yeni psikoterapi teorilerinin önemli özelliklerinden birini akla getiriyor. Genel olarak, temel hipotezlerinin bilimsel geçerliliği ve önerdikleri belirli müdahalelerin potansiyel değeri için argümanlarla sunulurlar - zihinselleştirme buna bir örnektir. Ancak teorilerin dolaylı da olsa başka önemli etkileri de vardır. Onlara "inanan" terapistler için önemlidirler, bağlılıklarını, ilgi alanlarını ve tutumlarını etkilerler ve hastalara aktarılabilecek olumlu bir bakış açısını desteklerler. "Zihinselleştirme", iyi bir psikoterapi teorisinin özelliklerine sahiptir. Klinik süreçte bir araştırma alanı - erken çocukluk dönemi - önerir; güçlü bir yüzeysel geçerliliğe sahiptir ve nispeten jargon içermeyen ve günlük deneyimin diliyle yürütülen bir terapötik diyaloğu destekler - çoğu deneyimli terapistin tercih ettiği türden bir diyalog. Ayrıca, deneysel bilimsel araştırmaya bir köprü sağlar - çağdaş terapistler için güçlü bir güvence. Bu, terapinin kendisinin deneysel olarak test edildiği anlamına gelmez; her ne kadar bu yönde bazı erken adımlar atılmış olsa da, hatta terapinin dayandığı gelişimsel hipotezin bile eleştirel bir incelemeden geçtiği anlamına gelmez.

Machine Translated by Google

testlerden ziyade, kavramsal modelin klinik sezgiden ziyade deneysel araştırmalardan türetildiği anlaşılmaktadır.

Bu makaleler, Menninger Kliniği'nin bir zihinselleştirme kültürü haline geldiğini, asistanların zihinselleştirme teknikleri konusunda eğitilmesinin, süpervizörün asistanla zihinselleştirme yapmasını içerdiğini ve zihinselleştirmenin çok çeşitli ortamlarda çok çeşitli hastaların tedavisinde merkezi bir tema haline geldiğini açıkça ortaya koymaktadır. Teorinin niteliği, eğitim yöntemi ve kurum kültürüne dahil edilmesi, teoriyi benimseyen terapistler üzerinde dolaylı da olsa güçlü bir olumlu etki yaratmaktadır. Bilimsel statüsü ise bu etkiyi daha da artırmaktadır.

ZİHİNSELLEŞTİRME VE POZİTİF PSİKOLOJİ

Kitap, zihinselleştirmeyi olumlu bir uyum yeteneği olarak gören ve bunu yaparken patoloji ve terapinin tıbbi bir modelinden, toplumsal düzensizliği önleme ve en iyi çocuk yetiştirmeyi teşvik etme umuduyla, eğitimsel veya halk sağlığı perspektifine geçiş yapan bir dizi makaleyle sona eriyor.

Bu, birçok yönden tüm zihinselleştirme temelli terapilerin temel bir özelliğini vurgular. Eksik bir "doğal" kapasitenin yerine konması veya kusurlu bir temel "doğal" kapasitenin iyileştirilmesini kolaylaştırmak için tasarlanmışlardır, bir bozukluğu tedavi etmek için değil. Mecazi olarak, antibiyotiklerden çok vitaminlere benzerler - herkesin ihtiyacı vardır ve çoğu normal gelişim sürecinde yeterli miktarda alır; ihtiyacı olmayanlar için takviyeler elzem olabilir ve nadir durumlarda aşırı dozlar zarara yol açabilse de, takviyeler genellikle çok az zarar verir. Son olarak, ilgili doğal mekanizmaya yapay olarak müdahale ederek çalışan terapiler hariç, bunları diğer terapilerle birleştirmenin çok az riski vardır - vitaminler söz konusu olduğunda antimetabolitler ve zihinselleştirme söz konusu olduğunda muhtemelen bazı psikanaliz versiyonları.

Hayati doğal kapasiteleri geliştirmek ve güçlendirmek kesinlikle değerli bir hedeftir ve bunu başaran müdahaleler, çeşitli popülasyonlar için muazzam bir değere sahip olabilir. Bu tür müdahalelerin etkinliğini gösteren araştırma tasarımları, belirli rahatsızlıklar için tedavileri değerlendirmeye yönelik olanlardan farklı ve belki de daha zorlu olabilir.

ÇÖZÜM

Özetle, zihinselleştirme, insanları diğer hayvanlardan ayıran en temel özellik olan önemli bir psikolojik kapasiteyi varsayan güçlü bir teoridir. Bu makaleler, birincil ilişkiler bağlamında zihinselleştirmenin gelişimine, bu gelişimin başarısızlık ve raydan çıkma potansiyeline ve bunun kökenlerinde oynayabileceği role dair kavramsal bir model sunmaktadır.

Machine Translated by Google

Psikopatoloji ve terapötik müdahale olanakları. Geleneksel tedavi yöntemlerinin bir kısmı, zihinselleştirmeyle ilişkileri açısından yeniden değerlendirilmekte ve zihinselleştirme temelli yeni tedaviler tanımlanmaktadır. Ayrıca, çeşitli ortamlarda çeşitli hastaları tedavi eden ve zihinselleştirmeyi öne çıkaran yeni terapistler yetiştiren bir terapötik kültür tablosu ortaya çıkmaktadır. Son olarak, zihinselleştirme, pozitif ruh sağlığıyla ilgili uyarlanabilir bir beceri olarak kabul edilmektedir - patoloji ve tedaviden ziyade eğitim ve önleme. Her yerde, zihinsel içerikten ziyade psikolojik kapasiteye vurgu yapan, hastanın yorumun nesnesi olmaktan ziyade yorumlamayı öğrenen bir birey olduğu ve önemli yeni bilgilerin sürekli üretimini vaat eden güçlü ve potansiyel olarak dönüştürücü yeni bir paradigmanın farkındayız. Yeni fikirler üretmede, tedaviler geliştirmede ve bunların etkililiğini değerlendirmede sistematik ampirik araştırmanın önemi her yerde vurgulanmaktadır.