Machine Translated by Google

CBT FOR BEGINNERS

JANE SIMMONS AND RACHEL GRIFFITHS

3RD EDITION



Machine Translated by Google

Yeni Başlayanlar İçin Bilişsel Davranışçı Terapi

Machine Translated by Google

Dijital Araçlar Listesi



https://study.sagepub.co.uk/counselling adresini ziyaret edin Öğrenmeyi desteklemek ve mesleki uygulamanızı geliştirmek için öğrenme alıştırmalarını ve kaynaklarını indirmek için.

Kaynaklar şunları içerir:

1. Yönlendirme Kriterleri El İlanı – bir başvuruda dikkat edilmesi gereken noktaların listesi
   Müşteriyi bilişsel davranışçı terapi değerlendirmesine yönlendirmenin uygun olup olmadığını görmek için genel bir değerlendirme ve müşteriyi bilişsel davranışçı terapi değerlendirmesine yönlendirmeden önce sorulması gereken örnek sorular.
2. Bölüm 3 Egzersizi – Müşterilerin olumsuz otomatik düşünceleri (NAT) tanımalarına yardımcı olmak için tasarlanmış bir egzersizde kullanılacak düşüncelerin, duyguların, fiziksel hislerin ve davranışların bir listesi.
3. Formülasyon Sayfası ve Bakım Döngüsü – Müşterilerin kendilerini olumsuz etkileyen durumları ve bu durumlarda ortaya çıkan düşünce, duygu ve his döngüsünü tanımalarına yardımcı olan tablolar.
4. Kaygının Fiziksel Etkileri ve Bunlarla Nasıl Başa Çıkılır – açıklaması
   kaygı ve onu kontrol etmeye yardımcı olacak egzersizler.
5. Dereceli Uygulama Günlüğü – kişisel hedefleri not etmek ve puanlamak için bir günlük
   Bir hedefi tamamlamadan önce ve sonra kaygı düzeyleri.

Machine Translated by Google

6. Ayrıntılı Etkinlik Kayıt Formu – bir müşterinin performansını kaydetmek ve puanlamak için faaliyetler.
7. Temel Aktivite Programı – temel günlük aktiviteleri kaydetmek ve yorumlamak faaliyetler.
8. Düşünce Kayıt Sayfaları – durumları kaydetmek, analiz etmek ve derecelendirmek için.
9. Olumsuz Otomatik Düşünceleri Belirlemeye Yardımcı Sorular – sorular Müşterinin olumsuz düşüncelerini belirlemesine yardımcı olun.
10. Düşünme Yanılgıları – yararsız düşünme yöntemlerini belirleme ve açıklığa kavuşturma düşünme.
11. Düşünce Yanılgıları Egzersizi – bir danışanın önyargıları tanımasına yardımcı olacak bir egzersiz düşünce önyargıları.
12. Düşünce Değerlendirme Sayfaları – müşterilerin NAT'ları ve düşünce önyargılarını tanımalarına yardımcı olan tablolar.
13. NAT'ları Değerlendirirken Sorulacak Sorular - Müşterilerin Kullanacağı Sorular NAT'ları değerlendirmek için.
14. Sorumluluk Tablosu – Abartılı sorumluluk gerektiren problemlerle çalışma egzersizi.
15. Karar Yanlılığı Tablosu – kararların artılarını ve eksilerini analiz etmek için tablo.
16. El İlanı: İyileşme Sürecinde Aksaklıklarla Başa Çıkma - İpuçları ve aksiliklerle başa çıkma konusunda tavsiyeler.
17. Nüks Önleme Formu – müşterilerin kendi kendine tedavide kullanabilecekleri sorular refleks.
18. Bitiş Mektupları – Terapistlerin terapinin sonunda danışanlarına vermeleri için mektup şablonları.
19. BABCP Denetim Anlaşması - Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) değerlendirme seansları kapsamındaki terapötik yöntemler ve uygulamalara ilişkin bir anlaşma.

Machine Translated by Google

Yeni Başlayanlar İçin Bilişsel Davranışçı Terapi

3. Baskı

Jane Simmons ve
Rachel Griffiths

SAGE
Los Angeles | London | New Delhi
Singapore | Washington DC | Melbourne

Machine Translated by Google



SAGE Yayınları Ltd.

1 Oliver'ın Bahçesi

55 Şehir Yolu

Londra EC1Y 1SP

SAGE Yayınları A.Ş.

2455 Teller Yolu

Thousand Oaks, Kaliforniya 91320

SAGE Yayınları Hindistan Pvt Ltd

B 1/I 1 Mohan Kooperatif Sanayi Bölgesi

Mathura Yolu

Yeni Delhi 110 044

SAGE Yayınları Asya-Pasifik Pte Ltd

3 Kilise Caddesi

#10-04 Samsung Hub

Singapur 049483

© Jane Simmons ve Rachel Griffiths 2018

İlk basım 2008'de yayınlandı. 2009, 2011, 2012'de yeniden basıldı.

İkinci basım 2013 yılında yayımlandı. 2014, 2015 (iki kez), 2016, 2017'de yeniden basıldı.

Bu üçüncü baskı 2018'de yayınlandı

Telif Hakkı, Tasarımlar ve Patentler kapsamında izin verildiği şekilde araştırma veya özel çalışma, eleştiri veya inceleme amaçları için herhangi bir makul kullanım dışında

Machine Translated by Google

1988 tarihli Kanun uyarınca, bu yayın, yalnızca yayıncıların yazılı ön izniyle veya çoğaltım amaçlı çoğaltma durumunda Telif Hakkı Lisanslama Ajansı tarafından verilen lisans koşullarına uygun olarak, herhangi bir biçimde veya herhangi bir yolla çoğaltılabilir, saklanabilir veya iletilebilir. Bu koşullar dışında çoğaltma ile ilgili sorular yayıncılara gönderilmelidir.

Kongre Kütüphanesi Kontrol Numarası: 2017936487

İngiliz Kütüphanesi Kataloglama Yayın Verileri

Bu kitabın katalog kaydı British Library'den edinilebilir

ISBN 978-1-5264-2407-5

ISBN 978-1-5264-2408-2 (pbk)

Editör: Susannah Trefgarne

Editör asistanı: Charlotte Meredith

Yapım editörü: Katie Forsythe

Kopya editörü: Solveig Gardner Servian

Dizinleyici: Adam Pozner

Pazarlama müdürü: Camille Richmond

Kapak tasarımı: Sheila Tong

Dizgi: C&M Digitals (P) Ltd, Chennai, Hindistan

İngiltere'de basılmıştır

At SAGE we take sustainability seriously. Most of our products are printed in the UK using FSC papers and boards. When we print overseas we ensure sustainable papers are used as measured by the PREPS grading system. We undertake an annual audit to monitor our sustainability.

Machine Translated by Google

JS

Bu kitap, sevgiyle anne babama, aileme ve arkadaşlarıma ithaf edilmiştir.

Tüm sevgi ve destek için çok teşekkür ederim

RG

Sevgili annem Jennifer Griffiths anısına

'Gülümse, gözlerini aç, sev ve devam et'

Machine Translated by Google

İçindekiler

Şekil ve Tablo Listesi Yazarlar Hakkında Yayıncının Teşekkürleri Önceki Baskılara İlişkin Övgüler Üçüncü Baskıya Giriş Birinci Bölüm: Bilişsel Davranışçı Terapi – Nedir?

1 Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) Nedir?
2 Bilişsel Davranışçı Terapiden Kimler Faydalanır?
3 Bilişsel Davranışçı Terapi Modeli 4 Biliş Düzeyleri (Düşünceler, İnançlar ve Varsayımlar)
5 Terapi ve Seansların Yapısı 6 Terapötik İlişki İkinci Bölüm: Bilişsel Davranışçı Terapi – Nasıl Yapılır?
7 Bilişsel Davranışçı Terapi Değerlendirmesi
8 Bilişsel Davranışçı Terapi Formülasyonu
9 Terapi Hedefi Belirleme
10 Başa Çıkma Stratejisi
11 Davranışsal Müdahale
12 Bilişsel Müdahale: Düşünceler ve İnançlar Hakkında Psikoeğitim
13 Bilişsel Müdahale: Olumsuz Otomatik Davranışları Belirleme Düşünceler (NAT'lar)
14 Bilişsel Müdahale: Negatif Otomatik Davranışın Değerlendirilmesi Düşünceler veya 'Düşünce Zorlayıcı'
15 Bilişsel Müdahale: Varsayımlar ve Temel Bilgilerle Çalışma İnançlar
Üçüncü Bölüm: Ve Gerisi ...
16 Farkındalık
17 Problem Çözme
18 Duygularla Çalışmak
19 Değişim İçin Motivasyon
20 Terapötik Son

Machine Translated by Google

21 Denetim
Çözüm
Ekler
Ek I Sevk Kriterleri El İlanı
Ek II Bölüm 3 Alıştırma
Ek III Formülasyon Sayfası ve Bakım Döngüsü
Ek IV Kaygının Fiziksel Etkileri ve Bunlarla Nasıl Başa Çıkılacağı
Ek V Dereceli Uygulama Günlüğü
Ek VI Ayrıntılı Faaliyet Kayıt Formu
Ek VII Temel Etkinlik Programı
Ek VIII Düşünce Kayıt Sayfaları (Temel Düşünce Kayıt Sayfası,
Ayrıntılı Düşünce Kayıt Formu (OKB Düşünce Kayıt Formu)
Ek IX Olumsuz Otomatik Düşünceleri Belirlemeye Yardımcı Sorular
Ek X Düşünce Önyargıları
Ek XI Düşünce Yanılgıları Alıştırması
Ek XII Düşünce Değerlendirme Sayfaları (Alternatif Düşünceler,
Lehte ve Aleyhte Kanıtlar (OKB. Düşünce Yanlılıkları)
Ek XIII NAT'ları Değerlendirirken Sorulacak Sorular
Ek XIV Sorumluluk Tablosu
Ek XV Karar Önyargısı Sayfası
Ek XVI El İlanı: İyileşme Sürecinde Gerilemelerle Başa Çıkma
İşlem
Ek XVII Nüks Önleme Sayfası
Ek XVIII Son Mektuplar
Ek XIX BABCP Denetim Anlaşması
Referanslar
Dizin

Machine Translated by Google

Şekil ve Tablolar Listesi

Rakamlar

3.1 Bilişsel-davranışçı model 24 3.2 1. kişiye bilişsel
davranışçı terapi öğretmek hakkında düşünceler 26 3.3 2. ve 3. kişilere
bilişsel davranışçı terapi öğretmek hakkında düşünceler 26 3.4 Bilişsel davranışçı
terapi müdahalelerinin bakım döngüsünü kırdığı yerler 27 4.1 Padesky ve Greenberger'den
(1995, 2015) analoji 32 5.1 Terapinin yapısı 38 5.2 Ödev görevlerinin tamamlanmamasının
yaygın nedenleri 45 8.1 Örnek formülasyon
sayfası 80 8.2a Andy'nin formülasyonu 91 8.2b Andy için bakım döngüsü 92 8.3a Megan'ın
formülasyonu 93 8.3b Megan için bakım
döngüsü 94 8.4a Anne'nin formülasyonu
95 8.4b Anne için bakım döngüsü 95 11.1 Andy için
derecelendirilmiş hiyerarşi örneği 118 11.2
Andy'nin uygulamasına örnek Kayıt 119 11.3 Alıştırma:
Megan için derecelendirilmiş bir hiyerarşi
oluşturma 121 11.4 Kısır döngü örneği 123 11.5
Olumlu aktivite döngüsü 123 11.6 Aktivite izleme sayfası 125 12.1 Vicky
için bakım döngüsü 134 12.2 Dawn için bakım döngüsü 135 13.1
Anne için düşünce kayıt sayfası (temel) 141 13.2 Andy için düşünce kayıt sayfası
(ayrıntılı) 141 13.3 Megan için düşünce kayıt sayfası
(obsesif kompulsif bozukluk) 142 13.4 Düşünce
önyargıları 144 14.1 Andy için düşünce
değerlendirme sayfası (ayrıntılı) 153 14.2 Anne için
düşünce değerlendirme sayfası (ayrıntılı) 155

Machine Translated by Google

14.3 Megan için düşünce değerlendirme sayfası 156
14.4 Anne'nin NAT 'Ben tembelim' için bakım döngüsü 158 14.5 Megan'ın
sorumluluk çizelgesi 164 15.1 Andy: aşağı ok
169 15.2 Megan: aşağı ok 170 15.3
Anne: aşağı ok 170 18.1 Bilişsel-davranışçı
model 189 19.1 Anne için karar önyargısı
tablosu: karar – depresyonun üstesinden gelme 200

Machine Translated by Google

Tablolar

5.1 Terapi yapısını planlarken dikkate alınması gereken faktörler
39 9.1 Andy'nin ilk hedefleri
104 9.2 Anne'nin ilk hedefleri
105 9.3 Megan'ın ilk hedefleri 106

Machine Translated by Google

Yazarlar Hakkında

Jane Simmons

Güney Galler'de yetişkin ruh sağlığı hizmetlerinde Klinik Psikolog olarak çalışmaktadır. Daha önce İngiltere'de Psikolojik Terapilere Erişimi İyileştirme (IAPT) hizmetini kuran bir proje yöneticisi olarak çalışmıştır. 2000 yılında Oxford Üniversitesi Klinik Psikoloji doktora programından (şimdiki adıyla Oxford Klinik Psikoloji Eğitimi) Klinik Psikoloji alanında doktora derecesini aldıktan sonra NHS'de (Ulusal Sağlık Hizmeti) çalışmış ve Bristol'da serbest çalışmaktadır.

Rachel Griffiths, Güney

Galler'de çalışan bir Danışman Klinik Psikologdur. 2003 yılında Plymouth Üniversitesi'nden Klinik Psikoloji alanında doktora derecesini aldıktan sonra NHS'de (Ulusal Sağlık Hizmeti) çalışmaktadır. Yatan hasta ve toplum ortamlarında ruh sağlığı sorunları olan yetişkinlerle çalışmıştır ve şu anda kronik ağrı çekenlere hizmet veren bir merkezde çalışmaktadır.

Machine Translated by Google

Yayıncının Teşekkürleri

Yazar ve yayıncı, aşağıdaki kişilere alıntı yapma izni verdikleri için teşekkürlerini sunar: Padesky, CA ve Greenberger, D. (1995) Clinician's Guide to Mind over Mood, Guilford Press'in izniyle yeniden basılmıştır; denetim anlaşması, Birleşik Krallık'taki Bilişsel Davranışçı Terapi'nin (BDT) öncü kuruluşu olan British Association for Behavioural and Cognitive Psychotherapies'in (BABCP) izniyle yapılmıştır (www.babcp.com).

Machine Translated by Google

Önceki Baskılara Övgüler

'Başlangıç Seviyesi Bilişsel Davranışçı Terapi', metin oldukça kalın olduğunda ilk bakışta oldukça göz korkutucu bir kavram gibi görünebilir. Ancak, bu ders kitabının formatı, hem öğrenciler, hem akademisyenler hem de uygulayıcılar için anlaşılır ve tamamen kullanıcı dostu bir rehber sunmaktadır.

Her bölümün nasıl parçalara ayrıldığını, her bölümün, kavramın ve fikrin nasıl ayrıştırılıp vurgulandığını ve her birinin sonunda bir yardımcı anı olarak bazı önemli noktaların yer almasını beğendim. Bunu, ilgili ve erişilebilir bir dizi vaka çalışması ve senaryo sunduğu için danışmanlık ve iletişim öğrencileriyle kesinlikle kullanacağım.

Başlangıç Seviyesi Bilişsel Davranışçı Terapi, akademik ve teorik içerikten ödün vermeden, önemli konuları, zorlukları ve uygulamaları ele alan bir şekilde yazılmıştır. Böylece okuyucu, öğrendikleri üzerinde düşünme fırsatına sahip olmakla kalmayıp, aynı zamanda bu becerilerin pratikte nasıl uygulanabileceği konusunda da fikir sahibi olur.

Tracie Trimmer-Platman, Kıdemli Öğretim Görevlisi, Doğu Üniversitesi
Londra

'Bu kitabı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencilerime verdiğim derslerde kullanıyorum ve bayılıyorlar. Okuması ve takip etmesi kolay, stajyer psikologların bilişsel davranışçı terapinin temellerini öğrenmeleri için harika bir başlangıç noktası sağlıyor.' Öğrenciler kavramları gerçekten iyi kavrıyorlar ve bu da terapiyi uygulama konusunda kendilerine olan güvenlerini artırıyor.'

Dr. Vivienne Lewis, Canberra Üniversitesi, Avustralya

Machine Translated by Google

Üçüncü Baskıya Giriş

Bu kitabın ilk baskısının yayınlanmasından bu yana, bilişsel davranışçı terapi (BDT) uygulaması, Psikolojik Terapilere Erişimi İyileştirme (IAPT)'nin 2008 yılında İngiltere'de yürürlüğe girmesiyle daha da yaygınlaştı. IAPT, Lord Layard'ın ekonomik değerlendirmeleri sonucunda başlatıldı; düşünce, kaygı ve depresyonun tedavi edilmesinin refahı artıracağı ve insanların işe geri dönmesini sağlayacağı yönündeydi.

IAPT, 12. sayfada daha derinlemesine ele alınmaktadır. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) gelişmeye ve evrimleşmeye devam etmektedir ve bu yeni baskı, özellikle farkındalık bölümünün eklenmesi gibi, ikinci baskıda yeni olan bazı gelişmelerin genişletilmesini ve şefkatli "düşünceye meydan okuma" gibi kavramların eklenmesini içermektedir. Bu kavramlar artık BDT müdahalelerinin önemli bir parçası olarak görülmektedir.

NHS'de çalışan klinik psikologlar olarak, düzenli olarak bilişsel davranışçı terapi (BDT) eğitimi, danışmanlığı ve süpervizyon sağlamamız isteniyor. Meslektaşlarımız sık sık eğitimimizi tamamlayacak temel ve kolay okunan bir metin önermemizi istediler, bu yüzden bir tane yazmaya karar verdik. Bu üçüncü baskı, birinci ve ikinci baskılardan gelen geri bildirimleri dikkate aldı ve okuyucuların öğrenme potansiyelini nasıl en üst düzeye çıkarabileceğimizi araştırdı, ayrıca güncel araştırmalar ve referanslar sundu.

Bunun hem klinik eğitiminiz ve gelişiminiz için faydalı bir kaynak olmasını hem de gerektiğinde Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) prensiplerini tekrarlayıp tazelemeniz için bir referans kılavuzu olmasını umuyoruz. Vurguladığımız BDT yöntemleri, klinik uygulamada basitlikleri ve faydaları nedeniyle kendi deneyimlerimizden seçilmiştir. BDT'yi sunmanın birçok farklı yolu vardır ve özellikle BDT'yi gerçekten uygulamayı planlıyorsanız, bakış açınızı genişletmek ve klinik becerilerinizi geliştirmek için daha fazla okuma yapmanızı öneririz (her bölümün sonundaki Daha Fazla Okuma bölümüne bakın). BDT'yi gerçekten uygulamak istemiyorsanız ancak ilgi duyuyorsanız, bu kitabın yönlendirmeler ve vaka tartışmaları açısından düşüncelerinizi yönlendirmeye yardımcı olacağını göreceksiniz.

Machine Translated by Google

Kitap boyunca birçok örneğe yer verdik, ancak kaygı/panik ataklar, obsesif kompulsif bozukluklar ve depresyonu kapsayan üç ana vaka çalışmasına odaklanıyoruz. Bunlar, genellikle Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) tekniklerinin kullanımıyla büyük ölçüde çözülebilen yaygın sorunlardır. Bu üç vaka örneği kurgusaldır, ancak BDT terapistlerinin karşılaşabileceği insan tiplerinin ve sorunların birçok özelliğini kapsadığına inanıyoruz. Gerçek danışanlarla herhangi bir benzerlik tesadüfidir. Değerlendirme ve müdahalelerin rol yapma senaryoları mevcut ve ayrıca işlerin nerede "takılıp kalabileceğini" de araştırıyoruz. Bu kitaptaki teknikleri kullanmayı planlayan herkesin, BDT konusunda deneyimli bir süpervizörün rehberliğine başvurmasını ve temel düzeyde BDT eğitimi almasını şiddetle tavsiye ediyoruz.

Belirli bir tanı grubunda BDT'nin nasıl kullanılacağına dair ayrıntılar yerine, tüm sorunlara özgü BDT yönlerine odaklanmayı seçtik. Bu kitabın güçlü yönlerinden biri vaka formülasyonuna odaklanmamızdır. Bunun BDT'nin en önemli yönlerinden biri olduğuna inanıyor ve kitapta ayrıntılı olarak açıklıyoruz. Ancak özetle, formülasyon her bir danışanın bir "resmini" oluşturmak ve müdahaleleri bilgilendirmek için vaka geçmişini kullanmakla ilgilidir. Tanı kategorisini tek başına kılavuz olarak kullanmak yerine, tedavi planlamasında bireysel vaka formülasyonunun önemli olduğunu düşünüyoruz. Anksiyete, depresyon ve takıntılı sorunlar gibi kategorilere özgü stratejileri tartışıyoruz, ancak herhangi bir tür ikili tanısı olmayan kişilerle nadiren karşılaşıyoruz ve bu nedenle vaka formülasyonu yaklaşımının en faydalı yaklaşım olduğunu düşünüyoruz.

Bu kitabı yazarken, okuyucuların Roth ve Pilling'in (2007) kaygı ve depresyonu olan kişilere etkili bilişsel davranışçı terapi sunmak için gereken temel yeterlilikleri ele alan Sağlık Bakanlığı makalesinde özetlenenler gibi genel terapötik yeterliliklere sahip olacağını varsayıyoruz.
Bu kitap, bilişsel davranışçı terapinin tüm temel yeterliliklerinin kapsandığından emin olmak için bu kılavuzlardan yararlanmaktadır ve bunlara metin boyunca atıfta bulunulmaktadır. Roth ve Pilling'in genel terapötik yeterlilikleri, klinisyenlerin ruh sağlığı sorunları hakkında bilgi ve anlayışa sahip olacaklarını ve mesleki ve etik kurallar dahilinde işlev görebileceklerini varsayar. Ayrıca, klinisyenlerin bir model hakkında bilgi sahibi olacakları varsayılmaktadır.

Machine Translated by Google

Terapinin ve danışanları değerlendirme ve onlarla etkileşim kurma becerisinin yanı sıra iyi bir terapötik ilişki geliştirme ve sürdürme becerisi de önemlidir. Seansların duygusal içeriğini yönetme ve sonlandırma becerisi, süpervizyondan yararlanmak kadar önemlidir.

Eklerdeki çalışma sayfaları şu adresten indirilebilir: https://study.sagepub.co.uk/counselling

Machine Translated by Google

Birinci Bölüm Bilişsel Davranışçı Terapi – Nedir?

Machine Translated by Google

1 Bilişsel Davranışçı Terapi – Nedir?

Bilişsel davranışçı terapi (BDT) nedir? BDT, özellikle Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (NICE) yönergelerinde (www.nice.org.uk) bolca kullanıldığı için, şu anda çokça kullanılan bir terimdir. ve en yaygın ruh sağlığı sorunlarının çoğunda kullanılması önerilir. Genellikle olumlu düşünmeye rehberlik ettiği söylenir ki bu da biraz yanıltıcıdır. Curwen ve arkadaşları (2000), Bilişsel Davranışçı Terapi'nin özelliklerinin kapsamlı bir listesini şu şekilde sunmaktadır:

- Terapötik stil
- Sorunun psikolojik formülasyonu Seanslara ve
- terapiye işbirlikçi ilişki yapısı
- Hedef odaklı terapi Yardımcı olmayan
- düşüncelerin incelenmesi
- ve sorgulanması Çeşitli yardımcı araçların ve tekniklerin
- kullanımı Danışana kendi terapisti olmayı
- öğretme Ev ödevi veya ödevlerin kullanımı Süre sınırlılığı Ses
- kaydı Seanslar.
-
-

Machine Translated by Google

Terapötik stil

Bilişsel Davranışçı Terapinin terapötik tarzı diğer bazı terapi biçimlerinden farklıdır. Klinikçilerin müdahale konusunda bir dizi beceri ve fikirle birlikte geldiklerini varsayar. Bu, aktif dinlemeden çok daha fazlasıdır. Klinikçi aktiftir ve danışanın zorluklarıyla ilgili bilgileri ortaya çıkarmak için danışanla birlikte çalışır.

Machine Translated by Google

Sorunun psikolojik formülasyonu

Özetle, psikolojik formülasyon, bir kişinin yaşadığı sorunları neden yaşadığının bir "resmi"dir. Teşhisten farkı, bir etiket yerine bir açıklama sunmasıdır. Psikolojik formülasyon, 8. Bölüm'de ayrıntılı olarak ele alınmaktadır .

Machine Translated by Google

İşbirlikçi ilişki

Danışan ve terapist, formülasyonu oluşturmak için birlikte çalışır ve terapist, danışanın yaşadığı zorlukların bir resmini oluşturmak için bir sorgulama süreci kullanır. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) oldukça şeffaftır ve formülasyon oluşturmanın her aşaması danışanla paylaşılır. Danışan ve terapist sanki bir keşif yolculuğuna çıkmış gibidir; terapist meraklı sorular sorar ve yaşanan zorluklara dayanarak hipotezler oluşturur.

Machine Translated by Google

Seanslara ve terapiye yapı

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) terapistleri genellikle her seansın başında bir gündem belirler; bu, danışanla müzakere edilir ve sınırlı zamanın değerlendirilmesine ve seanslara "problem çözme" atmosferi kazandırılmasına yardımcı olur. Seanslar genellikle bir dizi blok ve ardından bir değerlendirme şeklinde sunulur; bu da danışana resmi olarak geri bildirim verme veya terapiden ayrılma fırsatı verir. Terapinin bir noktada sona ereceği varsayılır ve bu, bağımlılık sorunları yaşayan danışanlara yardımcı olabilir. Terapi ve seansların yapısı 5. Bölüm'de ayrıntılı olarak ele alınmaktadır .

Machine Translated by Google

Hedef odaklı terapi

Danışan ve terapist, hedefler geliştirmek için iş birliği içinde çalışırlar; bu hedefler zaman içinde ve değerlendirmelerde değişebilir. Hedefler, oldukça spesifik olduklarında en faydalı olurlar. Örneğin, bir danışan "Daha sık dışarı çıkmak istiyorum" diyebilir, ancak bu ona üzerinde çalışabileceği somut bir şey vermez ve bu nedenle hedeflerin daha net tanımlanması gerekir. "Daha sık dışarı çıkmak istiyorum" ifadesi, "Mahalledeki markete gitmek istiyorum"a dönüşür. Hedef belirleme 9. Bölüm'de ele alınmaktadır .

Machine Translated by Google

Yararsız düşüncelerin incelenmesi ve sorgulanması

Bilişsel Davranışçı Terapi'nin temel temeli, yararsız düşüncelerin incelenmesi ve sorgulanmasıdır ve Bilişsel Davranışçı Terapi denildiğinde herkesin aklına gelen şey budur. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yaklaşımı, danışanların düşünce süreçlerini incelemelerini ve yaklaşımlarının kendileri için en faydalı olup olmadığını değerlendirmelerini sağlamak için bir dizi soru kullanır. Kitaptaki birkaç bölüm, bu konuyu BDT'nin değerlendirme, formülasyon ve müdahale aşamalarına kadar tüm yönleriyle ele almaktadır.

Machine Translated by Google

Bir dizi yardımcı araç ve tekniğin kullanımı

Terapi süreci, zaman içinde geliştirilebilen formülasyona göre yönlendirilir. Bu, müdahale bölümlerinde açıklanan bir dizi tekniğin kullanımını içerir. Anketler ayrıca, danışanların terapi süreci boyunca yaptıkları değişiklikleri değerlendirmek için de kullanılabilir ve bu konu, değerlendirmeyle ilgili 7. Bölüm'de ele alınmaktadır.

Machine Translated by Google

Müşteriye kendi terapisti olmayı öğretmek

Umarız danışan, terapi süreci boyunca zorluklarının üstesinden gelmede kendi rolünü görebilir. Bazı danışanlar bunu diğerlerinden daha kolay bulur. Seanslar arasında yapılacak görevler, danışanın zorlukları üzerinde kendi başına çalıştığını hissetmesine yardımcı olabilir. Danışana, yaptığı değişikliklerin kontrolünün kendisinde olduğunu ve terapistle seanslarda geçirilen sürenin genellikle haftada bir veya iki haftada bir saat olduğunu düzenli olarak hatırlatmak önemli olabilir. Çok da değil! Nüksün önlenmesi ve "terapi sonu mektubu", bitişler hakkındaki 20. Bölüm'de ele alınmaktadır . Bunlar terapinin sonlarına doğru oldukça faydalı araçlardır.

Machine Translated by Google

'Ödev' veya ödevlerin kullanımı

'Ödev' esasen danışanın seanslar arasında yaptığı görevleri ifade eder. Danışanın seanslar arasında çalışabilmesi önemlidir, özellikle de terapi seanslarındaki süre bir veya iki haftada bir saatle sınırlı olduğundan. Değişikliklerin sürekliliğini sağlar ve danışanlara sihirli değneği olan bir terapist yerine, işi kendilerinin yaptığı hissini verir. 'Ödev'e örnek olarak, bir düşünce kaydını tamamlamak (bkz. Bölüm 13) veya günde bir kez bahçenin sonuna kadar yürümek verilebilir. 'Ödev' terimi, çoğu insan için her zaman en mutlu zaman olmasa da, okul imgelerini çağrıştırabileceğinden zorluklar yaratabilir; diğer terimler 'ödev' veya 'seanslar arası görevler' olabilir.

Machine Translated by Google

Zaman sınırlılığı

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) zaman sınırlıdır, yani terapinin her zaman görünürde bir sonu vardır. Terapinin amacı, danışanlara terapiye bağımlı olmak yerine kendi terapistleri olmayı öğretmektir. Düzenli değerlendirmeler bu hedefi akılda tutmaya yardımcı olur.

Resmi ve gayri resmi bilişsel davranışçı terapi

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), bu kitapta anlatıldığı gibi resmi olarak uygulanabilir. Ancak, BDT'nin tam bir paketini sunmadan, bazı teknikleri (örneğin bir düşünce döngüsünü çizmek veya düşünceyi sorgulamak) kullanarak daha gayriresmî bir şekilde de uygulanabilir.

Machine Translated by Google

Ses kaydı oturumları

Bilişsel Davranışçı Terapi'de (BDT) seansların ses kaydı sıklıkla kullanılır, özellikle terapistlerin eğitimi sırasında. Ayrıca, danışanların seansları tekrar dinlemeleri de faydalı olabilir. Ancak bu yöntem her terapist tarafından kullanılmamaktadır.

Bilişsel Davranışçı Terapinin Sınırlamaları/Eleştirileri

Gaudiano (2008), geleneksel Bilişsel Davranışçı Terapi'ye yönelik bazı eleştirilerin olduğunu, bazı eleştirmenlerin Bilişsel Davranışçı Terapi'nin çok 'mekanik' olduğunu ve yalnızca kişinin bir veya iki yönüne ve zorluklarına odaklandığını ileri sürdüğünü belirtmektedir. Ayrıca, araştırmaların belirli davranış tekniklerinin depresyon tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) kadar etkili olduğunu gösterdiğini gözlemlemektedir. Richards ve ark. (2016) tarafından yapılan sonraki araştırmalar da bu bulguyu yansıtmakta ve davranışsal aktivasyonun depresyon tedavisinde en az BDT kadar etkili olduğunu ve daha deneyimli ruh sağlığı personeli tarafından daha düşük maliyetle uygulanabileceğini öne sürmektedir. Gaudiano ayrıca, BDT'nin teorik temeli ile insan bilişi bilimi arasındaki bağlantı eksikliğini de ele almaktadır; bu durum, iki bilgi akışının uyumlu olması için BDT'nin bazı temel kavramlarının zaman içinde ayarlanması ihtiyacını doğurmuştur.

Machine Translated by Google

Bilişsel Davranışçı Terapinin (BDT) tarihi ve ampirik temelleri

Bilişsel Davranışçı Terapi, yukarıdaki özelliklere sahip olmasının yanı sıra, titiz araştırmalar ve sonuç çalışmaları sonucunda gelişmiş bir terapidir. Davranışçı terapi, hayvan öğrenmesi ilkelerine ve Pavlov'un 1890'lar ve 1900'lerdeki çalışmalarına (Pavlov 1927) ve Watson ve Rayner'ın 1920'deki insan kaygısı üzerine araştırmalarına dayanarak ortaya çıkan ilk terapidir. Davranışçı yaklaşımlar daha sonra kaygı gibi sorunlar üzerinde çalışmak için popüler hale gelmiş ve düzenli olarak araştırmalar yürütülmüştür (örneğin Shapiro 1961a, 1961b).

Bu erken dönem araştırma ve keşifler, bilim insanlarının hayvan öğrenmesinin iki ilkesini anlamalarına yardımcı oldu: klasik koşullanma ve edimsel koşullanma. Pavlov'un çalışmaları, "klasik koşullanma" olarak bilinen olgunun tanımlanmasına yardımcı oldu. Deneyler ilk olarak köpeklerle yürütüldü ve köpeklere zil çalındıktan hemen sonra yiyecek verildi.
Bu durum, köpekler zil çalındığında yiyeceğin gelmesine gerek kalmadan salya akıtmaya başlayana kadar tekrarlandı. Bu, klasik şartlandırma olarak bilinir. Bu özel deneysel kurulumda, yiyecek 'koşulsuz uyaran' olarak bilinir çünkü öğrenme (koşullandırma) gerçekleşmeden önce tükürük üretir. Yiyeceğin neden olduğu tükürük, 'koşulsuz tepki' olarak bilinir. Zil yiyecekle birkaç kez eşleştirildikten sonra, zil yiyeceğin mevcut olmasına gerek kalmadan tükürük salgılanmasına neden olur ve bu nedenle 'koşullu uyaran' olarak bilinir. Sadece zil sesinin ürettiği tükürük, 'koşullu tepki' olarak bilinir. Pavlov deneylerine devam etti ve zil yiyecek gelmeden çalınmaya devam ederse 'koşullu tepkinin' kademeli olarak 'söndüğünü' kaydetti. Diğer araştırmacılar, korku ve kaygı gibi duygusal tepkilerin şartlandırılabileceğini göstermiştir.

Bilim insanları tarafından kabul edilen ikinci ilke 'işlemsel koşullanma' idi ve Thorndike, Tolman ve Guthrie tarafından yürütülen deneyler, eğer bir ödül alışkanlık haline gelmiş bir davranışı takip ederse, davranışın

Machine Translated by Google

Tekrarlanma olasılığı daha yüksektir. Bu ilke, pekiştiricileri kişinin davranışları üzerindeki etkilerine göre tanımlayan Skinner tarafından geliştirilmiştir. Olumlu sonuçlar bir davranışın daha sık tekrarlanmasına yol açtığında 'olumlu pekiştirme' meydana gelir. 'Olumsuz pekiştirme', tahmin edilen korkulan bir sonucun gerçekleşmemesi nedeniyle bir davranışın sıklığının artmasıdır. 'Ceza' ise, bir davranışı izleyen olumsuz bir olayın o davranışta azalmaya yol açmasıdır.

Bu iki koşullanma olgusu, davranış terapisinin gelişimi açısından hayati önem taşıyordu. Davranışsal ilkelerin klinik kaygıyı tetiklemek için kullanıldığı en bilinen örneklerden biri, Watson ve Rayner'ın (1920) 11 aylık "Küçük Albert" adlı bir erkek bebekle yaptığı deneydi.
Beyaz bir farenin görünümünü yüksek bir sesle eşleştirdiler ve bu da küçük çocukta şartlandırılmış bir kaygı tepkisine yol açtı. Albert, farelerden ve beyaz sakallar ve beyaz köpekler gibi farelere benzeyen şeylerden korkmaya başladı.
Albert'in şartlandırılmış korkusunun gerçekten ortadan kalkıp kalkmadığı konusunda bazı tartışmalar var gibi görünüyor. Bu tür bir deney, günümüzün etik standartlarına göre izin verilmez ve Amerikan Psikoloji Derneği'nin etik kurallarına göre etik dışı kabul edilir. Bunun nedeni, Albert'in psikolojik zarardan korunmamış olması ve bazı kaynaklar, annesinden çalışmaya dahil edilmesi için izin alınmamış olmasıdır.

Tedavi yaklaşımları açısından, 1960'larda Maudsley ve Warneford Hastaneleri'nde fobileri tedavi etmek için maruz bırakma terapileri geliştirmek üzere çalışmalar yürütülüyordu. Maruz bırakma terapilerinde, hastalar kaygıları azalıncaya kadar korkulan uyaranlara maruz bırakılırlar. Bu terapi, kişinin bir durumda yeterince uzun süre kalması ve olumsuz bir durum yaşanmaması durumunda kaygısının azalacağı ilkesine dayanır. İnsanlar kaygıya neden olan uyaranlardan kaçınma eğilimindedir, bu nedenle maruz bırakma terapisi bu süreci tersine çevirmeyi amaçlar. Sistematik duyarsızlaştırmada ise bu maruz bırakma kademeli olarak gerçekleşir ve hasta, kaygısı azalıncaya kadar korkulan uyaranlara sistematik bir şekilde maruz bırakılır.

Operant yaklaşım, 1960'lara kadar klinik sorunlara uygulanmaya başlanmadı. İlk tedavi yaklaşımları, değişime odaklandı.

Machine Translated by Google

Psikotik hastalarda sigara ve övgü gibi pekiştiriciler kullanılarak şiddet eylemleri gibi davranışlara karşı direnç geliştirilebilir. Bu yaklaşım, Ayllon ve Azrin'in (1968) çalışmalarıyla daha da gelişmiş ve hastane psikiyatri servislerinde pekiştirici olarak jetonların kullanılması nedeniyle "jeton ekonomisi" olarak anılmaya başlanmıştır. Bu jetonlar daha sonra hastaların seçebileceği çeşitli ayrıcalıklar karşılığında takas edilebilmektedir.

Ancak davranışçı terapinin gerçek anlamda ön plana çıkması 1970'leri buldu. Artık kaygı gibi sorunlar üzerinde rutin olarak kullanılıyordu, ancak bazıları her kişi veya sorun için işe yaramadığını belirtti. Foa ve Emmelkamp (1983), yalnızca davranışçı bir yaklaşımın bazı boşluklarını vurgulayan tedavi başarısızlıkları üzerine bir kitap yazdılar. Yalnızca davranışçı yaklaşımlar daha az popüler olmaya başlarken, bilişsel yaklaşımlar davranışçı terapistler için daha ilgi çekici hale geliyordu. Aaron T. Beck ve Albert Ellis'in yaklaşımları ciddiye alınmaya başlıyordu. Ellis, 1955'te rasyonel duygusal terapiyi (REBT) geliştirmişti. Başlangıçta 'rasyonel terapi' olarak adlandırılan bu yaklaşım hem bir psikoterapötik teori ve uygulama sistemi hem de Ellis tarafından kurulan bir düşünce okuluydu. Diğer davranışçı araştırmacılar da bilişsel bir yaklaşımla ilgilenmeye başladı ve 'kendi kendine eğitim' (Meichenbaum 1975) bu dönemde popüler hale geldi. Kısaca, 'kendi kendine eğitim', hastaların kendi iç konuşmalarının daha fazla farkına varmalarına ve kendilerine verdikleri talimatları, yararsız, üzücü düşüncelerden uzaklaştırıp daha yararlı iç konuşmaya doğru değiştirmelerine yardımcı olarak davranış değişikliğinin sağlanabileceği varsayımına dayanıyordu. Beck (1970, 1976) tarafından tanımlanan geleneksel bilişsel terapi, giderek yaygınlaşmaya başladı ve bilişsel ve davranışsal yaklaşımların bir entegrasyonu olan Bilişsel Davranışçı Terapi'nin (BDT) gelişiminde son derece etkili oldu. Başlangıçta, Beck'in yöntemleri esas olarak depresyona uygulandı (1967). Beck, depresyonda yaygın olan olumsuz düşüncenin sadece bir semptom olmadığını, aynı zamanda depresyonun devam etmesinde de önemli bir rol oynadığını varsaydı. Bu da, olumsuz düşüncelerin belirlenmesinin ve değiştirilmesinin, danışanların depresyonlarından kurtulmalarına yardımcı olacağı varsayımına yol açtı.

Bilişsel Davranışçı Terapi yaygınlaştıkça, titiz sonuç araştırmalarına tabi tutulmuş ve önemli sayıda psikolojik sorunda değerli bir yaklaşım olduğu gösterilmiştir (Roth ve Fonagy 1996).

Machine Translated by Google

Ancak Dudley ve Kuyken (2006), bilişsel davranışçı terapinin temel yönlerinden biri olan 'formülasyon' kavramının (bkz. Bölüm 8) henüz tam olarak araştırılmadığını, ancak konuyla ilgili araştırmaların ortaya çıkmaya başladığını belirtmektedir (bkz. Kuyken 2005).

Machine Translated by Google

Bilişsel Davranışçı Terapi'deki son gelişmeler

Yukarıda ve bu kitapta açıklandığı gibi, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), daha geleneksel BDT yaklaşımıyla benzerlik göstermektedir. Ancak BDT gelişmeye ve evrimleşmeye devam etmektedir ve bu bölüm bu gelişmelerden bazılarını vurgulamaktadır. Geleneksel BDT çerçevesinin ötesine geçmenin nedenleri arasında, standart yaklaşımın değişimi tetiklemediği, ancak danışanın yaşadığı zorlukların yeni yaklaşımlardan bazılarını içeren bir BDT formülasyonu ve müdahalesinin uygun olabileceğini gösterdiği durumlar yer alabilir. Ayrıca, son araştırmalar, belirli sunumların bazı yeni yöntemlerle iyi çalıştığını göstermektedir. Örneğin, aşağıda açıklanan farkındalık temelli bilişsel terapinin (MBBT), tekrarlayan depresyon yaşayan kişilerde iyi sonuç verdiği bulunmuştur (Piet ve Hougaard 2011). Yüksek oranda BDT kavramları içeren beceri temelli bir yaklaşım olan Diyalektik Davranışçı Terapi'nin (DBT) (Linehan 1993), borderline kişilik bozukluğu tanısı almış danışanlarda etkili olduğu (Bohus ve ark. 2004) ve danışanların tehlikeli davranışlarını azaltmalarına yardımcı olma konusunda genellikle etkili olduğu bulunmuştur. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ile bazı benzerlikler taşıyan ve etkili olduğu tespit edilen diğer terapiler aşağıda daha ayrıntılı olarak açıklanmaktadır. Bunlar: Çeşitli sunumlarda etkili olduğu gösterilen kabul ve kararlılık terapisi (ACT) (Hayes vd. 2001) (Powers vd. 2009) ve özellikle yüksek düzeyde utanç ve öz eleştiri yaşayan danışanlarda faydalı olduğu gösterilen şefkat temelli terapidir (Gilbert 2005) (Gilbert ve Procter 2006). Şimdi bu yaklaşımlardan bazılarını daha ayrıntılı olarak açıklayacağız.

Machine Translated by Google

Farkındalık temelli bilişsel terapi (MBCT)

MBCT, Segal ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilmiş ve tekrarlayan klinik depresyon atakları yaşayan danışanlara yardımcı olmayı amaçlamıştır. Bu nedenle başlangıçta esas olarak bir nüksetme önleme yaklaşımı olarak kullanılmıştır. MBCT, Jon Kabat-Zinn tarafından 1990 yılında geliştirilen sekiz haftalık farkındalık temelli stres azaltma (MBSR) programına dayanır ve temelde standart BDT yaklaşımlarını farkındalıkla bir araya getirir. Özetle, farkındalık belirli bir şekilde, yani anda ve yargısız bir şekilde dikkat etmek anlamına gelir. Farkındalığın tam açıklaması ve terapi ortamlarında nasıl kullanılabileceği için 16. Bölüm'e bakın . MBCT, danışanların yardımcı olmayan düşünce ve imgelerin farkına varmalarını, bunları etiketlemelerini ve kendilerini bu düşünce ve imgelerden uzaklaştırarak, tekrar o anda var olma haline dönmelerini an.

Piet ve Hougaard (2011), altı randomize kontrollü denemeden elde edilen verilerin sistematik bir incelemesini gerçekleştirdi ve MBCT'nin, en az üç önceki depresif epizodu olan müşteriler için olağan bakımla birlikte değerlendirildiğinde, depresif nüks riskini yüzde 43 oranında azalttığını gösterdi. MBCT artık Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü'nün depresyon kılavuzlarında (NICE 2017) şu anda iyi durumda olan ancak en az üç depresif dönem geçirmiş olan kişiler için tercih edilen tedavi yöntemi olarak önerilmektedir.

Machine Translated by Google

Kabul ve kararlılık terapisi (ACT)

ACT (Hayes vd. 2001), adını temel mesajlarından birinden alır: Kişisel kontrolünüz dışında olanı kabul edin ve hayatınızı iyileştiren ve zenginleştiren eylemlere adanma. ACT'nin temel amacı, danışanların dolu dolu ve anlamlı bir yaşam geliştirmelerine yardımcı olmaktır. ACT, değişimi mümkün kılmak için bazı temel teknikler kullanır: Ayrıştırma teknikleri, kabullenme ve değerlere dayalı yaşama bağlılık gibi farkındalık. (Farkındalık hakkında daha fazla bilgi için 16. Bölüm'e bakın .) Kabullenme açısından ACT, sıkıntı veya acının, onlardan kurtulmaya odaklandığımızda aslında arttığı fikrine odaklanır. Bu nedenle, bir diğer seçenek de onu kabullenmektir. Bu, ona yenilmek anlamına gelmez; aksine, zor veya acı verici duyguların mevcut olmasına izin vermek, onlara karşı mücadele etmeden yer açmak anlamına gelir. Terapinin değerler boyutu, danışanın kendisi için gerçekten neyin önemli olduğunu öğrenmesini ve kararlı eylemin ardından bu değerlere göre bazı hedefler belirlemesini içerir. ACT'nin birçok farklı sunumda etkili olduğu gösterilmiştir (Powers vd. 2

Machine Translated by Google

Şefkat temelli terapi

Şefkat temelli terapi (Gilbert 2005), sosyal, gelişimsel, evrimsel, sinirbilim ve Budist psikoloji gibi çeşitli yaklaşımlardan yararlanır. Temel kavramlarından biri, insanların içsel sıcaklık, güvenlik ve kendini sakinleştirme deneyimlerini geliştirmelerine ve genişletmelerine yardımcı olmak için şefkatli zihin eğitiminin kullanılmasıdır. Şefkat temelli terapi, özellikle utanç ve öz eleştiri yaşayan kişilere yöneliktir; çünkü bu kişiler rahatlama, güven veya güvende hissetmekte zorluk çekebilirler. Temel amaç, insanların öz şefkat geliştirmelerini sağlamaktır ve araştırmalar, bu beceriyi öğrenmenin hem öğrenciler (Leary ve ark. 2007) hem de klinik gruplar (Mayhew ve Gilbert 2008) için değerli olabileceğini göstermektedir.

Machine Translated by Google

CBT'nin sağlanmasındaki gelişmeler

Psikolojik Terapilere Erişimi İyileştirme (IAPT), bu kitabın ilk baskısının yazılmasından bu yana yürürlüğe girmiştir. IAPT, Lord Layard'ın ekonomik değerlendirmeleri sonucunda başlatılmıştır ve düşünce, anksiyete ve depresyon tedavisinin refahı artıracağı ve insanların işe geri dönmesini sağlayacağı yönündeydi. İlk ulusal gösteri merkezleri, anksiyete ve depresyonu olan kişiler için kanıta dayalı psikolojik terapi hizmetlerinde önemli artışlar sağlamanın etkinliğini test etmek amacıyla 2006 yılında Doncaster ve Newham'da kurulmuştur. Hedefler arasında sağlık ve refahı iyileştirmek ve insanların işte kalmasını sağlamak veya işe geri dönmelerine yardımcı olmak yer alıyordu. Birincil bakım hizmetleri Birleşik Krallık genelinde kuruluyor ve Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) dünya çapında farklı şekillerde uygulanıyor olsa da, açıklandığı şekliyle IAPT şimdilik İngiltere ile sınırlıdır.

IAPT, gösteri alanlarının kurulmasının ardından İngiltere genelinde kademeli bir bakım yaklaşımı kullanılarak uygulamaya konuldu ve kişilere çoğunlukla ilk etapta düşük yoğunluklu müdahaleler, bazı kişilere ise yüksek yoğunluklu müdahaleler uygulandı. Düşük yoğunluklu müdahaleler arasında rehberli öz yardım, bilgisayarlı bilişsel davranışçı terapi, psikoeğitim grupları, davranışsal aktivasyon ve reçeteli egzersiz yer alır. Bu kitap, yüksek yoğunluklu müdahalelere eşdeğer olan standart bilişsel davranışçı terapiye daha fazla odaklanmaktadır. Ancak, her rahatsızlık için ayrı modeller kullanmak yerine, formülasyona daha genel bir yaklaşım benimsiyoruz. Daha genel bir formülasyon yaklaşımına rağmen, bir bireyin zorluklarının bireysel ihtiyaçlarına göre nasıl formüle edilip ele alınabileceğini gösteriyoruz.

İlk araştırmalar, IAPT'nin iyi araştırma sonuçlarına yol açtığını göstermektedir (Richards ve Suckling 2009); ancak, bu hizmet sunma yöntemi hakkında kesin sonuçlara varılabilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Özet

- Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) günümüzde çokça tartışılan bir terapidir.
- NICE, bilişsel davranışçı terapiyi pek çok yaygın ruh sağlığı sorunu için öneriyor.

Machine Translated by Google

- Bilişsel Davranışçı Terapi'nin bir takım özellikleri vardır ve titiz araştırmalar ve sonuç çalışmaları sonucunda geliştirilmiştir.
- Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) gelişmeye devam ediyor ve BDT'yi sunmanın yeni yolları da araştırılıyor.

Daha fazla okuma

Curwen, B., Palmer, S. ve Ruddell, P. (2000) Kısa Bilişsel Davranış Terapisi.
Londra: SAGE.

Dudley, R. ve Kuyken, W. (2006) 'Bilişsel-davranışçı terapide formülasyon', L.
Johnstone ve R. Dallos (editörler), Psikoloji ve Psikoterapide Formülasyon: İnsanların Sorunlarını
Anlamak. Hove: Routledge.

Kuyken, W. (2005) 'Vaka formülasyonunda araştırma ve kanıt temeli', N. Tarrier (ed.), Bilişsel Davranış
Terapisinde Vaka Formülasyonu: Zorlu ve Karmaşık Klinik Vakaların Tedavisi. Hove: Brunner-Routledge.

Roth, A. ve Fonagy, P. (1996) Kimin İçin Ne İşe Yarar? Psikoterapi Araştırmalarının Eleştirel
Bir İncelemesi. New York: Guilford Press.

Machine Translated by Google

2 Bilişsel Davranışçı Terapiden Kimler Faydalanır?

Yukarıda belirtildiği gibi, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) artık çok çeşitli psikolojik sorunlar için oldukça popüler bir tedavi biçimidir. Mevcut NICE kılavuzları (2009), BDT'yi çoğu ruh sağlığı bozukluğu için tercih edilen psikolojik tedavi yöntemi olarak ortaya koymaktadır. Bu nedenle, BDT'nin her sorunu çözmek için her kişide kullanılması gerektiğini düşünmek cazip gelebilir. Yönlendirenler ve danışanlar, BDT'nin tüm zorlukları çözme gücü konusunda oldukça umutlu olabilirler.
Bu nedenle, bir BDT değerlendirmesi sırasında ve hatta daha da iyisi, bir BDT değerlendirmesi için yönlendirme yaparken belirli konuları düşünmek faydalıdır. Renaud ve ark. (2014), bekleme listeleri ve kaynak etkileri konusunda endişe duyan klinisyenlerin BDT'ye başlamadan önce bir uygunluk değerlendirmesi yapmalarının tavsiye edileceğini belirtmektedir.

Safran ve Segal (1990a, 1990b), Bilişsel Davranışçı Terapiden en çok fayda görme olasılığı olan danışanları belirlemeye yardımcı olmak için bir "Kısa Süreli Bilişsel Terapiye Uygunluk Görüşmesi" ve buna karşılık gelen bir derecelendirme ölçeği geliştirmişlerdir. Bu araçlar, kısa süreli terapiden fayda görecek danışanları belirlemek için tasarlanmış olsa da, uzun süreli terapiye ihtiyaç duyan danışanlarla yaptığımız klinik uygulamalarda da faydalı olmuşlardır. Yazarların danışanları değerlendirirken önemli olduğunu düşündükleri on madde şunlardır:

- Otomatik düşüncelerin erişilebilirliği Duyguların
- farkındalığı ve ayırt edilmesi Değişim için kişisel
- sorumluluğun kabulü Bilişsel mantıkla uyumluluk İttifak potansiyeli:
- Seans içi kanıtlar İttifak potansiyeli: Seans dışı
- kanıtlar, önceki terapi dahil Sorunların kronikliği
- Güvenlik operasyonları Odaklanma Terapiye ilişkin genel iyimserlik.
-
-
-
-

Machine Translated by Google

Yukarıdaki maddelerin her biri aşağıda çok kısa bir şekilde ele alınmakta olup, daha sonra bu bölümün ilerleyen kısımlarında en önemli olduğunu düşündüğümüz maddeler üzerinde daha detaylı duracağız.

Machine Translated by Google

Otomatik düşüncelerin erişilebilirliği

Müşterilerin durumlar ve olaylar hakkındaki düşüncelerine erişebilmeleri gerekir.
Bu bazı danışanlar için çok zor olabilir ve biraz teşvik ve eğitim gerektirebilir.

Machine Translated by Google

Duyguların farkındalığı ve farklılaştırılması

Müşterilerin duyguları ve aralarındaki farkları tanıyabilmeleri gerekir.

Machine Translated by Google

Değişim için kişisel sorumluluğun kabulü

Bir kişinin duygusal zorluklarını yaratmada kendi rolünü ne ölçüde belirlediği, zorluklarını gidermek için hayatlarında değişiklik yapmaya ne kadar hazır olduğunu da belirleyecektir.

Machine Translated by Google

Bilişsel mantıkla uyumluluk

Bilişsel model/mantık 3. Bölüm'de ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Ancak kısaca, danışanın düşüncelerimizin hissetme biçimimizi ve dolayısıyla davranış biçimimizi etkilediği mantığını kabul edebilmesi gerekir.

Machine Translated by Google

İttifak potansiyeli: oturum içi kanıtlar

Bu, danışanın terapistle makul bir terapötik ilişki kurabilme yeteneğidir.

Machine Translated by Google

İttifak potansiyeli: önceki terapi dahil olmak üzere seans dışı kanıtlar

Bu madde, danışanın genel olarak diğer insanlarla olumlu ilişkiler kurma becerisiyle ilgilidir. Başkalarıyla ilişki sorunları yaşayan danışanların daha uzun süreli terapiye ihtiyaç duymaları muhtemeldir.

Machine Translated by Google

Sorunların kronikliği

Kişi ne kadar uzun süredir zorluk yaşıyorsa, terapide o kadar çok seansa ihtiyaç duyması muhtemeldir.

Machine Translated by Google

Güvenlik operasyonları

Bu, kişinin kısa vadede kendisini daha güvende hissetmesini sağlayabilecek ancak zamanla daha fazla soruna yol açabilecek 'desteklere' (örneğin alkol) ne ölçüde güvendiğini ifade eder.

Machine Translated by Google

Odaklanma

Seanslarda odaklanmayı başarabilen danışanların fayda görme olasılığı yüksektir
Daha.

Machine Translated by Google

Terapiye ilişkin genel iyimserlik

Terapinin değişim yaratma potansiyeline ilişkin daha fazla iyimserliğin, terapi sonucunu olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir.

Toplum ruh sağlığı ekiplerinde çalışırken yukarıdaki kriterleri kullandık ve zamanla ihtiyaçlarımıza göre uyarladık. Bu sayede, yönlendiren kişilere, hangi danışanları yönlendireceklerine karar verebilmeleri için mümkün olduğunca fazla bilgi sunabiliyoruz. Böylece, jargonla boğulmadan, yönlendirme yapabilecekleri kararları verebiliyoruz. Aşağıdaki bilgiler, potansiyel yönlendirenlere broşür şeklinde (bkz. Ek I) verilebilir.

Machine Translated by Google

Bilişsel davranış terapisi için yönlendirme kriterleri

Aşağıdaki liste, genel bir değerlendirme sırasında bilişsel davranışçı terapi değerlendirmesine yönlendirmenin uygun olup olmadığını anlamak için dikkat etmeniz gereken bazı ipuçları sunmaktadır. Kişinin tüm kriterleri karşılaması gerekmez, ancak çoğunu karşılaması faydalı olabilir. 17-18. sayfalarda, danışanları bilişsel davranışçı terapi değerlendirmesine yönlendirmeden önce sorulabilecek bazı örnek sorular yer almaktadır.

Machine Translated by Google

Otomatik düşüncelerin erişilebilirliği

- Kişinin olumsuz otomatik düşüncelere (örneğin, 'Bunu mahvettim,' 'İnsanlar benim tuhaf olduğumu düşünecek') erişebilmesi gerekir (bunun için biraz teşvik gerekse bile).

- Özellikle kişi kendi düşüncelerine ulaşmakta zorluk çekiyorsa, diğer insanların bu durumlarda bazen sahip oldukları düşüncelere dair örnekler önermek sorun teşkil etmez.
- Ancak bilişsel davranışçı terapinin bir kısmı danışana düşüncelere erişmeyi öğretmekle ilgilidir ve tüm danışanlar başlangıçta bunu başaramayabilir.

Machine Translated by Google

Duyguların farkındalığı ve farklılaştırılması

- Danışanın duygulara erişebilmesi ve suçluluk, kaygı, üzüntü, öfke vb. gibi duygular arasındaki farkı ayırt edebilmesi gerekir. Terapistin dil farklılıklarının farkında olması gerekir: "Depresyonda" bazı insanlar için sadece düşük ruh hali anlamına gelebilir. Kültürel farklılıkların farkında olun.

- Bu, olumsuz düşüncelere erişebilme becerisi kadar önemli değildir ve bazı kişiler bunu ilk başta başaramayabilir. Bu kişilerin, Bilişsel Davranışçı Terapi'ye başlamadan önce duygulara erişebilme konusunda bazı ön çalışmalar yapmaları gerekebilir (bkz. Bölüm 18).

Machine Translated by Google

Müşterinin terapötik girdiyi kullanabilme yeteneği (bu çok önemli!)

- Terapinin önemli bir boyutu, danışanların sorunları üzerinde çalışabilmek için hayatlarında değişiklik yapmaya ne kadar hazır olduklarıdır.
  Olumsuz bir gösterge şu soru olabilir: "Her şeyi ortadan kaldıracak bir tabletin var mı?"
  Danışan ne kadar motive? İş birliği
- yapabiliyor mu? Yoksa sosyal hizmetler veya partneri tarafından gelmeleri söylendi mi?
  Danışanın bilişsel davranışçı terapiye başlaması için ikna edilmesi gerekiyorsa, bu büyük olasılıkla şu anda uygun olmadığının bir göstergesidir. Gelecekte tekrar yönlendirilebilirler.

- Eldeki soruna odaklanma becerisi, danışanların üzerinde çalışması gereken bir şey olabilir.

Machine Translated by Google

Terapiye yönelik engeller

- Birisi 'aşırı derecede psikotik' ise. Ancak, belli bir düzeyde psikotik semptomlar normal olabilir ve psikoz için bilişsel davranışçı terapi (BDT) düşünülebilir.
- Eğer birisi şu anda manik evredeyse.
- Eğer danışanların bilişsel yetenekleri zayıfsa, bu durum terapiyi daha zor hale getirebilir ama imkansız hale getirmez.
- Eğer pratik sorunlar varsa veya başka yönlendirmeler yapılıyorsa, kişinin bir bakım koordinatörüne de ihtiyacı olacaktır.
- Eğer ortam NHS ise, terapi değerlendirmesine başlanmadan önce danışanın ilgili ekibe kabul edilmesi gerekecektir.

Machine Translated by Google

Terapinin yararlı olup olmayacağını görmek için sorulması gereken sorular

Danışandan kaygılı/moralsiz/korkmuş vb. hissettiği durumları tanımlamasını istemek en faydalı yöntemdir. Daha sonra şu sorular sorulabilir.

Machine Translated by Google

Otomatik düşüncelerin erişilebilirliği

Bu durum yaşandığında:

- Ne düşünüyordun?
- Aklınızdan neler geçti?
- Bazen insanlar örneğin panik atak geçirirlerse bayılacaklarından endişe ederler, bazen de dışarı çıktıklarında başkalarının kendilerine bakacağından endişe ederler, vb. Siz de benzer endişeler yaşıyor musunuz?

Machine Translated by Google

Duyguların farkındalığı ve farklılaştırılması

Durum ne zaman meydana geldi:

- Nasıl hissettiniz?
- O sırada vücudunuzda neler oluyordu?
- Farklı durumları ve kişinin o an nasıl hissettiğini sorun.

Machine Translated by Google

Müşterinin terapötik girdiyi kullanma yeteneği

- Hangi değişiklikleri yapmak istersiniz? (Belirli hedefler belirlemek en iyisidir.)
- Değişiklik yapmanın avantajları ve dezavantajları nelerdir: Müşteriye?
  - Müşterinin
  - ailesine? Diğer önemli
  - kişilere?
- Değişiklik yapmanın – oturumlara düzenli olarak katılmanın vs. – önünde engel olabilecek şeyler neler olabilir?
- Müşterinin tartışılan konuya ne kadar odaklanabildiğinin farkında olun.

Machine Translated by Google

Sevk mektupları

Birleşik Krallık'ta çoğu hasta, NHS ruh sağlığı hizmetlerine (hem birincil hem de ikincil bakım) genellikle Aile Hekimlerinden (GP) gelen bir sevk mektubu aracılığıyla katılır. Bazı hastalar ise Acil Servisler veya Ruh Sağlığı Yasası değerlendirmesi gibi farklı yollarla hizmete dahil olur.
Ülkenin bazı bölgelerinde ruh sağlığı hizmetleri kendi kendine başvuruya izin veriyor. Ancak, aile hekiminden alınan sevk mektupları muhtemelen en yaygın yoldur.

Sevk mektuplarının kalitesi değişkenlik gösterebilir ve bu nedenle, hangilerinin uygun olabileceğini ve hangilerinin sevk eden kişiden daha fazla bilgi istemenizi gerektirebileceğini belirterek, sevk mektupları hakkında yazmanın faydalı olacağını düşündük. Bir klinisyen ruh sağlığı ve terapi hakkında ne kadar çok bilgi sahibiyse, sevk mektubunun da o kadar faydalı olma olasılığı yüksektir. Aşağıda bazı sevk mektubu örnekleri verilmiştir ve her birinin ardından, bir sonraki uygun eylemin ne olabileceği tartışılmaktadır. Ekipler her hafta sevk mektuplarını incelerken, genellikle her mektup hakkında çok fazla tartışma yaşandığını ve bu nedenle burada sunduğumuz tartışmaların diğer profesyoneller tarafından hararetle tartışılabileceğini ve yalnızca genel bir kılavuz niteliğinde olduğunu lütfen unutmayın.

Machine Translated by Google

Sevk mektubu 1: Andy

Değerli Ruh Sağlığı Ekibi,

Re: Andy, Doğum Tarihi 26.08.2012

Bugün muayenehanemde gördüğüm yukarıda adı geçen genç adamdan bahsetmek için yazıyorum. Göğüs ağrısı ve çarpıntı şikayetiyle ameliyata geldi ve kalbinde bir sorun olup olmadığını merak ediyordu. Fizik muayene yaptım ve herhangi bir anormallik bulamadım. Çok gergin ve kaygılı görünüyordu ve hiç iyi başa çıkamadığını söyledi. Normalde oldukça özgüvenli ve sakin göründüğü için onun için oldukça endişeliydim.

Andy yerel bir bankada banka memuru olarak çalışıyor, ancak yakın zamanda uzun süreli bir hastalık iznine çıktı ve geri dönüp dönemeyeceğinden emin değil. Şehir merkezinde bir dairede tek başına yaşıyor ve şu anda zamanının çoğunu dairede geçiriyor.
Bana, birkaç gün önce yiyecek almak için dışarı çıkmak zorunda kaldığı için bugün evden ilk kez çıktığını söyledi. Yaşadığı zorluklardan utanmış gibiydi ve ayrıntıya girmek istemedi. Ancak sonunda sizi yönlendirebileceğimi kabul etti.

Değerlendirmenizi ve tavsiyelerinizi önemsiyorum.

Saygılarımla,

Dr. X

Andy'nin sevk mektubunun tartışılması

Andy'nin doktoru tarafından muayene edilmesi önemlidir, çünkü bu, göğüs ağrısı ve çarpıntı semptomlarının olası fiziksel nedenlerini dışlamaya yardımcı olur. Sevk mektubunda bu açıkça belirtilmemiş olsaydı, pratisyen hekimle görüşmek iyi bir fikir olurdu. Bu, değerlendirme için uygun bir sevk gibi görünüyor. Dikkate alınması gereken bazı hususlar var ve bunlar şunlar olabilir:

Machine Translated by Google

Değerlendirme planını etkileyebilir. Sevk mektubunda Andy'nin "sonunda" sevk yapılmasını kabul ettiği belirtiliyor; bu da sorunlarına psikolojik yaklaşım konusunda bazı çekinceleri olduğunu gösterebilir. Bu nedenle, yaşadığı zorluklar hakkındaki inançları ve olup bitenler için bir açıklaması olup olmadığı hakkında sorular eklemek önemli olabilir. Değerlendirmenin bir parçası olarak, danışanın motivasyonu hakkında bazı sorular sormak da faydalı olabilir. Sevk mektubunda Andy'nin sorunlarını utanç verici bulduğu ve değerlendirme sırasında buna duyarlı olmasının önemli olduğu belirtiliyor (bu konu daha sonra ayrıntılı olarak ele alınacaktır).

Machine Translated by Google

Sevk mektubu 2: Anne

Değerli Ruh Sağlığı Ekibi,

Re: Anne, Doğum Tarihi 14.03.2013

Yaklaşık altı aydır muayenehanemde ··· bir süredir görüştüğüm düzenli olarak Anne'den bahsediyorum. Sık sık kötü uyku, iştahsızlık ve eskiden keyif aldığı şeylerden zevk alamama şikayetleriyle muayenehaneye geliyor. Bunun nedenini bilmek zor ve belirli tetikleyicileri tespit edemiyor.

Sık sık gözyaşlarına boğuluyor ve bazen devam etmenin bir anlamı olmadığını hissettiğini söylüyor. İki çocuğunun artık evden ayrıldığını ve kızının da Avustralya'ya taşındığını görüyorum.

Umarım ona yardım edebilirsiniz çünkü oldukça çaresiz hissediyor.

Saygılarımla,

Kuru

Anne'nin sevk mektubunun tartışılması

Bu, değerlendirme için uygun bir yönlendirme gibi görünüyor. Belirli tetikleyicileri belirlemekte zorlanması ilginç ve bu konuda dikkatli bir sorgulama gerekebilir. Aile hekimi, çocuklarının evden ayrılmasıyla ilgili bazı olası tetikleyiciler tespit etti ve bu konuda ona nazikçe soru sormak faydalı olacaktır. Depresyonda olabileceği göz önüne alındığında, intihar düşünceleri olup olmadığını sormak önemlidir (bu konu daha sonra ayrıntılı olarak ele alınacaktır).

Machine Translated by Google

Sevk mektubu 3: Anne-Marie

Değerli Ruh Sağlığı Ekibi,

Re: Anne-Marie, Doğum Tarihi 02.10.65

Geçmişte bazı Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) seansları almış olan bu hanımefendiyle görüştüğünüz için teşekkür ederim. Altı ay önce emekli olan ve birkaç yıldır görüştüğü son terapistiyle haftalık görüşmelerini özlediğini söylüyor. Son terapisinden önce BDT de dahil olmak üzere psikolojik destek aldığını da not ediyorum. Terapisi bittiğinden beri ameliyatlara daha düzenli gidiyor ve biriyle konuşmaya ihtiyacı varmış gibi görünüyor.

Saygılarımla,

Dr. X

Anne-Marie'nin sevk mektubunun tartışılması

Bu durumun Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) için uygun bir yönlendirme olma olasılığı daha düşüktür. Özellikle semptomatoloji ve önceki tedavinin Anne-Marie'nin hayatında değişiklikler yapmasına gerçekten yardımcı olup olmadığı konusunda daha fazla bilgiye ihtiyaç vardır. Bu bilgiler pratisyen hekimden alındıktan sonra, BDT değerlendirmesinin uygunluğuna karar verilebilir. BDT yerine başka yardım biçimleri de önerilebilir. Olasılıklar arasında arkadaşlık, destekleyici danışmanlık vb. yer alır.

Machine Translated by Google

Sevk mektubu 4: Marcus

Değerli Ruh Sağlığı Ekibi,

Re: Marcus, Doğum Tarihi 14.07.2018

Annesi onun için endişelendiği için bu genç adama bilişsel davranışçı terapi uyguladığınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla,

Dr. X

Marcus'un sevk mektubunun tartışılması

Bu durumda, Marcus'un semptomları ve bunların ne kadar süredir devam ettiği hakkında bilgi almak için pratisyen hekime başvurmanız tavsiye edilir. Ayrıca, sevk talebinin Marcus ile görüşülüp görüşülmediğini bilmek de önemlidir.

Machine Translated by Google

Sevk mektubu 5: Megan

Değerli Ruh Sağlığı Ekibi,

Re: Megan, Doğum Tarihi 29.11.2014

Çok endişelendiğim Megan ile ilgili yazıyorum. Bugün beni görmeye geldi ve şu anda dört aylık olan küçük kızı Molly ile ilgili çok üzücü düşüncelere sahip olduğunu söyledi.
Son derece gözyaşları içindeydi ve Molly'nin bakıma alınmasını sağlayabileceğimi düşündüğü için düşüncelerini bana anlatmaktan çok endişelendiğini söyledi. Sonunda, bebeğe bir şekilde zarar verebileceği yönünde tekrarlayan düşüncelere sahip olduğunu ve özellikle de çok ilgili bir anne olduğu için bunun onu son derece üzdüğünü söyledi. Molly için risk teşkil ettiği konusunda hiçbir endişem yok ve sağlık görevlisi de benimle aynı fikirde.

Megan ayrıca ellerinin temizliğine çok önem verdiğini söyledi ve ben de ellerinin çok kızardığını ve çatladığını fark ettim. Sorunun daha da kötüleştiğinden endişelendiğim için onu en kısa sürede görmenizi rica ederim.

Saygılarımla,

Dr. Z

Megan'ın sevk mektubunun tartışılması

Bu uygun bir yönlendirme gibi görünüyor. Düşüncelerin içeriği hakkında daha fazla bilgi edinmek ve Megan'ın kaçınıyor olabileceği şeyler ve kaygısına tepki olarak uyguladığı kontrol ritüelleri hakkında sorular sormak önemli olacaktır. Ayrıca annelikle nasıl başa çıktığını sormak da faydalı olacaktır. Çocuk için herhangi bir risk yok gibi görünse de, değerlendirmede bu konuyu tekrar ele almak iyi bir fikir olacaktır. Bu tür sorunlar yaşayan kişiler için psikoeğitim çok önemlidir.

Machine Translated by Google

Düşünceler, sorunlarını anlamalarına ve kendilerini daha az suçlu hissetmelerine yardımcı olabileceği için önemlidir. Uygunsa, değerlendirme sırasında bu konuya değinilebilir (bu konu daha sonra açıklanacaktır).

Machine Translated by Google

İyi bir bilişsel davranışçı terapi yönlendirmesi neyi içerir?

Yukarıdaki yönlendirmeleri tartışmak güzel ve hoş, ancak iyi bir Bilişsel Davranışçı Terapi yönlendirmesinin temellerini düşünmek de faydalı olacaktır. Bu amaçla, Ek I'de potansiyel yönlendirenlere verilebilecek bir broşür ekledik. Yönlendirenleri eğitmek genellikle zaman içinde gerçekleşen bir süreçtir ve yönlendirenlerle açık bir diyalog sürdürmek önemlidir, böylece sorular sorabilir ve Bilişsel Davranışçı Terapi hakkında daha fazla bilgi edinebilirler.

Machine Translated by Google

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) hizmetinin mevcudiyeti

Birleşik Krallık'ta çalışan terapistler olarak, NHS genelindeki değişikliklerin farkındayız. NHS bünyesindeki Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) terapisi, bazı danışan grupları için diğerlerinden daha kolay erişilebilir. Bu durum dünya genelinde de geçerli olabilir; BDT bazı ülkelerde kamu sağlık hizmetleri aracılığıyla, bazılarında ise özel olarak sunulmaktadır. Bu nedenle, BDT yaklaşımından en iyi şekilde yararlanabilecek kişilerin gerçekten hizmetlere erişen kişiler olduğundan emin olmak için yönlendirmeleri uygun şekilde tarayabilmek hayati önem taşımaktadır. Umarız yukarıdaki bilgiler bu süreçte yardımcı olabilir.

Özet

- Bilişsel Davranışçı Terapi'yi diğer terapilerden ayıran bir dizi özellik bulunmaktadır.
- Bilişsel Davranışçı Terapi'den herkes faydalanamaz ve değerlendirme sırasında ve sevk mektuplarına bakarken dikkat edilmesi gereken bir dizi faktör vardır.
- Şu anda insanların terapiye katılamamasına neden olan bazı engeller var, ancak bu gelecekte fayda görmeyecekleri anlamına gelmiyor.
- Terapi için değerlendirmeye karar vermeden önce sevk edenlerden belirli bilgiler almak önemlidir; bu bazen çok fazla zaman ve hayal kırıklığını önleyebilir.

Daha fazla okuma

Curwen, B., Palmer, S. ve Ruddell, P. (2000) Kısa Bilişsel Davranış Terapisi. Londra: SAGE.

Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (NICE) (2017) NICE Kılavuzları. Şurada mevcuttur: https://www.nice.org.uk

Safran, JD ve Segal, ZM (1990a) Bilişsel Terapide Kişilerarası Süreç (Ek II). New York: Temel Kitaplar.

Safran, JD ve Segal, ZM (1990b) Bilişsel Terapide Kişilerarası Süreç (Ek I). New York: Temel Kitaplar.

Machine Translated by Google

Bilişsel model ilk olarak Beck (1976) tarafından ortaya atılmıştır. Beck'in modeli, duygusal sorunların olumsuz düşünce kalıplarından nasıl kaynaklanabileceğini göstermiş ve sorunların düşünce süreçlerini değiştirerek hafifletilebileceğini öne sürmüştür. 1970'lerden bu yana bilişsel model geliştirilmiş, geliştirilmiş ve genişletilmiştir. Terapide fizyoloji, davranış, çevre, motivasyon ve süreçlerin rolleri artık ele alınmaktadır. Bilişsel-davranışçı model, bir kişinin davranışının sorunlarının gelişimi ve sürdürülmesindeki rolünü de içermektedir.
Bununla birlikte, literatürde "bilişsel" ve "bilişsel davranışçı" terimleri bazen birbirinin yerine kullanılmaktadır. Günümüzde, farklı danışan grupları, profesyoneller ve bozukluklarla ilgili, farklı karmaşıklık düzeylerinde BDT teorisi ve modelleri hakkında geniş bir literatür bulunmaktadır. Bu kitapta, psikolojik sıkıntının dört temel unsuruna -düşünceler, duygular, fiziksel duyumlar ve davranışlar- ve bunlar arasındaki ilişkilere odaklanan temel bir BDT modeli kullanacağız. Bu temel BDT modeli Şekil 3.1'de gösterilmiştir. BDT modelini daha geniş bir şekilde incelemek için Williams ve Garland (2002) tarafından geliştirilen "beş alan yaklaşımı"na ve Padesky ve Mooney (1990) tarafından geliştirilen "beş yön modeli"ne göz atmanızı öneririz.

Bilişsel Davranışçı Terapi modeli, durumların kendi başlarına psikolojik sıkıntıya neden olmadığını, asıl önemli olanın insanların durumları yorumlama, anlamlandırma ve tepki verme biçimleri olduğunu varsayar. İnsanlar bir durumu olumsuz yorumlar veya olumsuz tepki verirlerse sıkıntı yaşarlar. Bu nedenle, Bilişsel Davranışçı Terapi modeline dayalı müdahaleler, düşünce süreçlerindeki ve davranışsal tepkilerdeki olumsuz önyargıları düzeltmeyi amaçlar. Bilişsel Davranışçı Terapi modeli, terapi süreci boyunca bir "sürdürme döngüsü" şeklinde şematik olarak kullanılabilir.

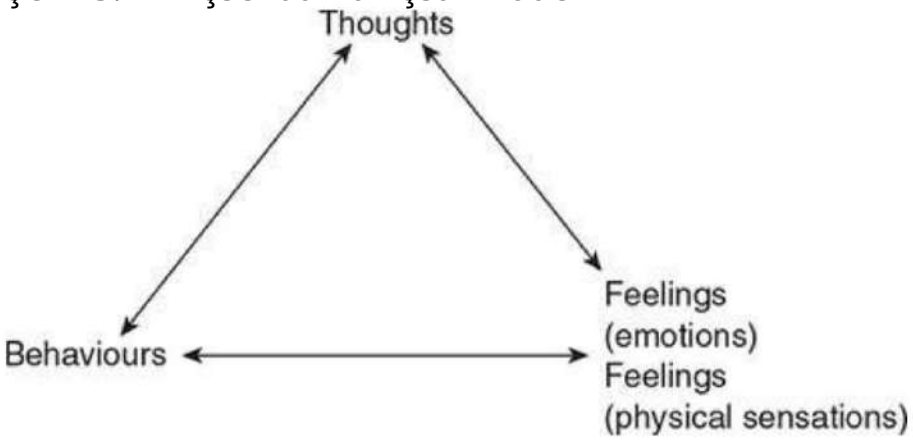
Şimdi bilişsel davranışçı terapi modelinin her bir unsurunu daha detaylı olarak tanımlayacağız.

Machine Translated by Google

Düşünceler ve inançlar

'Olumsuz otomatik düşünce' (ODD) terimi genellikle sıkıntının bilişsel unsurlarını tanımlamak için kullanılır. Düşünceler genellikle kişinin bilinçli kontrolü altında olmadıkları için otomatiktir. ODD'lerin uyumsuz temel inanç ve varsayımlardan kaynaklandığı düşünülmektedir (bilişlerin daha kapsamlı bir açıklaması için 4. Bölüm'e bakınız). Temel inanç ve varsayımlar, büyüdükçe deneyimlerimiz aracılığıyla gelişir. Bir kişi çocukluğunda zor veya travmatik yaşam deneyimleri yaşadıysa, günlük ODD'lere yol açan olumsuz temel inanç ve varsayımlar geliştirme olasılığı daha yüksektir. Bu ODD'ler genellikle kişinin deneyimleri ve beklentileri hakkında 'sürekli bir yorum' olarak deneyimlenir. Kişi büyüdükçe koşullar değiştikçe, olumsuz temel inançlar, varsayımlar ve ODD'ler artık gerekli veya uygun olmayabilir, ancak sorgulanmadıkları takdirde kalabilirler.

Şekil 3.1 Bilişsel-davranışsal model



Machine Translated by Google

Duygular – duygular

Öfke, üzüntü, suçluluk ve korku gibi duygular psikolojik sıkıntının önemli bir unsurudur ve çoğu zaman yardım aramanın nedenidir.

Machine Translated by Google

Duygular – fiziksel duyumlar

Psikolojik sıkıntı genellikle fiziksel olarak da kendini gösterir. Kaygı genellikle kalp atış hızında artış veya nefes darlığı gibi belirgin fizyolojik değişikliklere neden olur. Üzüntüye genellikle iştahsızlık eşlik eder.

Machine Translated by Google

Davranışlar

Psikolojik sıkıntının bir diğer unsuru da davranıştır, yani kişinin gerçekte ne yaptığıdır. Bu, aktivite düzeylerinde değişiklikler ve kaçınmanın yanı sıra uyuşturucu ve alkol kullanımı ve kendine zarar verme gibi başa çıkma stratejilerini de içerebilir.

Bilişsel-davranışçı model, sıkıntının tüm bu unsurlarının birbiriyle ilişkili olduğunu, dolayısıyla bir unsurdaki değişimin diğerlerinden herhangi birinde değişime yol açabileceğini öne sürer. Bu şekilde, bir unsurdaki olumsuz bir değişim, psikolojik sıkıntının diğer unsurları üzerindeki etkisi yoluyla bir "olumsuz sarmal" veya "kısır döngü" başlatabilir. Bilişsel-davranışçı müdahaleler, psikolojik sıkıntının bir veya daha fazla unsurunda olumlu değişimler yaratarak kısır döngüleri kırar.

Bilişsel müdahaleler düşünce ve inançlarda değişiklik yaratmayı, davranışsal müdahaleler davranışları değiştirmeyi, nefes eğitimi ve gevşeme gibi müdahaleler ise fiziksel hislerde değişiklik yaratmayı amaçlar.
Duygular, tüm bu müdahalelerden dolaylı olarak etkilenir. Bilişsel çalışma, duygular hakkındaki olumsuz inançları sorgulamaya yardımcı olabilir ve davranışsal müdahaleler yoluyla bunaltıcı duygularla başa çıkmak için başa çıkma stratejileri geliştirilebilir. Duygular etrafında psikoeğitim, bazı bireyler için Bilişsel Davranışçı Terapi'nin önemli bir öncüsüdür (daha ayrıntılı bir tartışma için Bölüm 18, Duygularla Çalışma'ya bakın).

Bilişsel-davranışçı modeli örneklendirmek için şimdi kendi kişisel deneyimlerimizden bazılarını anlatacağız. Kullanacağımız örnek, ruh sağlığı uzmanlarına bilişsel-davranışçı terapi öğretme konusunda yaşadığımız ilk deneyimdir. Bu eğitime üçümüz de katıldık; ikimizin düşünceleri birbirine çok benzerken, birimizin düşünceleri çok farklıydı ve bu da farklı duygu ve davranışlara yol açtı. Bunlar Şekil 3.2 ve 3.3'te gösterilmiştir.

Şekil 3.2'de görebileceğiniz gibi , kişi 1'in olumlu düşünceleri sonucunda olumlu bir döngü oluşur. Ancak kişi 2 ve 3,

Machine Translated by Google

Öğretmenlik hakkındaki olumsuz düşüncelerin bir sonucu olarak ortaya çıkan olumsuz bir döngü. Hepimiz günlük hayatımızda olumlu ve olumsuz düşüncelerin bir karışımını yaşarız, ancak ne kadar çok olumsuz düşünceye sahipsek, olumsuz düşünce, duygu ve davranış kalıplarına kapılma olasılığımız o kadar artar. Bu olumsuz kalıplara "bakım döngüleri" denir, ancak bazen "kısır döngüler" veya "olumsuz sarmallar" olarak da adlandırılırlar. Bilişsel-davranışçı model, psikolojik sıkıntının farklı unsurlarından herhangi birini değiştirmek için müdahale etmenin, psikolojik sıkıntının diğer unsurlarında da değişikliklere yol açabileceğini öne sürer. Şekil 3.4, 2 ve 3 numaralı kişilerin bakım döngüsünü kırabilecek olası BDT müdahalelerini göstermektedir.

Terapist ve danışan, bu bakım döngüsünde ilk olarak nereye müdahale edileceğine birlikte karar vereceklerdir. Bu, danışanın sorunlarının niteliğine ve ciddiyetine bağlı olacak ve 5. Bölüm'de , terapi ve seansların yapısını ele alarak daha ayrıntılı olarak incelenecektir.

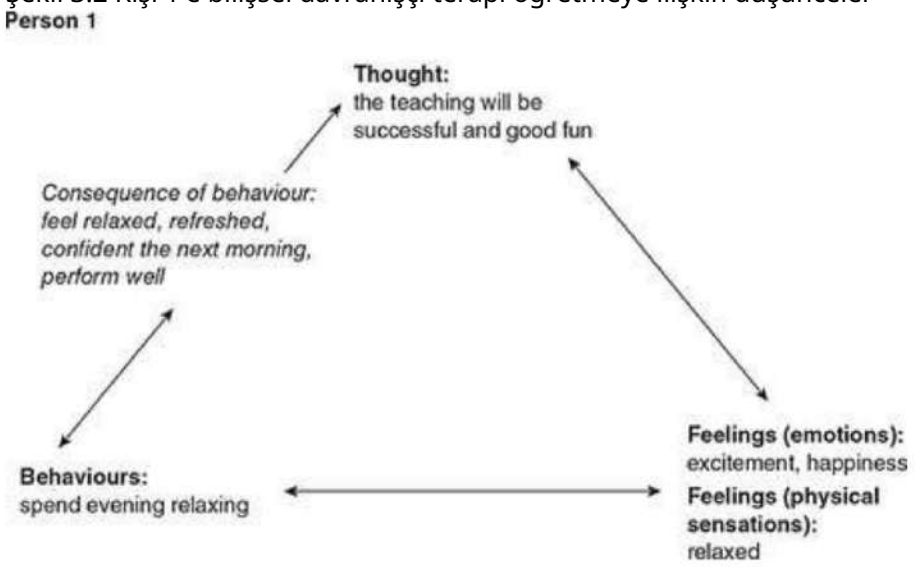
Machine Translated by Google

Müşterilere CBT modelini açıklamak

Terapist ve danışanın iş birliği içinde çalışabilmesi için, danışanın Bilişsel Davranışçı Terapi modelini ve tedavi mantığını iyi anlaması önemlidir. Bunun en iyi şekilde, Şekil 3.2 ve 3.3'te gösterilenler gibi birçok günlük örnek kullanılarak açıklanabileceğini düşünüyoruz .

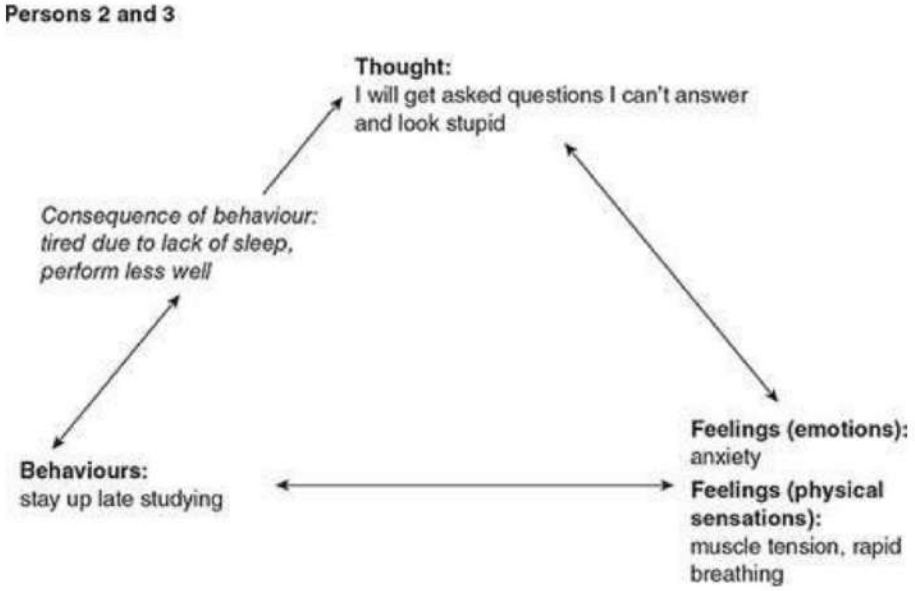
En iyi örnekler, danışanın kendi deneyimleri, yaşamı ve kültürüyle alakalı olanlardır. Önemli olan nokta, aynı durumdan farklı düşüncelerin ortaya çıkabilmesi ve bunun sonucunda farklı bakım döngülerinin oluşabilmesidir. Öncelikle olumlu 'bakım döngülerini' göstermenin faydalı olduğunu düşünüyoruz: yani, olumlu düşüncelerin nasıl olumlu duygu ve davranış kalıpları oluşturduğunu ve bu kalıpların başlangıçtaki olumlu düşünceyi nasıl pekiştirdiğini. Bu gibi bazı örnekleri ele aldıktan sonra, sıkıntıya neden olanın bir durumun kendisi değil, bir durumda yaptığımız yorumlar ve anlamlar olduğunu tartışıyoruz. Bazı durumlar veya yaşam olayları, elbette, onları deneyimleyen hemen hemen herkes için çok olumsuz düşüncelere yol açacaktır; örneğin işini kaybetmek veya yakınını kaybetmek gibi. Bu beklenen ve tamamen doğal bir durumdur. Kaygı veya ruh haliyle ilgili sorunları olan kişiler düşüncelerinde önyargıya sahip olma eğilimindedir ve bu nedenle olumsuz yorumlar yapmaya eğilimlidirler. Bilişsel Davranışçı Terapi'nin ele almayı amaçladığı şey de bu düşünce önyargısıdır.

Şekil 3.2 Kişi 1'e bilişsel davranışçı terapi öğretmeye ilişkin düşünceler



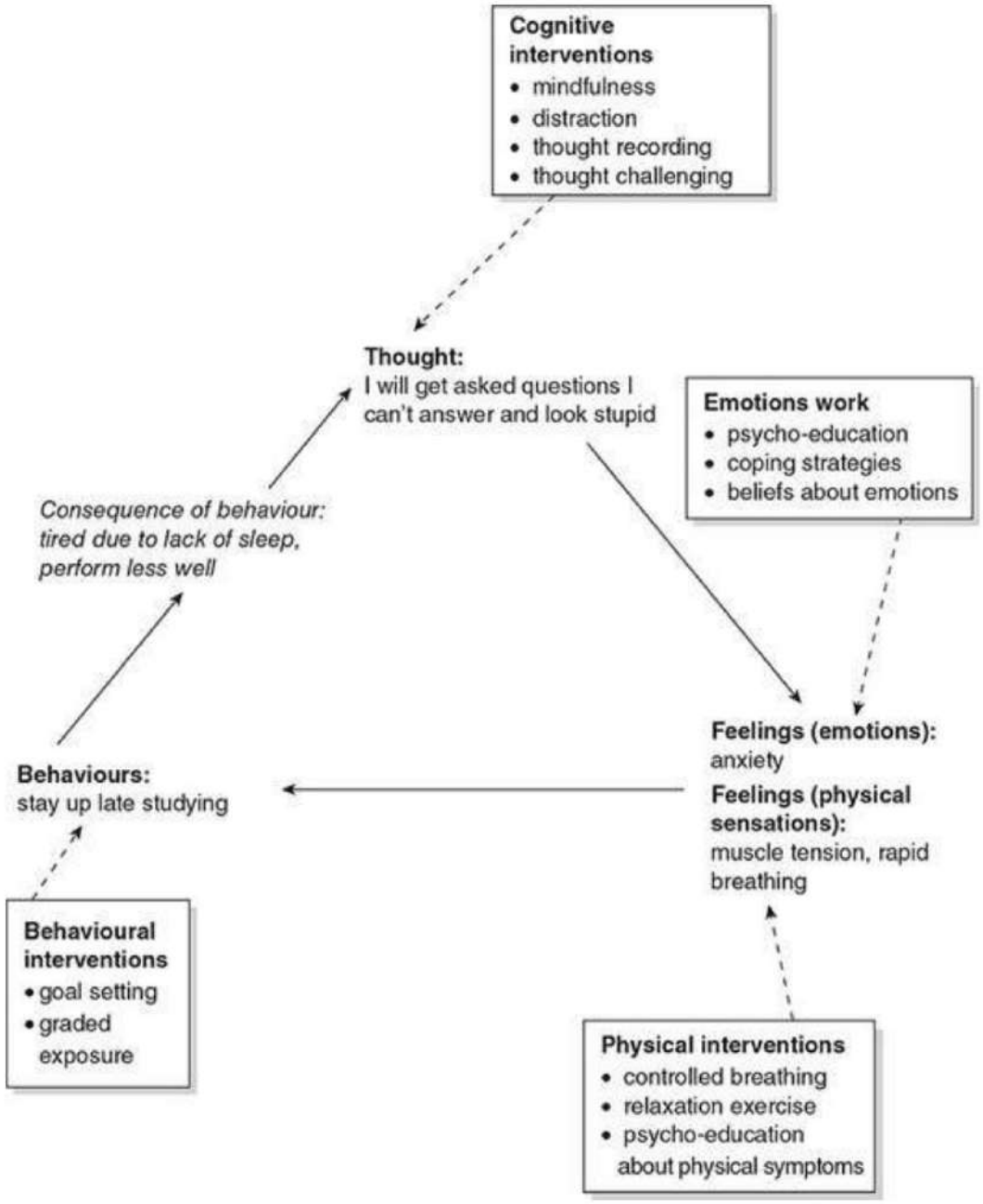
Machine Translated by Google

Şekil 3.3 2. ve 3. kişilere bilişsel davranışçı terapi öğretmeye ilişkin düşünceler



Şekil 3.4 Bilişsel davranışçı terapi müdahalelerinin bakım döngüsünü kırdığı yerler

Machine Translated by Google



Machine Translated by Google

Düşünceler, duygular, davranışlar ve fiziksel duyumlar arasındaki farkı tanımak

Bilişsel-davranışçı müdahalelerin başarılı olması için, danışanların BDT modelinin farklı unsurlarını (yani düşünceler, duygular, fiziksel duyumlar ve davranışlar) ayırt edebilmeleri önemlidir. Bunlar genellikle terapinin başlangıcında yanlış etiketlenir; vaka çalışmamız Andy'den bir örnek:

Terapist: Telefon çaldığında aklınızdan neler geçiyordu?

Andy: Kendimi gerçekten kaygılı hissettim.

Bu örnekte, danışan düşünceden ziyade duyguyu etiketlemiştir.
Terapistin görevi, danışanı duyguyla ilişkili ilgili düşüncelere erişmeye teşvik etmektir, örneğin:

Terapist: Peki, telefon çaldığında gerçekten kaygılı hissettiniz. Geriye dönüp baktığınızda, telefon çalmaya başladığında aklınızdan neler geçtiğini hatırlıyor musunuz?

Andy: Evet, sanırım iş hakkında düşünüyordum.

Terapist: Tamam, telefon çaldı ve iş hakkında düşündüğünü hatırlıyorsun. İşle ilgili ne düşünüyordunuz?

Andy: Ben patronum olacağını düşünmüştüm.

Terapist: Peki patronunuzun sizi neden aradığını sanıyordunuz?

Andy: Benden bir sunum yapmamı istemek.

Terapist: Ve sunumu yapma düşüncesi sizi kaygılandırdı mı?

Machine Translated by Google

Andy: Evet, çünkü kendimi rezil ederdim.

Terapist bu örnekte en sonunda NAT'ı ortaya çıkarır: 'Kendimi aptal durumuna düşüreceğim.'

Machine Translated by Google

Pratik Egzersiz

Bilişsel Davranışçı Terapi'yi diğer profesyonellere öğretirken, düşünceleri, duyguları, fiziksel duyumları ve davranışları belirlemek için bir egzersiz kullanırız. Bu egzersiz, bakım döngüsünün unsurları konusunda kafa karışıklığının yaygın olduğu terapinin erken aşamalarında danışanlarla birlikte tamamlamak için de faydalı bir egzersizdir. Danışanın, bakım döngüsünü kırmak için müdahalelere geçmeden önce bu farklı sıkıntı unsurlarını doğru bir şekilde tanımlayabilmesi gerekir. NAT'ların belirlenmesi 13. Bölüm'de daha ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

Ek II'de listelenen düşünceler, duygular, fiziksel duyumlar ve davranışlar fotokopi edilerek ayrı ayrı ifadelere bölünebilir.
Görev, ifadeleri 'düşünceler', 'duygular', 'davranışlar' ve 'fiziksel duyumlar' gruplarına ayırmaktır. Bu alıştırma ilk bakışta göründüğü kadar kolay değildir. Bunu %100 doğru yapamasanız bile sorun değil; insanlar arasında neyin düşünce, neyin duygu olduğu konusunda genellikle tutarsızlıklar vardır.

Machine Translated by Google

Bilişsel Davranışçı Yaklaşımların Üçüncü Dalgası

Üçüncü dalga yaklaşımlar, geleneksel bilişsel davranışçı terapinin unsurlarını farkındalık, kabullenme, üst biliş, diyalektik ve duygular gibi çeşitli yeni kavramlarla birleştirir. Bu yeni unsurların dahil edilmesiyle yeni terapiler ortaya çıkmıştır. Diyalektik davranış terapisi, 1990'ların başında Marsha Linehan ve meslektaşları (1993) tarafından geliştirilmiştir. Diyalektik, farkındalık ve kabullenmenin yanı sıra geleneksel davranışsal ve bilişsel yaklaşımların unsurlarını da içerir. Kabul ve kararlılık terapisi ilk olarak 1980'lerde Stephen Hayes tarafından geliştirilmiştir. Son zamanlarda hem ruh sağlığı hem de sağlık alanlarında popülerlik kazanmış olup, kabul ve değerlere odaklanmanın yanı sıra davranışsal ve bilişsel yaklaşımları da içerir (daha fazla bilgi ve kaynak için www.actmindfully.com.au adresini ziyaret edin). ve https://contextualscience.org).

Farkındalık temelli bilişsel terapi (MBCT), adından da anlaşılacağı gibi, farkındalık uygulaması yoluyla zor düşünce ve duyguları ele almayı amaçlar (daha fazla bilgi ve kaynak için http://mbct.co.uk/ adresini ziyaret edin).

Bu kitapta, üçüncü dalga yaklaşımların bazı unsurlarının, özellikle de farkındalığın, geleneksel bir bilişsel davranışçı terapi çerçevesinde uygulamayı geliştirmek için nasıl kullanılabileceğine değineceğiz.

Özet

- Bilişsel Davranışçı Terapi modeli, insanların durumları yorumlama ve tepki verme biçimlerinin psikolojik sıkıntıya neden olabileceğini öne sürüyor.
- Bilişsel Davranışçı Terapi modeline dayalı müdahaleler düşünce ve davranışlardaki olumsuz önyargıları düzeltmeyi amaçlar.
- Model, psikolojik sıkıntı unsurlarının (düşünceler, duygular, fiziksel duyumlar ve davranışlar) birbiriyle ilişkili olduğunu öne sürmektedir. Birindeki değişiklik, diğerlerinde de değişikliklere yol açabilir.
- Üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapi yaklaşımları farkındalık, kabullenme ve diyalektik gibi kavramları içerir.

Machine Translated by Google

4 Biliş Düzeyi (Düşünceler, İnançlar ve Varsayımlar)

Bilişsel Davranışçı Terapi alanındaki çoğu teorisyen, üç farklı biliş düzeyi olduğunu kabul eder. Bunlar genellikle "temel inançlar", "işlevsiz varsayımlar" ve "otomatik düşünceler" olarak adlandırılır. Zihnimiz sürekli değişen düşünce ve fikirlerle doludur. Genellikle bu binlerce düşüncenin farkında bile olmayız. Bazen bu düşünceler olumlu olabilir, ancak olumsuz da olabilir ve bu nedenle ruh halimiz ve duygularımız üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir.

Bu bölüm, farklı biliş düzeylerine bir giriş niteliğindedir.
Formülasyon bölümünde bu biliş düzeyleri ve nasıl geliştikleri hakkında daha detaylı konuşacağız.

Machine Translated by Google

Otomatik düşünceler

Otomatik düşünceler, varsayımlara ve temel inançlara kıyasla bilinçli zihne daha açıktır ve sözlü veya imgesel olabilir. "Otomatik" olarak adlandırılırlar çünkü genellikle herhangi bir uyarı olmadan akla gelirler. Otomatik düşünceler bilinçli zihne daha erişilebilir olsa da, genellikle ruh halimiz üzerinde olumlu veya olumsuz bir etkileri olduğunu fark etmeyiz. Bilişsel Davranışçı Terapi'nin (BDT) görevlerinden biri, danışanların bu otomatik düşünceleri, özellikle de olumsuz olanları fark etmeye başlamalarına ve bunların ruh halleri ve duygular üzerindeki etkilerini anlamalarına yardımcı olmaktır. Sürekli düşündüğümüz için danışanların tüm düşüncelerini tespit etmelerini sağlamak elbette mümkün değildir. Görev, güçlü olumsuz duygulara yol açan düşünceleri nasıl tespit edeceğimizi öğrenmektir.

Müşteriler, herhangi bir türde güçlü bir duygu hissettiklerinde akıllarından geçenlerin farkına vararak olumsuz düşüncelerini tanımlamaya başlayabilirler. Danışanlar, bilişsel davranışçı terapiye ilk başladıklarında sıklıkla 'düşünceler' ve 'duygular'ı karıştırabilirler. Danışanların 'düşünceler'i, genellikle birkaç veya daha fazla kelimeden oluşan, başlarının üzerinde bir 'düşünce balonu'nda belirebilecek şeyler olarak düşünmeleri faydalı olabilir; duygular/hisler ise genellikle 'endişeli' veya 'utanç' gibi tek kelimelik tanımlardır. Bunu 13. Bölüm'de çok daha ayrıntılı olarak ele alacağız.

Bilişlerin her zaman bir kelime dizisi olmadığını belirtmek önemlidir. İmgeler aynı zamanda bilişler olarak da tanımlanır. Bazı danışanların sözel süreçleri hakkında çok az bilgisi olabilir ve tetikleyici olaylar yaşadıklarında akıllarına hangi resim veya imgelerin geldiğini sormaları faydalı olabilir. İmgeler ayrıca inanılmaz derecede güçlü olabilir ve çok güçlü duyguları tetikleyebilir.

Machine Translated by Google

Varsayımlar veya 'yaşam kuralları'

Bazen 'yaşam kuralları' olarak da bilinen varsayımlar, otomatik düşüncelere göre daha zor tespit edilir. En kolay kelimelere döküldüklerinde fark edilirler ve genellikle 'eğer bir hata yaparsam, o ..., sonra...' ifadeleri (örneğin 'Eğer ben zaman tam bir başarısız olurum') veya 'olmalı' ifadeleriyle (örneğin, ' Her zaman iyi başa çıkabilmeliyim ') tanımlanırlar. 'Yaşam kuralları', insanları olumsuz temel inançlarından 'korumanın' bir yolu olarak geliştirilir. Örneğin, başarısızlıkla ilgili temel bir inancı olan bir kişi, başarısız olmamak için çabalayabilir ve şu 'yaşam kuralına' sahip olabilir: 'Hiçbir hata yapmamalıyım, yoksa tam bir başarısız olurum.' Bu şekilde, insanlar sürekli olarak olumsuz temel inançları tetiklemediklerinden emin olmak için çabalarlar.

Kurallar kendi başlarına kötü bir şey değildir. Ayrıca, kurallar esnek ve zaman içinde değişime uyum sağlayabiliyorsa, oldukça faydalı olabilirler. Örneğin, bir kişinin sağlıklı beslenmeyle ilgili bir kuralı olabilir. Bu, kişinin formda kalmasına ve sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmesine yardımcı olacağı için faydalı olabilir. Ancak, bu kural aşırıya kaçarsa ve kişi bir parça çikolataya her baktığında kendini suçlu hissederse, beslenmesine takıntılı hale gelebilir ve bu da ruh halini, rahatlama ve yemekten keyif alma yeteneğini etkileyebilir. Bu nedenle amaç, danışanların yararsız kuralları fark etmelerine ve farklı durumlara daha esnek ve uyumlu olmaları için kuralları gevşetmenin faydalı olup olmayacağını düşünmeye başlamalarına yardımcı olmaktır.

Machine Translated by Google

Temel inançlar

Temel inançlar, bilişin en derin seviyesidir ve belirli koşullara bağlı olmaktan ziyade küresel ve mutlak inançlardır. Örnekler arasında "Ben değersizim" veya "Dünya bana karşı" gibi ifadeler bulunur. Temel inançlar, belirli olmaktan ziyade küresel olmaları bakımından otomatik düşüncelerden farklıdır - örneğin, "Ian benden nefret ediyor" yerine "Herkes benden nefret ediyor" - ve koşullu olmaktan ziyade mutlak olmaları bakımından varsayımlardan farklıdır - örneğin, "Herkesle iyi geçinmezsem, kötü bir insanım" yerine "Ben kötü bir insanım". Temel inançlar gizli olabilir ve bazı kişilerin birçok olumsuz inancı olabilir, ancak hayatları çok iyi gidiyorsa, bu olumsuz inançlar nadiren tetiklenir ve olumlu inançları daha belirgin hale gelme ve düşünceleri, duyguları ve davranışları üzerinde daha fazla etki yaratma fırsatı bulur. Bu, belirli olayların neden ruh sağlığı sorunları ataklarını tetikleme eğiliminde olduğunu açıklamaya yardımcı olur: belirli olaylar kişinin olumsuz inançlarını tetikleyebilir ve daha sonra bu olumsuz inançlara göre bilgi filtrelemeye başlayabilir.

Kısa süreli terapide temel inançlara odaklanılmaz. Bunlar genellikle uzun süreli terapide odak noktasıdır, ancak bazen doğrudan üzerinde çalışılmasa bile değişebilirler.

Padesky ve Greenberger (2015), danışanlara bu bilişleri ve bunların nasıl bir araya geldiğini anlatmak için faydalı bir benzetme sunar. Farklı biliş seviyelerini tanımlamak için bir bahçe benzetmesini kullanırlar. Otomatik düşünceler, çiçeklerin ve yabani otların yer seviyesinin üzerindeki kısımları gibi tanımlanır. Dolayısıyla otomatik düşünceler, yüzeyin altında varsayımlar ve temel inançlar temelinde kök salmıştır (bkz. Şekil 4.1). Danışanlara Bilişsel Davranışçı Terapi'yi açıklamak ve Bilişsel Davranışçı Terapi'nin gerekçesini gösterebilmek, terapistlerin temel yetkinlikleridir (Roth ve Pilling 2007).

Dolayısıyla, birçok insan için olumsuz otomatik düşünceler (veya yabani otlar), düşünce kayıtları, davranışsal müdahaleler ve problem çözme yöntemleri kullanılarak kontrol altında tutulabilir. Ancak bazı insanlar için bu araçlar yabani otları yok etmek için yeterli değildir ve tıpkı bir bahçe gibi tekrar ortaya çıkmaya devam ederler.

Machine Translated by Google

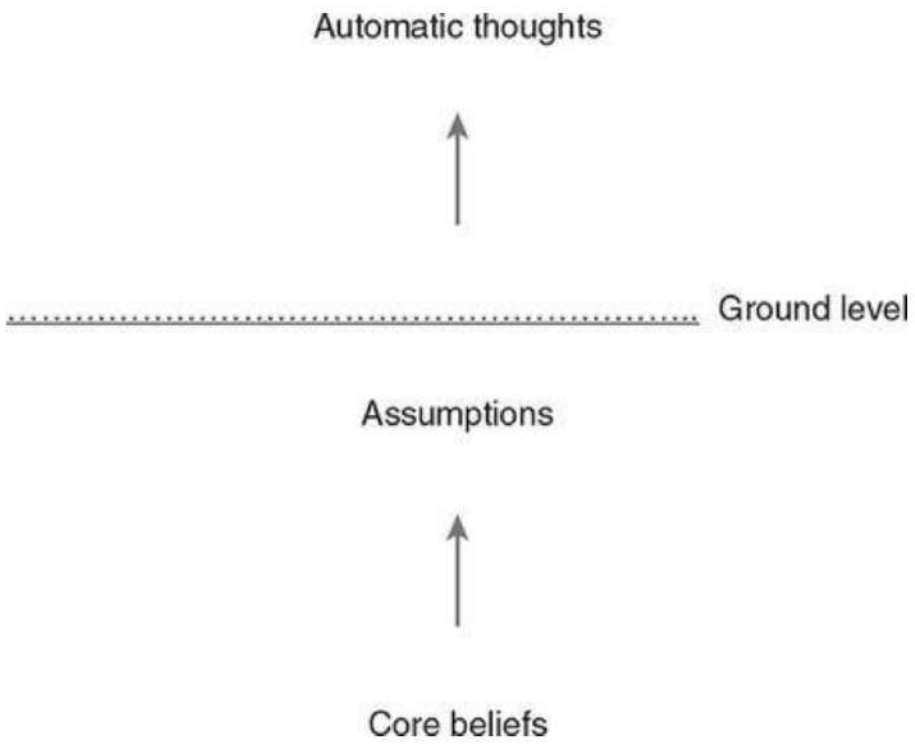
Bu kişiler için kökler üzerinde daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulabilir. Bu bilişsellik düzeyine yönelik müdahaleler 15. Bölüm'de ele alınmaktadır.

Temel inanç ve varsayımların nasıl oluştuğuna gelince, bunlar genellikle çocukluk deneyimlerinden kaynaklanır ve kişi farklı durumlar yaşayıp çeşitli deneyimleri anlamlandırdıkça yaşam boyunca gelişir. Bu inançların oluşumu çok erken başlar ve küçük bebekler bile dünyaya belirli şekillerde bakmaya ve farklı deneyimleri anlamlandırmaya başlar. Çocuklar çevrelerine karşı çok meraklıdır ve erken inanç ve varsayımlarının çoğunu çevrelerinde olup bitenlere dayandırırlar. Değerli ve sevilmeye değer olup olmadıklarını öğrenmek için çevrelerine bakarlar. İnançlar ve kurallar hayatta kalmak için önemlidir. Çocuğun karşıdan karşıya geçmeden önce dikkatlice bakmayı veya fırının içinin sıcak olabileceğini öğrenmesi önemlidir. Ancak, aileler çok fazla zorluk yaşıyorsa veya şiddet ve istismar varsa, çocuk kendisinin kötü olduğu yönünde fikirler geliştirmeye başlayabilir. Çocuklar genellikle yetişkinlerin iyi olduğuna ve hata yapmadığına inanırlar; muhtemelen aksini düşünmek çocuk için güvenli olmayacağı için. Bu nedenle, bu çocuklar bu şiddetin kötü oldukları için yaşandığına inanmaya başlayabilir ve yetersiz ve değersiz olduklarına dair temel inançlar geliştirebilirler.

Bu düşünceler oluşmaya başladığında, bilgiler şu inançlara göre elenir: 'Annem her zaman çok yorgun ve üzgün, bunun sebebi benim kötü bir çocuk olmam olmalı' ve 'Babam çok fazla uzakta, beni görmek istemiyor.'

Şekil 4.1 Padesky ve Greenberger'den (1995, 2015) alınan benzetme

Machine Translated by Google



Kaynak: CA Padesky ve D. Greenberger (1995) Klinikçinin Ruh Hali Üzerindeki Zihni Rehberi. New York: Guilford Press. Guilford Press'in izniyle yeniden basılmıştır.

Danışanlar genellikle bu bilişlerin nereden geldiğini ve neden bazı inançları diğerlerinden daha fazla geliştirdiklerini sorarlar. Bazen danışanlar, insanlar onları övdüğünde veya işlerinde iyi oldukları söylendiğinde bile neden hala kendilerini kötü hissettiklerini sorarlar. Aşağıdaki açıklama faydalı olabilir.

Machine Translated by Google

Bilgileri beynimize nasıl filtreliyoruz ve temel inançları nasıl geliştiriyoruz?

Bilişsel davranışçı terapi terapistlerinin, bilgiyi beynimize nasıl filtrelediğimizi açıklamak için kullandıkları faydalı bir örnek, çocukların şekil sınıflandırıcı oyuncağını düşünmektir; burada şekilleri çeşitli şekillerdeki deliklere yerleştirmeniz gerekir.

Birinin çok zorlu bir çocukluk geçirdiğini düşünelim. Kendisi, dünya ve diğer insanlar hakkında pek çok yararsız ve olumsuz inançla büyüyebilir. Hayata iyi bir başlangıç yapmış kişiler, çok daha olumlu inançlarla büyüme eğiliminde olacaktır. Dolayısıyla, biri zor zamanlar geçirmişse, çoğunlukla olumsuz bilgileri (kare şekilli bilgiler diyelim) benimseme eğiliminde olabilir çünkü bunlar kendine ve dünyaya bakış açısıyla örtüşür. İyi bir hayat geçirmiş ve olumlu inançlara sahip kişiler ise olumlu bilgileri (yıldız şekilli bilgiler diyelim) benimseme eğiliminde olacaktır çünkü bunlar kendilerine ve dünyaya bakış açısıyla örtüşür.

Dolayısıyla, zorlu bir erken yaşam geçirmiş kişiler kare şeklindeki bilgileri algılamaya eğilimlidir ve algıladıkça kendilerine dair olumsuz görüşleri güçlenir ve kare şeklindeki filtre giderek katılaşır. Yıldız şeklindeki bilgiler (örneğin başkalarından gelen iltifatlar) içeri girmeye çalışabilir ancak kişinin kendine dair görüşüne uymadığı için yüzeyde kalır ve sonunda kaybolur. Ya da kişi yıldız şeklindeki bilgileri duyuyor olabilir ancak "Evet, ama" diye dışa vurabilir - örneğin "Evet, ama bunu sadece terapistim olduğu için söyledi." Dolayısıyla, BDT'nin görevi insanların bu sürecin farkına varmalarına yardımcı olmak ve şekillerin (filtrelerin) giderek daha esnek hale gelmesini sağlayarak daha fazla bilgi algılamalarını sağlamaktır.

Machine Translated by Google

Önyargı modeli (Padesky 1991)

Padesky (1991), temel inançların gelişimini ve bilginin filtrelenmesini açıklamak için kullandığı en sevdiği metaforlardan birinin, bunları "önyargı" kavramını akılda tutarak tartışmak olduğunu belirtir. Danışanın "önyargı" kavramı hakkında düşünmeye başlamasını sağlamak için Sokratik sorgulama kullanılabilir. Danışanın, kendisiyle aynı fikirde olmadığı bir önyargıya sahip tanıdığı birini düşünmesini sağlamak önemlidir. Diyelim ki danışan, kırmızı araba sürücülerine karşı önyargısı olan Chris adında bir arkadaşını düşünüyor.
Terapist daha sonra danışana kırmızı araba sürücüleri hakkında bir dizi Sokratik soru sorar:

- Chris, kırmızı bir arabanın çok kötü gittiğini görüyor. Ne diyor? (Müşteri şöyle şeyler söyleyebilir: 'Chris, işte karşınızda bencil davranan bir kırmızı araba sürücüsü daha.')
- Kırmızı bir araba Chris'in önüne geçiyor. Ne diyor? ('Bu da tipik bir durum, diğerleri gibi kırmızı araba kullanan biri.')

Daha sonra terapist, kırmızı arabanın aslında iyi gittiği açıkça görülen bir dizi soru sorar:

- Kırmızı bir araba Chris'in önüne geçiyor. Chris ne diyor?
- (Chris'in kırmızı arabalara karşı önyargısı olduğundan, 'Araba beni içeri aldı çünkü kendimi öne ittim' diyebilir); ya da ('Kırmızı araba bir istisnadır; çoğu
- kırmızı araba kötü gider'); ya da ('Aslında o kırmızı araba daha çok bordo
- renktedir').

İkinci soru/cevap seti, önyargının olumlu bilgileri nasıl göz ardı ettiğini göstermektedir. Danışana, bilişsel modeli ve temel inançların gelişimini anlattıktan sonra terapistin neden bu soruları sorduğu sorulabilir. Birçok danışan bu noktada bağlantıyı anlayacaktır, ancak bazılarının daha fazla yönlendirmeye ihtiyacı olabilir. Bu noktada, metafor yalnızca temel inançların genel olarak önyargılara nasıl benzeyebileceğini keşfetmek için kullanılabilir. Ancak bu metafor, terapinin ilerleyen dönemlerinde,

Machine Translated by Google

Temel inançlar daha detaylı bir şekilde inceleniyor ve sorgulanıyor, böylece bireysel temel inançların önyargılar gibi davranıp davranmadığı araştırılıyor.

Özet

- Bilişlerin üç seviyesi vardır: otomatik düşünceler, işlevsiz varsayımlar/kurallar ve temel inançlar.
- Danışanlar aynı anda pek çok çelişkili bilişlere sahip olabilirler ve terapistin görevlerinden biri de danışanın olumsuz duygulara yol açan bilişleri seçmesine yardımcı olmaktır.
- Metaforlar, danışanlara bilişsel davranışçı terapiyi açıklamanın faydalı bir yolu olabilir.

Daha fazla okuma

Beck, AT (1976) Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar. New York: Uluslararası Üniversiteler Yayınları.

Beck, JS (1995) Bilişsel Terapi: Temeller ve Ötesi. New York: Guilford Press.

Padesky, CA (1991) 'Öz-önyargı olarak şema', Uluslararası Bilişsel Terapi Bülteni, 6: 6–7.

Padesky, CA ve Greenberger, D. (1995) Ruh Hali Üzerindeki Zihin İçin Klinik Rehberi. New York: Guilford Press.

Greenberger, D. ve Padesky, C. (2015) Zihin Ruh Hali Üzerinde: Düşünme Biçiminizi Değiştirerek Hissetme Biçiminizi Değiştirin. Guildford Press: New York.

Sanders, D. ve Wills, F. (2005) Bilişsel Terapi: Bir Giriş (s. 3–24). Londra: SAGE.

Machine Translated by Google

5 Terapi ve Seansların Yapısı

Roth ve Pilling (2007) tarafından özetlendiği gibi, bilişsel davranışçı terapi seanslarını ve bir bütün olarak terapiyi yapılandırma becerisi, terapistlerin temel yetkinlikleridir. Sağlam bir yapı olmadan, terapi seansları ve bir bütün olarak terapi odak ve yönünü kaybedebilir. Bu genellikle terapinin, olması gerekenden daha az etkili ve verimli hale gelmesine neden olur. Terapi yapısı, danışanın sorunlarının bilişsel davranışçı terapi formülasyonuyla birlikte, terapinin üzerine inşa edildiği sağlam bir temel sağlar. Bu bölüm, bireysel bilişsel davranışçı terapi seanslarının nasıl yapılandırılacağını ve terapinin uzunluğunun ve seyrinin nasıl planlanacağını ele ala
Her danışanın farklı durumlar, sorunlar ve semptomlara sahip olması nedeniyle, standart bir Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) süreci olmadığını savunuyoruz.
Ancak, bir BDT sürecinin nasıl olabileceğine dair bir örnek özetledik.
Bölüm boyunca, danışanınızın özel ihtiyaçlarına göre kişiselleştirmek için bir Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) kursu planlarken göz önünde bulundurmanız gereken bazı değişkenleri ele alacağız. Ayrıca, terapi yapısını korumaya çalışırken karşılaşabileceğiniz bazı yaygın sorunları da ele alacağız.

Machine Translated by Google

Terapinin uzunluğu

Tipik bir Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) süreci, danışanın sorunlarının niteliğine, şiddetine ve karmaşıklığına bağlı olarak 12-20 seans sürer. Howard ve arkadaşları (1986), terapinin etkisinin çoğunun ilk 10-20 seansta ortaya çıktığı sonucuna vararak, terapinin uzatılmasının çok az fayda sağlayabileceğini ileri sürmektedir. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), danışanın aktif katılımını gerektiren, zaman sınırlı, 'beceri' temelli bir terapidir. Terapist ve danışan, danışanın bilişsel-davranışsal stratejileri anlama, kavrama ve kullanma becerisini geliştirmek için birlikte çalışır; böylece danışan, terapinin bitiminden uzun süre sonra bile BDT tekniklerini kullanmaya devam eder.

Bilişsel Terapi ve Araştırma Vakfı (www.beckinstitute.org) Tedavi süresinin belirlenmesinin, formülasyona ve tedavi hedeflerine bağlı olarak iş birliğine dayalı bir süreç olması gerektiğini öne sürüyor. Vakfın web sitesinde, üç önde gelen terapistin tedavi süresine karar verirken dikkate alınması gereken faktörleri tartıştığı ilginç bir video mevcut.

Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (www.nice.org.uk) Birleşik Krallık'ta, duruma ve şiddete bağlı olarak tedavi süresi konusunda önerilerde bulunulmaktadır. Lütfen web sitesindeki duruma özel tavsiyelere bakın.

Machine Translated by Google

Oturum sıklığı

Seansların optimal sıklığı genellikle haftalık veya iki haftada birdir. Bu, seanslar arasında pratik yapmak, denemeler yapmak ve düşünmek için yeterli zaman sağlar; ancak seanslar arasında daha uzun aralar bırakılırsa ivme kaybetme riskiyle karşı karşıya kalınabilir. Seans sıklığı, terapi ilerledikçe ayarlanabilir. Terapinin başlangıcında, güvenilir bir terapötik ilişki kurma, bir formülasyon geliştirme ve danışana Bilişsel Davranışçı Terapi modelini iyi anlama fırsatı verme gibi erken dönem terapi hedefleri üzerinde çalışmak için seansları daha yakın aralıklarla yapmak faydalı olabilir. Terapinin ilerleyen aşamalarında ise temel hedefler, bilişsel ve davranışsal müdahalelerin pratiği ve gözden geçirilmesidir. Bu aşamada, seanslar arasında daha uzun aralar bırakmak, danışanın daha fazla deneme yapmasına olanak sağladığı için faydalı olabilir. Seanslar arasındaki süre, terapi ilerledikçe terapist ve danışan arasında gözden geçirilebilir ve müzakere edilebilir.

Machine Translated by Google

Oturum uzunluğu

Hem terapist hem de danışan için ideal seans süresi genellikle 45 ila 60 dakika arasındadır; bu süre, danışanın veya terapistin "tükenmişlik sendromu" yaşamadan tüm gündem maddelerinin ele alınması için yeterli zaman sağlar. Danışan, örneğin depresyon belirtisi olarak uzun süre konsantre olmakta zorluk çekiyorsa, seans süresi buna göre ayarlanabilir.

Aşağıdakiler daha kısa bir oturum süresinin gerekli olduğunu gösterebilir:

- Müşteri huzursuz veya tedirgin görünmeye başlar.
- Danışan, konuşulanları anladığını geri yansıtamıyor. Bu, konsantre olmada zorluk yaşadığına işaret ediyor olabilir.
- Danışan sosyal açıdan çok kaygılıdır ve terapistle aynı odada oturmakta zorluk çeker. Bu durumda, terapi ilerledikçe ve danışan daha rahat hale geldikçe seanslar kademeli olarak uzatılabilir.

Machine Translated by Google

Terapinin yapısı

Her seansta uyulması gereken 'sabit' bir yapı olmasa da, bir Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) kursu planlarken göz önünde bulundurulması gereken bazı faydalı ilkeler vardır. İlk seanslar, katılım ve değerlendirmeye odaklanmalı, ardından bilişsel-davranışçı model etrafında eğitime ve ardından bir BDT formülasyonunun (danışanın sorunlarının bilişsel-davranışçı bir bakış açısıyla anlaşılması) geliştirilmesine geçmelidir.

Terapinin değerlendirme ve formülasyon aşamalarından sonra danışanla birlikte bir tedavi planı geliştirilmelidir. Bu plan, terapide üzerinde çalışılacak sorunların net bir şekilde belirlenmesine, tedavi hedeflerinin neler olduğuna ve bu hedeflere Bilişsel Davranışçı Terapi müdahaleleriyle nasıl ulaşılacağına dayanmalıdır. Bu aşama, terapinin belirli sayıda seansla sınırlı olduğu ve danışanın tüm sorunlarına değinmenin mümkün olmadığı durumlarda özellikle önemlidir.

Terapinin orta aşamasının temel amacı, bilişsel ve davranışsal tekniklerin uygulanması ve gözden geçirilmesi ve yeniden formüle edilmesidir. Terapinin sonraki aşaması ise nüks yönetimi çalışmalarına, aksaklıklarla başa çıkmaya ve formülasyonun, öğrenilen beceri ve tekniklerin gözden geçirilmesi ve özetlenmesine odaklanır.
Şekil 5.1, bir Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) dersinin temel görevlerinin zamanlamasını göstermektedir. Terapist, değerlendirme ve formülasyon aşamalarında öğrenilenlere dayanarak sonraki görevlerin zamanlamasını ayarlayabilir.

Şekil 5.1 Terapinin yapısı

	Session															
Task	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Engagement	•	•	•	•	•											
Assessment	•	•	•	•												
Education around CBT model			•	•	•											
Developing shared formulation			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Treatment planning			•	•												
Behavioural interventions					•	•	•	•	•	•	•	•	•			
Cognitive interventions						•	•	•	•	•	•	•	•	•		
Relapse-management/ending											•	•	•	•	•	•

Machine Translated by Google

Düzenli incelemeler

Terapiyi düzenli olarak gözden geçirmek faydalıdır. Terapiyi altı seansta bir gözden geçirmenizi öneririz, ancak sıklık terapist ve danışan arasında kararlaştırılabilir. Gözden geçirme seansları, terapist ve danışanın terapiyi birlikte değerlendirmeleri için bir fırsat sağlar. Terapinin odaklanmasına yardımcı olabilir ve ortaya çıkan sorunlar ve meseleler tartışılabilir.
Terapinin hedefleri gözden geçirilmeli ve terapist ile danışan, kararlaştırılan seans sayısının sonunda bu hedeflere ulaşma konusunda hedeflerinde olduklarından emin olmalıdır. Terapi süresi daha sonra terapist ve danışanın sorun hakkında öğrendikleri ışığında ayarlanabilir.
Terapinin sonunu akılda tutmak, düzenli değerlendirmelerin bir diğer önemli işlevidir ve terapötik sonlandırmalarla ilgili 20. Bölüm'de daha ayrıntılı olarak ele alınmaktadır. Semptomları değerlendirme teknikleri 7. Bölüm'de ele alınmakta olup, terapi boyunca değişimi izlemek için değerlendirme seanslarında tekrar kullanılabilecek öz izleme ve öz bildirim anketlerini içermektedir.

Bazen danışanlar terapiye katılmakta zorlanırlar. Bunun birkaç nedeni olabilir: danışan farklı bir terapötik yaklaşım bekler; terapistin sihirli bir değneği olmasını ister; değişime kendini adamakta zorlanır; değişim, ailesinin daha az destek sunması anlamına gelir; terapistle anlaşamazlar; veya modeli tam olarak anlamaz veya beğenmezler. Düzenli değerlendirmeler, danışanın terapiye katılmakta zorluk çektiği durumları belirlemeye yardımcı olabilir.

Bazı danışanlar katılımda yaşanan zorlukları tespit edebilirken, bazıları ise terapinin destekleyici unsurlarını değerlendirdikleri için değişim eksikliğini bir sorun olarak görmeyebilirler.

Yukarıda da belirtildiği gibi, değerlendirme sürecinde danışanın hedeflerini ayrıntılı olarak gözden geçirmek ve hedeflerden herhangi birine ulaşmada herhangi bir zorluk olup olmadığını araştırmak faydalı olabilir. Danışanlar hedefler hakkında yorum yapmakta zorlanıyorsa, terapistler açık ve şeffaf davranarak şöyle diyebilir: "... ile başa çıkmakta zorluk çektiğinizi görüyorum." Değişiklik yapmak ister misiniz?'

Machine Translated by Google

Bu hedeflere ulaşmakta zorluk mu çekiyorsunuz? ... Sizi ilerlemekten alıkoyan ne olabilir? Bazı danışanların hayatlarının belirli alanlarında değişiklik yapmanın avantajlarını ve dezavantajlarını değerlendirmeleri gerekebilir, çünkü değişim zorlu olabilir. Değişim motivasyonu üzerine bir bölüm (Bölüm 19) ekledik; bu bölüm özellikle değişiklik yapmanın avantajlarını ve dezavantajlarını ele alıyor. Bu süreç, terapistin ve danışanın gelecekteki terapi hakkında karar vermelerine yardımcı olabilir. Bazı durumlarda, terapist ve danışan terapiye ara vermeyi veya terapiyi sonlandırmayı tercih edebilir. Bu, ilerleme kaydedilememesi, yaşam koşullarındaki değişiklikler veya semptomların kötüleşmesi nedeniyle olabilir. Aynı terapötik yolda devam etmenin uygun olup olmadığından emin değilseniz, süpervizyon almak önemli olacaktır.

Table 5.1 Factors to consider when planning therapy structure

Clinical issue	Therapy structure considerations
Client finds it difficult to express feelings or communicate problems.	Client may be embarrassed about problems, or find it difficult to build trust. Spend time on engagement. Non-problem-focused talk may be helpful. Assessment may take place over a number of sessions.
Client seems confused or has a lack of insight around problems.	A lengthened formulation period is indicated. The formulation should be revisited frequently.
Client is uncertain about whether problems can be addressed psychologically.	Spend time on formulation and education around CBT model. This may need to be revisited during therapy.
Client has very fixed negative thoughts, or capacity to view things from alternative viewpoints is limited.	Start with behavioural work. Introduce cognitive work once client has had some success in behavioural tasks.
Client is very anxious about completing behavioural goals.	Spend time planning behavioural goals. Plan very small goals if necessary; this can be adjusted as confidence builds. Consider using cognitive work to challenge negative beliefs about completing the goals.
Client finds it difficult to identify thoughts, feelings and behaviours.	Spend lots of time on education around the cognitive model, and the difference between thoughts, feelings and behaviours. Allow lots of session time for cognitive work.

Şekil 5.1'de gösterilen terapi yapısı sabit değildir ve her danışan için ayrı ayrı ayarlanmalıdır; ancak terapinin uzunluğu ve seyri belirlenirken bazı genel hususlar dikkate alınmalıdır. Danışanınız uzun süreli veya çok şiddetli depresyon yaşıyorsa, düşünce ve inançlarının oldukça olumsuz ve sabit olması muhtemeldir ve bu da sınırlı bir iyileşmeye yol açabilir.

Machine Translated by Google

Olaylara alternatif bakış açılarından bakma yeteneği. Bilişsel çalışma, bu aşamada zor olabilecek alternatif açıklama ve bakış açılarının değerlendirilmesini içerir. Bu nedenle, çok şiddetli depresyonu olan danışanlar için genellikle küçük davranışsal hedeflerle başlamak daha iyidir. Bu hedeflerde elde edilen başarı, bilişsel çalışmaya başladığınızda olumsuz inançlara karşı 'kanıt' olarak kullanılabilir.

Şiddetli anksiyete veya agorafobisi olan bir kişi, bilişsel stratejiler kullanılarak olabileceklere dair felaket düşünceleri ele alınana kadar davranışsal bir hedefe ulaşmayı başaramayabilir. Tablo 5.1, terapinin yapısını etkileyebilecek bazı olası sorunları listelemektedir.

Machine Translated by Google

Bilişsel Davranışçı Terapi seansının yapısı

Tipik bir Bilişsel Davranışçı Terapi seansının yapısı aşağıda özetlenmiştir. Seansın yapısı, terapinin aşamasına göre değişecektir. İlk terapi seansları, değerlendirme ve formülasyona odaklandıkları için farklı bir format izleyecek, sonraki seanslar ise ilerlemeyi sürdürme ve sonlandırma üzerine odaklanacaktır. Bu erken ve geç terapi seanslarının yapısı, değerlendirme ve sonlandırma bölümlerinde daha ayrıntılı olarak ele alınacaktır. Aşağıdaki örnek, Bilişsel Davranışçı Terapi stratejilerinin aktif olarak uygulandığı bir terapi ortası Bilişsel Davranışçı Terapi seansına aittir.

Machine Translated by Google

Gündemin belirlenmesi (5 dakika)

Bir gündem belirlemek, seansın odaklanmış kalmasına ve ilgili tüm konuların seansın zaman kısıtlamaları içinde ele alınmasına yardımcı olur. Terapist ve danışan, gündemi birlikte belirlemeli ve seansın hedefleri konusunda anlaşmalıdır. Terapist önce danışana seansa neleri dahil etmek istediğini sorar ve ardından gündeme ek konular ekler.

Terapist ve danışan bir madde listesi oluşturduktan sonra, her birine zaman ayrılabilir. Gündemde her madde için yeterli zaman ayrılamayacak kadar çok madde varsa, terapist ve danışan hangilerinin öncelikli, hangilerinin ise bir sonraki seansa ertelenebileceğini tartışabilirler. Her gündem maddesinin amacı, hem terapistin hem de danışanın neyi başarmayı umdukları konusunda net olmaları için göz önünde bulundurulmalıdır. Bu, tartışılacak maddeleri önceliklendirmenin faydalı bir yoludur.

Gündem belirleme, pratik açıdan önemli olduğu kadar danışan-terapist ilişkisi açısından da önemlidir. Danışanın gündem belirleme sürecine aktif katılımı, terapist ve danışan arasında iş birliğine dayalı bir ilişkinin gelişmesine yardımcı olur. Danışanınızla birlikte gündem belirlemek, Bilişsel Davranışçı Terapi'nin (BDT) genel felsefesinin, yani terapist ve danışan arasında aktif iş birliğinin temelini oluşturur. Ancak bazı danışanlar, terapi sürecine bu şekilde katkıda bulunmalarının istenmesini başlangıçta korkutucu bulabilirler. Danışanınızın, BDT'ye ilk başladığında bir seans gündemine neyin eklenmesinin önemli veya uygun olduğunu bilmeyebileceğini ve bu nedenle erken seanslarda terapistten daha fazla rehberlik ve öneriye ihtiyaç duyabileceğini unutmayın.

Machine Translated by Google

Güncelleme (5 dakika)

Bu, danışanın seanstan sonra nasıl hissettiği de dahil olmak üzere önceki seansın bir değerlendirmesini içerebilir. Yaşam ve olayların kısa bir genel değerlendirmesi, seansa faydalı bir giriş sağlayabilir ve uyum sağlamaya yardımcı olabilir. Danışanın hayatındaki olaylar hakkında "genel" sorular sormanın riski, seansın odak noktasını kaybetmesi ve daha çok bir "sohbet"e dönüşmesidir. Terapist, danışanın seansa getirdiği deneyimleri anlamak için bilişsel-davranışçı modeli kullanırsa bu durum önlenebilir. Bu şekilde, genel bir "yakalama" sohbeti terapiye bağlanabilir ve seansın yönü ve odağı korunabilir.

Machine Translated by Google

Ödev tekrarı (5-10 dakika)

Ödevlerin sadece verilmesi değil, aynı zamanda takip eden seansta gözden geçirilmesi de önemlidir. Ödev görevlerinin seansta gözden geçirilmesi, bunların danışan tarafından tamamlanma olasılığını artırır ve bu da daha iyi terapi sonucuyla ilişkilidir. Brent ve arkadaşları (2010), 2000-10 yılları arasında yazılmış makalelerin meta-analizini tamamlayarak, ödev uyumunun tedavi sonucu üzerindeki etkisini incelemiştir. Ödev uyumu ile sonuç arasında, incelenen tüm semptomlarda güçlü olan anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Ödev gözden geçirilmesi bu nedenle çok değerli bir gündem maddesidir, ancak terapistler tarafından göz ardı edilebilir. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) modeli, danışanın ödev görevlerini tamamlama deneyimini ve düşünceleri, duyguları, fiziksel duyumları ve davranışları üzerindeki sonuçlarını (yani ödevin BDT sürdürme döngüsü üzerindeki etkisini) anlamak için kullanılmalıdır.
Eğer müşteri görevi tamamlayamamışsa bunun nedenleri araştırılmalıdır.

Machine Translated by Google

Belirli CBT stratejileri (20-25 dakika)

Bunlar, terapinin hangi aşamada olduğuna ve danışanın sorunlarının niteliğine bağlı olacaktır. Bunlar, bilişsel ve davranışsal müdahaleler üzerine ilerleyen bölümlerde ayrıntılı olarak ele alınacaktır. Stratejilerin ele almayı amaçladığı belirli sorunlar da elbette tartışılacaktır.

Machine Translated by Google

Ödev görevleri/deneyleri belirleme (5 dakika)

Bunlar terapist ve danışan arasında tartışılmalı ve açık ve net bir şekilde belirtilmelidir. Ödev atamasının gerekçesi tartışılmalıdır; danışan görevin amacını net bir şekilde anlarsa, uyum sağlama olasılığı daha yüksek olacaktır. Ödev görevini tamamlamada olası sorunları belirlemek de önemlidir. Bu, danışana ve terapiste olası zorlukların üstesinden gelme fırsatı verir ve danışanın görevi başarıyla tamamlama şansını artırır. Danışanın, özellikle terapinin başında bir başarı duygusu kazanması önemlidir, çünkü bu umut ve öz saygıyı artırabilir. Yukarıda tartışıldığı gibi, ödev görevlerinin tamamlanması terapinin başarısıyla ilişkili bir faktör olduğundan, ödev görevlerini planlamaya yeterli zaman ayırmak önemlidir. Ödev görevinin niteliği, danışanın özel sorunlarına ve terapinin aşamasına bağlı olacaktır; bu, Bilişsel Davranışçı Terapi müdahaleleri hakkındaki 11-15. Bölümlerde daha ayrıntılı olarak ele alınacaktır . Ödevlere uyumun bilişsel davranışçı terapide daha iyi sonuçlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Niemeyer ve Feixas 1990; Persons ve ark. 1988) ve Roth ve Pilling (2007) ödev planlama ve gözden geçirmeyi terapistler için temel yeterlilik olarak belirlemiştir.

Machine Translated by Google

Oturum üzerine düşünceler (5 dakika)

Bu, seansı özetleyip geri bildirim alma zamanıdır. Terapist ve danışan, seansın nasıl geçtiğini sırayla anlatabilirler. Terapistin düşünceleri, danışanın dinlendiğini ve anlaşıldığını hissetmesini sağlayacaktır. Terapistin, seansın hem olumlu yönlerini hem de zor yanlarını değerlendirmesi önemlidir. Danışanın düşünceleri, danışanın duygusal durumu, umutları ve seansa dair anlayışı hakkında fikir verdiği için terapist için çok değerlidir.

Herhangi bir yeni bakış açısı üzerinde düşünülebilir ve ardından danışanın zorluklarla başa çıkma biçiminde nasıl değişiklikler yapabileceğine bağlanabilir. Periyodik özetler ve değerlendirmeler, seans sırasında ve sonunda da faydalı olabilir.

Machine Translated by Google

Terapi ve seans yapısının sürdürülmesinde yaygın sorunlar

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) terapistlerinin, terapinin yapısına ve her seansın kararlaştırılan gündemine bağlı kalmakta zorlanmaları alışılmadık bir durum değildir. BDT terapistleri olarak pratiğimizde karşılaştığımız temel sorunları aşağıda özetleyeceğiz.

Machine Translated by Google

Gündemi belirlemek

Yukarıda tartışıldığı gibi, gündemin danışanla iş birliği içinde belirlenmesi önemlidir. İş birliğine dayalı gündem belirlemede karşılaşılan tipik bir sorun, danışanın gündemdeki maddelere katkıda bulunmamasıdır. Bunun nedenleri arasında özgüven eksikliği, düşük ruh hali ve ne önerileceği konusunda belirsizlik sayılabilir. Tedaviye aktif olarak katılmak, sağlık sorunlarına daha "uzman ve sabırlı" bir yaklaşımla yaklaşmış ve terapistin onları "tedavi etmek" için orada olduğuna inanmış danışanlarımız için genellikle yeni bir deneyimdir.

Terapist açısından bakıldığında, işbirlikçi gündem belirlemenin önündeki engellerden biri, terapistin seans ve terapinin genel olarak nasıl ilerlemesi gerektiği konusunda önceden edinilmiş bir fikre sahip olmasıdır. Terapistin bir ikilemi vardır: Bir yandan terapi için sağlam bir yapı ve odaklanma gerekirken, diğer yandan (farklı fikirleri olabilecek) danışanla iş birliği hayati önem taşır. Danışanla görüşmeden önce bir seans planı hazırladığımız sayısız seansı kendimiz de hatırlayabiliriz; ancak seansın (veya terapinin) ilerleyen aşamalarında danışanın tamamen farklı öncelikleri olduğunu görürüz. Danışan, seansın terapist tarafından önceden planlandığını hissederse (örneğin, bir hedefler listesi görerek), gündem sürecine katkıda bulunabileceğini hissetme olasılığı daha düşüktür. Pratik açıdan, seansa boş bir kağıt parçasıyla başlamak, seanstan önce hazırlanmış, görünür bir "liste" ile başlamaktan farklı bir mesaj verir. Bir listeye sahip olmakta yanlış bir şey yoktur, ancak gündem belirleme konusu danışanla görüşüldükten sonra buna başvurulabilir. Danışanın seansa getirebileceği bazı olası gündem maddelerini not alması da önerilebilir. Mümkünse, gündem terapist ve danışan arasına yerleştirilmeli veya en azından hem terapist hem de danışan tarafından görülebilmelidir. Bu önemsiz görünebilir, ancak ikisi de görebiliyorsa, ikisi de ona "sahip çıkabilir".

Gündem belirlemede bir iş birliği eksikliği varsa, bu durum danışanla yapılan seansta araştırılmalı ve süpervizyonda üzerinde düşünülmelidir. Terapist, iş birliği eksikliğinin ardındaki nedenleri anladıktan sonra,

Machine Translated by Google

Bilişsel Davranışçı Terapi modelini ve işbirlikçi yaklaşımın gerekçelerini özetlemek, tedaviyle ilgili olumsuz düşünceleri ele almak ve terapistin süpervizyondaki terapiyle ilgili kendi kaygı ve endişelerini düşünmek, bu sorunun üstesinden gelmeye yardımcı olabilecek stratejilerdir.

Terapistler genellikle terapide gündem belirleme konusunda rahatsızlık duyduklarından şikayet ederler. Tahminimizce bunun nedeni, bazen fazla "iş odaklı" veya "resmi" hissettirebilmesidir. Bazı terapistler ayrıca terapinin daha az kişisel veya sıcak hissettirdiğini düşünür. Bu nedenlerden dolayı, danışanın gündem belirleme sürecine aktif olarak katılması ve gündemin arkasındaki mantığın aşağıdaki gibi açıklanması önemlidir:

Terapist: Her hafta tüm önemli konuları ele aldığımızdan emin olmamızın önemli olduğunu düşünüyorum. Her seansın başında bunların bir listesini yapıp, her birine yaklaşık olarak ne kadar zaman ayırmamız gerektiğine karar versek nasıl olur? Böylece önemli hiçbir şeyi gözden kaçırmadığımızdan emin olabiliriz. Bu konuda ne düşünüyorsunuz?

Bazen önemli konular hakkında düşünme ve liste yapma süreci, gündem belirlemenin konunun tam bir açıklaması ve tartışmasına dönüşmesine neden olur.
Bu durum terapist için rahatsız edici olabilir, çünkü araya girmek duyarsız hissettirebilir. Gündemin belirlenmesi ve seansın odak noktasının korunması için terapistin araya girmesi önemlidir, örneğin: "Bu gerçekten önemli/zor/iyi görünüyor. Bunu daha sonra tartışmak için bolca zaman ayıralım. Bugün konuşalım mı?" ⋯ Hissettiğiniz başka bir şey var mı?

Machine Translated by Google

Güncellemeyle ilgili sorunlar

Bazen danışanlar, son seanstan bu yana yaşananları çok uzun, ayrıntılı veya odaklanmamış bir şekilde anlatırlar. İlk seanslarda bunun nedeni, danışanın kendisinden ne beklendiğini bilmemesi olabilir. Danışan, yaşadıklarını anlatırken sözünü kesmek rahatsız edici olabilir, ancak müdahale etmemek diğer gündem maddelerinin zararına olabilir. Bir kesintiye ihtiyaç duyulduğunda, aşağıdaki sıralamanın faydalı olduğunu gördük:

- Kişinin söylediklerini kısaca yansıtarak sözünü kesin.
- Terapistin, yaşanan önemli olayları duymasının ne kadar önemli olduğunu vurgulayın.
- Müşteriye, belirli örnekleri tartışmadan önce, işlerin nasıl gittiğine dair kısa bir genel bakışın faydalı olacağını hatırlatın.

Eğer bu sorun devam ederse, müşteriden durumun nasıl gittiğine dair kısa (birkaç cümlelik) bir yazılı özet hazırlamasını istemeyi düşünebilirsiniz.

İşte, belirli olaylar hakkında doğrudan ayrıntılara giren bir müşteri için bir kesinti örneği:

Terapist: Bir dakikalığına araya girebilir miyim? Son görüşmemizden bu yana çok şey olmuş gibi görünüyor ve konuşmamız gereken her şey hakkında konuşabildiğimizden emin olmak istiyorum. Bu özel örneklerden bazılarını konuşmaya başlamadan önce, genel olarak sizin için nasıl geçtiğini özetleyebilir misiniz? Böylece, resmin tamamını görebileceğimden emin olabiliriz.

Bazı danışanlar kısa bir bilgilendirmenin ne gerektirdiğini anlayabilir, ancak yine de uzun ve odaklanmamış özetler verebilir. Bu, seansın geri kalanının ne getireceği konusunda bir kaygı veya endişe belirtisi olabilir. Bilişsel Davranışçı Terapi seansı, danışanın durup nasıl hissettiğini ve yaşadığı sorunları düşündüğü tek zaman olabilir. Sorunlara ve duygulara odaklanmak zor olabilir ve bazen uzun bir giriş, bundan kaçınmanın bir yolu olabilir. Bunun olabileceğinden şüpheleniliyorsa,

Machine Translated by Google

Bu durumda, danışana terapi seansından önce nasıl hissettiği sorulabilir. Bu konuda akıllarından neler geçti? Hangi duyguları fark ettiler? Terapi seanslarıyla ilgili kaygılı duyguları normalleştirmek ve kendilerini daha rahat hissetmelerini sağlayabilecek her şeyi tartışmak faydalı olabilir. Terapist, danışana konuşmaya hazır hissetmediği hiçbir şey hakkında konuşmasına gerek olmadığını ve bunu terapiste çekinmeden söyleyebileceğini hatırlatmalıdır. Sorunlar veya duygular hakkında konuşma konusunda yüksek düzeyde kaygı tespit edilirse, danışanın terapi seansı boyunca nasıl hissettiğine dair sık sık "kontrol" yapılması faydalı olabilir. Duygularını tartışmaktan çok çekinen danışanlar için, duygular üzerine bazı hazırlık çalışmaları (bkz. Bölüm 18) faydalı olabilir.

Machine Translated by Google

Ödev incelemesi

Daha önce de belirtildiği gibi, ödev incelemesi Bilişsel Davranışçı Terapi seansının önemli bir parçasıdır, ancak terapist tarafından sıklıkla göz ardı edilir. Terapistin ödev görevinin doğru bir kaydını tutması ve sormayı unutmaması önemlidir. Terapist ödev görevi hakkında soru sormazsa, danışanın ödevi tamamlama motivasyonu azalabilir. Terapist ödev görevi hakkında soru sormalı ve danışanın deneyimini Bilişsel Davranışçı Terapi perspektifinden anlamasına yardımcı olmalıdır. Bunu yapmak için, düşünceler, duygular, davranışlar ve fiziksel duyumlar hakkında belirli sorular sorulmalıdır. Ödevlere uyulmaması yaygın bir sorundur ve bunun nedenleri araştırılmalıdır. Ödevleri tamamlamamanın karşılaştığımız yaygın nedenleri Şekil 5.2'de gösterilmiştir.

Şekil 5.2 Ödevlerin tamamlanamamasının yaygın nedenleri

- Lack of understanding of the task.
- Lack of confidence in ability to complete the task.
- The task is too difficult or complicated.
- A lack of belief that the task will help.
- Not seeing the relevance of the task to treatment.
- Fear of change.
- Avoidance of thinking about problems between sessions.
- Lack of motivation to change (see Chapter 19).
- Problems in the wider system (e.g. family, work).
- Fear of unmanageable emotions (see Chapter 18).
- Time constraints.
- Embarrassment, should others see.
- Unpleasant association with 'school' homework.
- Wanting to be 'cured' by therapist, rather than taking an active part in treatment.
- Feeling better, so do not feel that the task is necessary.
- Previous negative experiences of therapy and homework.
- Practical constraints (e.g. transport problems, financial constraints).
- Forgetting what the task was.

Müşterinin, görevi neden tamamlayamadığıyla ilgili gerçek nedenleri tartışabileceğini hissetmesi önemlidir. Müşterinin başlangıçta görevi tamamlamak için zamanının olmadığını söylediğini, ancak daha fazla tartışmanın ardından başka nedenlerin ortaya çıktığını sıklıkla görüyoruz. Eğer şüpheleniyorsanız

Machine Translated by Google

Verilen nedenlerden başka nedenler de olabilir, müşteriye ödevle ilgili düşüncelerini ve duygularını sorun.

Machine Translated by Google

Belirli CBT stratejileri

Seansın bu bölümünde ortaya çıkabilecek en büyük sorunlardan biri, tartışmanın çok genel olması ve BDT müdahalelerine odaklanmamasıdır. Düşünce, duygu ve davranışlara dair belirli örnekler istenerek konuşma BDT odağına geri getirilebilir. Danışanın sorunlarını dinlemek terapinin önemli bir parçasıdır, ancak genellikle değişimin gerçekleşmesi için belirli bir müdahaleye de ihtiyaç duyulur. Bu nedenle, belirli BDT stratejilerinin tartışılması önemlidir (bkz. Bölüm 11-15). Zamanlama ve tempo genellikle sorunludur; eğer terapist gündem maddelerini tartışmak için gereken süreyi küçümserse, önemli konulara ayıracak zaman kalmayabilir. Gündem belirleme sırasında konular önceliklendirilirse bu sorun önlenebilir.

Machine Translated by Google

Ödev görevlerinin belirlenmesi

İş birliği eksikliği, ödev görevlendirmelerinde bir sorun olabilir ve gündem belirlemede iş birliği eksikliğiyle aynı şekilde ele alınabilir. Danışanın ödev görevini ve ödevi yapma gerekçesini anlaması önemlidir. Bu, terapist tarafından "reçete edilmesi" yerine, danışanın ödevin tasarımında aktif rol alması durumunda daha olasıdır.

Ödevler, seans ve terapi aşamasıyla ilgili olmalıdır; ancak seansta odaklanma eksikliği varsa veya belirli Bilişsel Davranışçı Terapi stratejilerini kapsamamışsa, ödevi seansta işlenen konulara dayandırmak zor olabilir. Ödev verme, seans sonunda aceleyle düşünülen bir şey olmamalıdır, çünkü ödevlerin tartışılması için yeterli zamana ihtiyaç vardır.

Machine Translated by Google

Oturuma ilişkin düşünceler

Buradaki tipik sorun, danışanın seansı nasıl bulduğunu tam olarak söyleyememesidir. Yaygın yanıtlar "iyi" veya "biraz yorgun" şeklindedir.
Bunun nedenleri arasında terapisti gücendirmek istememek veya terapistin onayını almak istemek yer alabilir. Terapist, dürüst ve açık bir yanıt alma olasılığını, bunu teşvik ederek ve seansın hem olumlu hem de zor yönleri olacağını varsayarak artırabilir. Örneğin:

Terapist: Bugünlük bitirmeden önce, seansın nasıl geçtiğini ve şu anda nasıl hissettiğinizi konuşmanız iyi olur.

Megan: Tamam, her şey yolunda gitti.

Terapist: Sanırım seansın bazı kısımlarını daha faydalı, bazı kısımlarını ise daha az faydalı bulmuş olabilirsiniz. Nelerin iyi gittiğini, nelerin pek iyi gitmediğini duymak benim için gerçekten faydalı olurdu.

Megan: Süpermarkette olanları şemada çizdiğinizde bunun gerçekten yardımcı olduğunu düşündüm.

Terapist: Evet, alışveriş yaparken paniklediğinizde. Bunu dile getirmek nasıl yardımcı oldu?

Megan: Evet, olup biteni anlamama yardımcı oldu ve sorunu biraz daha küçük gösterdi; sanki bu konuda bir şeyler yapabilirmişim gibi.

Terapist: Tamam, bu faydalı olmuş gibi görünüyor. Belki bir dahaki sefere senin verdiğin örneklerle bunu tekrar yapabiliriz?

Megan: Evet, bence bu iyi bir fikir.

Terapist: Peki, seansta pek faydalı bulmadığınız kısımlar oldu mu?

Megan: Bana kız kardeşimin doğum günü hakkında pek bir şey sormadın. Gerçekten zor buldum ama bunun hakkında konuşmakla ilgilendiğini düşünmemiştim. Terapist: Evet, bunu çok detaylı bir şekilde tartışmadık, değil mi? Sanki bu deneyimi görmezden geldiğimi hissettiniz ve açıkçası çok zor bir deneyim olduğu için böyle karşılaştığım için üzgünüm. Bir dahaki sefere bu tartışmaya öncelik vermemiz ve her şeye yeterince zaman ayırdığımızdan emin olmak için bir sonraki oturumun sonunda 10 dakika bırakmamız yardımcı olur mu? Megan: Evet, bu iyi olabilir. Terapist: Peki, seansımızın sonunda şimdi nasıl hissediyorsun? Megan: Ev ödevi görevi konusunda biraz endişeli hissediyorum ama sanırım yapabilirim. Bunun gerçekten bir fark yaratacağını umuyorum, ancak hayal kırıklığına uğramak istemiyorum.

Özet

Tedavinin uzunluğu, seans sıklığı ve seans uzunluğu BDT planlanırken önemli hususlardır. Seansların odak noktası terapi süresince değişir. Düzenli incelemeler terapi yapısının korunmasına yardımcı olabilir.

Daha fazla okumaBeck, J.S. (1995) Bilişsel Terapi: Temel Bilgiler ve Ötesi (s. 25–75). New York: Guilford Press.Howard, K.I., Kopta, S.M., Krause, M.S. ve Orlinsky, D.E. (1986) 'Psikoterapide doz etkisi ilişkisi', Amerikan Psikolog, 41: 159–64.Niemeyer, R.A. ve Feixas, G. (1990) 'Depresyonun grup bilişsel terapisinin sonucunda ev ödevi ve beceri ediniminin rolü', Davranış Terapisi, 21(3): 281–92.Persons, J.B., Burns, D.D. ve Perloff, J.M. (1988) 'Özel bir uygulama ortamında depresyon için okulu bırakma ve sonuç bilişsel terapisinin yordayıcıları', Bilişsel Terapi ve Araştırma, 12: 557–75.

6 Terapötik İlişki

Terapötik ilişki, BDT uygulamasında her zaman önemli olmuştur, ancak her zaman böyle kabul edilmemiştir. Bununla birlikte, son yıllarda, BDT bir dönüşüm geçirmiş ve terapötik ilişkinin kalitesi çok daha merkezi hale gelmiştir. Sanders ve Wills (2005: 53) şunu savunur: "İlişki sorunları, tüm bilişsel terapiler için daha canlı ve duygusal olarak ilgili bir uygulama modeli oluşturmak için de yararlı bir şekilde kullanılabilir". Bu kitabın bu bölümü, terapötik ilişki ile ilgili bazı konuları kısaca tartışmaktadır. Bununla birlikte, ilgili olduğunda,terapötik ilişki kitap boyunca bazı bölümlerde tartışılmaktadır. Bu temel bir BDT kitabı olduğu için, terapötik ilişkiyi daha ileri metinler kadar derinlemesine tartışmıyoruz ve okuyucuyu daha derinlemesine tartışmalar için daha ileri okuma bölümüne yönlendiriyoruz. Özellikle, Gilbert ve Leahy (2009), Bilişsel Davranışçı Psikoterapilerde Terapötik İlişki başlıklı kitaplarında bu alana çok kapsamlı bir genel bakış sunmuşlardır. Bunlar genellikle 'empati, anlayış, içtenlik, saygı, uyum ve koşulsuz, sahiplenici olmayan olumlu saygı' olarak kabul edilir (Sanders ve Wills 2005: 55). BDT'nin temel yetkinliklerinden biri, Roth ve Pilling (2007) tarafından belirtildiği gibi güvene dayalı bir ilişkinin inşasıdır. Hardy ve ark. (2007), terapötik bir ilişkinin inşasının üç temel unsuru içerdiğini belirtmektedir (Bordin'in 1979 tanımına dayanarak): bağlar, görevler ve hedefler. Esasen, 'bağlar'terapötik ilişkinin gelişimini ifade eder ve bu ilişkinin gelişme şekli, seçilen görev ve hedef türleri üzerinde bir etkiye sahiptir. Hem terapistin hem de danışanın ilişki geçmişi de terapötik ilişki üzerinde etkilidir. Terapi bazen son derece acı verici ve zorlayıcı olabilir ve bu zamanlarda terapötik ilişki özellikle önemlidir. Anahtar

BDT'nin kalbinde yer alan kavram, birçok danışana yabancı gelebilen ve doktorun hastayı iyileştiren uzman olarak görüldüğü tıbbi modelden oldukça farklı bir kavram olan işbirliğidir. BDT'de, danışan kendi zorluklarında bir uzman olarak görülür ve yaşam değişiklikleri yapmak için terapistle birlikte çalışır. Danışanların terapide 'nasıl olmaları gerektiğini' bilmekte zorlanabileceklerini sık sık belirtmişizdir: 'Bir danışanın nasıl olması gerekir?' 'Ne demenin bir sakıncası var?' BDT, daha yakın zamanlarda, müşterilerle ilişkiler kurmak için kendini ifşa etme kavramını kullanmıştır (Beck 2007). İçeriğin alakalı olması ve müşteriye yardımcı olma olasılığı yüksekse, küçük bir miktar kendini açıklamanın yararlı olabileceğini bulduk.

BDT'de terapötik empati

BDT'de empatinin kullanılması ve aslında herhangi bir terapide hayati olarak görülebilir. Bir danışanın duygusal diline ve anlamlarına uyum sağlayamadan, terapist, terapinin görevlerini ve hedeflerini belirlemek için onlarla birlikte çalışmakta zorlanacaktır. Çok basit bir ifadeyle, empati, terapide işbirlikçi sürece yardımcı olan beceridir. Vyskocilova vd. (2011: 73) empatiyi tanımlar ve şöyle der:

> Empati terimi ile sempati, empatik ilgi ve şefkat gibi terimler arasındaki en önemli fark, empatinin, gözlemcinin duygularının duygusal paylaşımı (diğer kişiyle 'hissetmek') yansıttığını, şefkat, sempati, empatik kaygının ise gözlemcinin duygularının doğası gereği başka yönelimli olduğu anlamına gelmesidir (de Vignemont ve Singer 2006).

Esasen, o halde empati, danışanla duyguları gerçekten hissetme ve paylaşma yeteneğidir. Empati, daha karmaşık sorunları olan müşterileri ve aynı zamanda kızgın veya eleştirel olanları gördüğünde özellikle önemli bir beceri olabilir. Burns ve Auerbach (1996), üç dinleme becerisi ve iki kendini ifade etme becerisinden oluşan beş iletişim tekniğine dayalı bir empati eğitim programı tanımlamaktadır. Aşağıda açıklanmıştır.

Dinleme becerileri

1. Silahsızlandırma tekniği: Terapistin, mantıksız veya temelsiz görünse bile, öfkeli danışanın söylediklerinde gerçeği bulmayı amaçladığı yer burasıdır. Terapist, danışanla çelişmeyerek onların görüşlerini doğruluyor ve aslında onların bakış açısını daha iyi anlamaya çalışıyor.
Örnek:Müşteri: Sadece anlamıyorsun, nasıl olabilirsin, hiç böyle bir şey yaşamadın. Neden anlıyormuş gibi yapıyorsun bile bilmiyorum. Terapist: Haklısın, aslında nasıl hissettiğini bilemem. Anlamak için elimden geleni yapıyorum ama şu anda senin için yeterli gelmiyor gibi geliyor. Bu doğru mu?

2. Empati: Bu esasen terapistin kendini danışanın yerine koyması ve dünyayı nasıl gördüğüne dair gerçek bir görüş elde etmeye çalışmasıdır. Yazarlar iki tür empati tanımlamaktadır - düşünce empatisi ve empati hissetmek:

1. Düşünce empatisi esasen danışanın sözlerini özetleyebilmekle ilgilidir. Örnek (yukarıdaki danışan örneğini kullanarak):Terapist: Ne yaşadığınızı anlamadığımı hissettiğinizi ve sanki sadece aynı durumu yaşamış birinin anlayabileceğini hissettiğinizi duyabiliyorum. Bu doğru mu?

2. Empati hissetmek, müşterinin söyledikleri göz önüne alındığında nasıl hissedebileceğini tanımak ve kabul etmekle ilgilidir. Örnek (yukarıdaki istemci örneğini kullanarak):

Terapist: Söylediklerinizi göz önüne alındığında, öfke gibi çok güçlü duygular yaşıyor olsaydınız şaşırmazdım.

3. Sorgulama: Burns ve Auerbach (1996), danışanın öfke gibi belirli duygulara sahip olup olmadığını sormanın ne kadar zor olabileceğine dikkat çekmektedir. Sonuna 'Seni doğru mu okuyorum?' gibi açık uçlu bir soru eklemenin, danışanları düşüncelerini ve duygularını iletmeye teşvik etmeye yardımcı olabileceğini öne sürüyorlar. Örnek (yukarıdaki danışan örneğini kullanarak):Terapist: Söylediklerinize bakılırsa, kızgın hissedip hissetmediğinizi merak ediyorum. Seni doğru mu okuyorum?

Kendini ifade etme becerileri

4. 'Hissediyorum' ifadeleri: Bu ifadeler, özellikle danışan terapiste karşı herhangi bir şekilde düşmanca davranıyorsa, terapötik etkileşimde özgünlüğün ve özgünlüğün korunmasına yardımcı olabilir. Bu nedenle, 'Beni kızdırıyorsun...' yerine 'Beni kızdırıyorsun...' demek yerine, 'Makesme hissediyor dediğinde...' demek daha yararlı olabilir. Örnek: Danışan: Beni hiç dinlemiyorsun ve nasıl hissettiğim hakkında hiçbir fikrin yok. Terapist: Bunu söylediğinde, sanki sana dinlediğimi gösterememişim gibi hissediyorum.
5. Okşama: Bu, terapistin danışana karşı saygısını ifade etmenin bir yolunu bulduğu zamandır ve danışanların terapide zor duyguları veya hisleri ifade etmenin terk edilmeye yol açmayacağını anlamalarına yardımcı olabileceğinden, terapide hararetli bir alışverişin ortasında daha da yararlı olabilir. Örnek (4 numaralı danışan örneğini kullanarak):Terapist: Benimle bu konuşmayı yapmanın muhtemelen zor olduğunu biliyorum ama bana bu geri bildirimi verebildiğiniz için memnun hissediyorum. Yukarıdakiler sadece bir özettir ve empati geliştirme üzerine daha fazla okuma Burns ve Auerbach'ta (1996) bulunabilir.

Formülasyonu bilgilendirmek için terapi ilişkisini kullanma

Yukarıdakiler, empatik ve gerçek bir terapötik ilişkinin etkili bir terapötik müdahale için nasıl temel oluşturabileceğini göstermektedir. Persons (1989), vaka formülasyonu yaklaşımında, terapötik ilişkinin, danışanın terapistle olan etkileşimlerinin ve ayrıca terapistin danışana karşı duygularının, formülasyonu/vaka anlayışını nasıl bilgilendirebileceğini göstermektedir. BDT formülasyonu Bölüm 8'de derinlemesine ele alınmıştır, ancak bu bölümün amacı doğrultusunda, 'formülasyon', bir müşterinin geçmiş geçmişini, sorunu başlatmış gibi görünen faktörleri ve sorunu devam ettiren faktörleri birleştirmedeki zorluklarının anlaşılması olarak tanımlanmaktadır. Danışanın terapistle olan davranışı, başkalarına karşı davranışları hakkında bir gösterge verebilir ve kendileri, başkaları ve dünya hakkındaki temel inançlarını vurgulamaya yardımcı olabilir. Buna karşılık, terapistin danışanın davranışı hakkındaki duyguları ve tepkileri, terapistin, danışan belirsiz şekillerde davrandığında başkalarının nasıl hissedebileceği hakkında bir anlayış kazanmasına yardımcı olabilir. Örneğin, genellikle dakik olan terapist bir seansa geç kalırsa ve danışan inanılmaz derecede sinirlenirse, danışanın başkalarından beklentilerinin yüksek olduğunu ve hatalara tahammül etmekte zorlanabileceğini veya terapistin onlardan hoşlanmadığını veya saygı duymadığını hissedebileceğini düşündürebilir. Öfkeyi tetikleyen düşünceler/inançlar hakkında daha fazla bilgi edinmek için dikkatli bir sorgulama kullanılabilir. Terapist, danışanın etrafındaki diğer kişilerin nasıl hissedebileceği ve tepki verebileceği konusunda ipuçları vermek için kendi duygularına da dikkat etmelidir. Terapistlerin sakin kalabilmeleri ve gözlemci konumunda olabilmeleridanışanı sorgularken ve bir anlayış kazanırken. Bunu yapamamak, terapistin danışanın inançlarına yararsız bir şekilde karışmasına neden olabilir. Sanders ve Wills (2005), terapistlerin kendi sorunlarıyla başa çıkmalarına ve belirli etkileşimlerde kendileri için neyin tetiklenebileceğini anlamalarına yardımcı olmak için kişisel terapi kavramını tartışmaktadır

müşterilerle. Bununla birlikte, kişisel terapi almayan terapistler için, Persons (1989), terapist olmanın içerdiği bazı sorunları özetleyen ve aynı zamanda bu sorunları tanımanın ve bunlarla başa çıkmanın bazı yollarını öneren 'Bilişsel Terapist için Bilişsel Terapi' başlıklı mükemmel bir bölüm yazmıştır. Bu kitapta bunu daha fazla detaylandırmak için yeterli kapsam yoktur, ancak yukarıdaki bölümü şiddetle tavsiye ederiz.

Pratik egzersiz

Terapi becerileri hakkında bilgi edinmenin en yararlı yolu onları denemektir. Yukarıdaki empati becerileri, özellikle rol oynama pratiğine uygundur. Bu becerileri öğretirken, katılımcıları genellikle ikişerli veya üçlü gruplara ayırırız ve bir kişi danışan, diğeri terapist rolünü üstlenebilir (üçüncü bir kişi gözlemci olabilir). Katılımcılar, hem danışan hem de terapist olarak beş iletişim tekniğinin her birini kullanarak pratik yapabilirler. Kursiyerlerin, farklı yaklaşımları deneyimlemenin nasıl bir his olduğunu öğrenme fırsatı verdiği için, empati tekniklerinin alıcı tarafında müşteri olma pratiği yapmaları özellikle yararlıdır.

Özet

BDT bir dönüşüm geçirdi ve terapötik ilişkinin kalitesi artık çok daha merkezi. BDT'nin temel yetkinliklerinden biri güvene dayalı bir ilişki kurmaktır. BDT'nin merkezinde yer alan anahtar kavram işbirliğidir. Danışanın terapistle olan davranışı, başkalarıyla olan davranışlarının bir göstergesi olabilir ve altta yatan inançlarını vurgulamaya yardımcı olabilir.

Daha fazla okumaBeck, J.S. (2007) 'Bilişsel terapide kendini ifşa etme', Cognitive Therapy Today, BeckInstitute'un blogu. Şuradan ulaşılabilir: www.beckinstitute.org/judith-s-beck-writes-in-self-disclosure-in-cognitive-therapy/ (erişim tarihi 27 Haziran 2017). Bordin, E.S. (1979) 'Psikanalitik çalışma kavramının genelleştirilebilirliği', Psikoterapi: Teori, Araştırma ve Uygulama, 16: 252–60.Burns, D.D. ve Auerbach, A. (1996) 'Bilişsel-davranışçı terapide terapötik empati: gerçekten bir fark yaratıyor mu?', P.M. Salkovskis (ed.), Frontiers ofCognitive Therapy. New York: Guilford Press.Gilbert, P. ve Leahy, R.L. (2009) BilişselDavranışçı Psikoterapilerde Terapötik İlişki. Londra: Routledge.Hardy, G., Cahill, J. ve Barkham, M. (2007) 'Müşteri değişimini teşvik eden terapötik ilişkinin aktif bileşenleri: bir araştırma perspektifi', P. Gilbert ve R.L.

Leahy (eds), Bilişsel Davranışçı Psikoterapilerde Terapötik İlişki(s. 24-42). New York: Routledge.Persons, J.B. (1989) Uygulamada Bilişsel Terapi. New York: Norton.Sanders, D. ve Wills, F. (2005) Bilişsel Terapi: Bir Giriş. Londra: SAGE.

İkinci Bölüm CBT – Bunu nasıl yaparsınız?

7 TCMB Değerlendirmesi

Bu bölümde, öncelikle BDT mülakatını, ardından diğer değerlendirme yöntemlerini anlatacağız. Bundan sonra, değerlendirmelerin nasıl yapılabileceği ve ayrıca odaklanmayı seçtiğimiz üç bozukluğun her biriyle ilgili olabilecek belirli sorular hakkında bir fikir vermek için üç vaka çalışmamızın rol oyunlarını sunacağız: anksiyete / panik, depresyon ve obsesif kompulsif problemler. BDT'nin ilk birkaç seansı, bir hipotez/fikir ('psikolojik formülasyon' olarak da bilinir) ve tedavi planı geliştirmeye başlamak için bilgi toplamak için kullanılır. Kısaca, psikolojik bir formülasyon, bir kişinin neden kendi özel sorunlarını yaşadığının bir resmidir. 'Teşhis'ten farklıdır, çünkü bir etiketten ziyade bir açıklama olma eğilimindedir. Formülasyon bir diyagram şeklinde olabilir veya başka bir formatta yazılabilir. Esasen aşağıdaki bilgileri içerir:

Predispozan faktörler: Bir kişinin geçmiş geçmişi (genellikle çocukluk ve gençlik yılları) hakkındaki bilgiler 'neden ben?' sorusunu açıklamaya yardımcı olur. Bu genellikle bir kişinin dünya, kendisi ve başkaları hakkındaki temel inançlarının oluştuğu zamandır. Çökeltiler: Kişi semptomlarını geliştirmeden hemen önce neler olduğu, yani kişinin mevcut semptomlarını geliştirmesine katkıda bulunmuş olabilecek olaylar veya durumlar hakkında bilgiler. Koruyucu faktörler: Bunlar, kişinin şimdiye kadar başa çıkmasına veya çok zor bir durumdan kurtulmasına yardımcı olabilecek faktörlerdir. Örnekler, bir noktada iyi bir ilişkiye sahip olmak veya destekleyici bir arkadaşa sahip olmak veya kararlılığa veya zekaya sahip olmak vb. olabilir. Tetikleyiciler: Bunlar, semptomları düzenli olarak başlatan herhangi bir sorundur. Dışarı çıkma konusunda endişeli olan biri için, bir tetikleyici örneği ön kapıdan çıkmak olabilir.

Semptomlar: Bunlar, kişinin yaşadığı herhangi bir semptomdur. Dört ana kategoriye ayrılırlar: fiziksel (örneğin kalp atışı, hiperventilasyon); düşünceler (örneğin, 'herkes bana bakıyor'); duygular (örneğin üzgün, endişeli); davranış (örneğin, dışarı çıkmaktan kaçınmak). Bakım döngüleri: Yukarıdaki tüm bilgiler bu şekilde bir araya gelir - bilişsel-davranışçı modelin açıklaması için Bölüm 3'e bakın. Bu nedenle, değerlendirme sırasında yukarıdaki bilgileri elde etmek için sorular sormamız gerekir. Bazen başlangıçta tüm cevapları alamayız, bu nedenle tedavi ilerledikçe formülasyonu doldurmamız gerekir. Çok karmaşık geçmişleri olan danışanlarla, ilk etapta çok derinlemesine geçmişlere girmek yerine, mevcut semptomlar (fiziksel semptomlar, düşünceler, duygular ve davranışlar) hakkında bir fikir edinmeye ve bakım döngülerini ve bunları nasıl kırmaya başlayabileceğimizi incelemeye çalışıyor olabiliriz. Tarih, terapinin ilerleyen kısımlarında daha derinlemesine incelenebilir. BDT'nin temel seviyesi için, 'mevcut semptom' seviyesinde çalışıyor olacağız, ancak müşterinin zorluklarının neden geliştiğini anlamasına yardımcı olabilmemiz için bazı arka plan geçmişi alacağız. Bu konuyu bir sonraki bölümde daha derinlemesine tartışacağız. BDT, aşağıda ayrıntılı olarak açıklanan Sokratik sorgulama adı verilen bir teknikten yararlanır.

Sokratik sorgulama: keşfe rehberlik etmek

BDT'nin önemli bir yönü Sokratik sorgulamadır. Adını ünlü filozof Sokrates'ten alan ve 'gerçeğe' ulaşmak için sistematik sorgulamayı kullanan bir sorgulama biçimidir. Aynı zamanda Roth ve Pilling (2007) tarafından belirtildiği gibi BDT'nin temel yeterliliklerinden biridir. Bu sorgulama biçimi, BDT'nin her aşamasında, değerlendirmeden müdahaleye kadar, danışanın yaşamlarına bakışı hakkında bilgi edinmek ve alternatifleri birlikte keşfetmek için kullanılır. Padesky (1993), Sokratik sorgulamanın gerçek amacının, danışanın belirli bir konu hakkındaki fikrini değiştirmeye çalışmaktan ziyade keşfe rehberlik etmek olduğunu savunur. Bu nedenle, terapist aklında bir hedef olmadan ve konuşmanın nereye varabileceğini bilmeden bir dizi soru soruyor olabilir. Buradaki fikir, görünümü değiştirmeye çalışmak yerine müşterinin görüşü hakkında daha fazla bilgi edinmektir. Bu, müşteriye terapötik süreçte daha aktif olma fırsatı verir. Değerlendirme aşamasında, sorular mevcut zorluklar hakkında daha fazla bilgi edinmeye dayanabilir ve daha sonra sorular, danışanın işlerin nasıl farklı olmasını istediğine ve danışanın bu değişikliği yaratmak için neler yapabileceğine doğru ilerleyebilir. Sokratik sorgulamanın kullanılması, BDT'nin psiko-eğitimsel yönünü engellemez. Daha fazla bilgi edinmek ve müşterinin zorluklarına ilişkin içgörüler elde etmek için diğer yöntemlerle birlikte kullanılabilecek bir araçtır. Padesky (1993: 4) Sokratik sorgulamanın şu tanımını yapar:

> Sokratik sorgulama, danışana şu soruları sormayı içerir: 1. danışanın cevaplayacak bilgiye sahip olduğu, 2. danışanın dikkatini, tartışılan konuyla ilgili olan ancak danışanın odak noktası dışında olabilecek bilgilere çekmek, 3. genellikle somuttan daha soyut olana doğru hareket edin, böylece, 4. danışan, sonunda, önceki bir sonucu yeniden değerlendirmek veya yeni bir fikir oluşturmak için yeni bilgileri uygulayabilir.

Padesky (1993) ayrıca Sokratik sorgulama yaklaşımının dört ana aşaması olduğunu öne sürmektedir:

1. Bilgilendirici sorular sormak: Bu, esasen, danışanın cevaplarına sahip olduğu, ancak soru sorulmadan önce farkında olmayabileceği sorular sormak anlamına gelir. Bunun bir örneği, danışanın deneyimlediği müdahaleci düşüncelerin veya görüntülerin anlamı hakkında sorular olabilir: 'Çocuğunuza zarar vermekle ilgili düşünceleriniz olduğunda, bunun sizin için ne anlama gelebileceğinden endişeleniyorsunuz?'
2. Dinleme: Burada terapist, danışanın verdiği cevapları aktif olarak dinler ve zaman içinde bilgi biriktirir. Bu bilgiler daha sonraki noktalarda çizilebilir ve yeni bilgilerin keşfedilmesine yol açabilir. Terapist dinlemenin yanı sıra duygusal tepkileri de izler ve bu zamanlarda danışanın aklından başka neler geçtiğini sorgular.

3. Özetleme: Padesky (1993), Sokratik sorgulama sürecinde birkaç dakikada bir özet yapılması gerektiğini önermektedir. Özetlemenin amacı, danışana ve terapiste aynı çizgide düşünüp düşünmediklerini kontrol etme fırsatı vermek ve terapistin sorgulama sürecinde edindiği bilgileri danışana geri yansıtmasıdır. Ek olarak, Roth ve Pilling (2007) tarafından tanımlandığı gibi, özetleme tekniklerinin kullanılması oturumların yapılandırılmasında yardımcı olabilir.

4. Sentezleyici veya analitik sorular sormak: Sorgulama sürecinin bu yönü, terapistin edindiği yeni bilgileri kullanmasını ve bunu danışanın orijinal endişesine veya inancına uygulamasını gerektirir. Yeni fikirleri anlamlı bir şekilde bir araya getirmeye yardımcı oluyor: "Megan, tartıştığımız bilgiler senin iyi bir anne olmadığın fikrine nasıl uyuyor?" Bu tür sorular terapi süreci boyunca kullanılır. Değerlendirme aşamasında başlangıçta bilgi toplamak ve daha sonraki aşamalarda içgörü ve değişiklik sağlamaya yardımcı olmak için kullanılabilirler (ancak bu, bazı insanlar için değerlendirme aşamasında da olabilir).

O halde iyi bir Sokratik soru nedir? Danışanın cevaplayabileceği ve aydınlatıcı bir cevap getiren bir soru olarak görülmektedir. İyi bir Sokratik soru, müşterinin gerçekten düşünmesini ve muhtemelen bakış açısını genişletmesini sağlayan bir sorudur. Önemli olan her zaman bu tür soruların içeriği değil, soruların zamanlaması ve bağlamıdır. Sorular en iyi şekilde 'meraklı' olan ve müşterinin özel zorlukları hakkında daha fazla bilgi edinmek isteyen bir terapist tarafından sorulur. Kennerley (1997), Sokratik soruların yardımcı olabileceği birkaç yol olduğunu öne sürmektedir ve bunlar aşağıda özetlenmiştir:

Değerlendirme: Sokratik sorular, danışanın belirli sorunlarıyla ilgili düşünceleri, duyguları, fiziksel duyumları ve davranışları tanımlamaya yardımcı olabilir. Terapist, danışanın zorlukları hakkında daha fazla ayrıntı ve anlayış elde etmek için açıklayıcı sorular sorabilir – şu gibi sorular: 'Bu düşünceye sahip olduğunuzda bunun sizin için ne anlama geldiğini düşündünüz?', 'O sırada aklınızdan hangi görüntüler geçti?', '0-10 ölçeğinde ne kadar kızgın hissettiniz?', 'Bu öfkeyi hissettiğinizde vücudunuzda ne hissettiniz?' Eğitim: BDT sırasında aktarılan öğrenmenin bir kısmı en iyi didaktik olarak öğretilse de (örneğin bazı gevşeme tekniklerinin öğretilmesi vb.), düşünceler, duygular, fiziksel duyumlar ve davranışlar arasındaki bağlantılar genellikle terapist ve danışan birlikte bir keşif yolculuğuna çıktıklarında, bu bağlantıları işbirlikçi bir şekilde keşfettiklerinde, son örnekleri kullandıklarında ve ilişkili düşünceleri, duyguları ortaya çıkardıklarında en iyi şekilde öğrenilir. fiziksel duyumlar ve davranışlar. Bazen, öncelikle müşterinin zorluklarıyla ilgili olmayan örnekleri kullanmak faydalı olabilir. Örneğin, danışanın durumlara verilen farklı tepkilerin farkına varmasının iyi bir yolu, uyumaya çalıştıkları ve gürültü duydukları bir zamanı düşünmelerini sağlamaktır. Diyalog şöyle olabilir: Terapist: Uyanık yatarken uyumaya çalıştığınız ve bir ses duyduğunuz bir zamanı hayal etmenizi isterim. Biraz hayal gücünüzü kullanmalı veaynı sesin birkaç farklı şey olabileceğini hayal edin ... Gürültü ne olabilir?

Müşteri: Bir hırsız ... Terapist: Evet, bu bir olasılık ve eğer düşündüğünüz buysa, hangi duyguları hissedebilirsiniz? Danışan: Dehşet, korku. Terapist: Peki bu senin bedeninde nasıl hissedebilir? Danışan: Kalp çarpıntısı, terleme, çok hızlı nefes alma. Terapist: Peki sen ne yapabilirsin? Danışan: Hide.Therapist: Yani, bu bir olasılık... Gürültü başka ne olabilir? Danışan: Benim kedim. Terapist: Ve eğer onun kendi kediniz olduğunu düşünseydiniz, hangi duyguları hissederdiniz ve vücudunuz nasıl hissederdi? Danışan: Sanırım ilk irkilmeden sonra rahatlamış hissederdim ve vücudum normal hissederdi... Terapist: Peki sen ne yapabilirsin? Danışan: Sadece uyumaya geri dön. Terapist: Gürültünün ne olabileceğine dair başka düşünceleriniz var mı? Danışan: Evet, oğlum sarhoş geldi ve bir şey kırdı. Terapist: Ve eğer böyle düşünseydiniz, ne hissederdiniz ve vücudunuz nasıl hissederdi? Danışan: Biraz çapraz olurdum ve yarışan bir kalbim olabilir ve gergin hissedebilirdim.

Terapist: Peki sen ne yapardın? Danışan: Muhtemelen kalkar ve ona söylerdim ... Terapist: Tamam, bu çok basit bir örnek ama aynı durumun farklı yorumlarının vücutta gerçekten farklı duygulara ve tepkilere yol açabileceğini fark etmek için gerçekten yardımcı olabilir. Davranış, durumun nasıl yorumlandığına bağlı olarak da gerçekten farklıdır.

Formülasyon / kavramsallaştırma: Değerlendirme aşamasında sorulan sorular, umarım formülasyonun geliştirilmesine rehberlik edebilecek ve müşterinin zorluklarına ilişkin işbirlikçi bir anlayış geliştirmeye başlayacaktır. Formülasyona daha fazla derinlik katmak için, terapist hipotezleri test eden ve yeni bilgileri önceki tartışmalara bağlayan sorular sorabilir – örneğin sorular: 'Bu senin inançlarınla nasıl bağlantılı?' ve 'Tepkinden ne öğrendin?' danışanın neden belirli şekillerde tepki verdiğini ve bunun inançları ve duyguları hakkında ne anlama gelebileceğini düşünmeye başlamasına yardımcı olabilir. Yararsız bilişlere meydan okumak: Sokratik sorgulama, danışanları yeni bakış açıları üzerinde düşünmeye teşvik etmenin mükemmel bir yolu olabilir. Kennerley (1997), bu niyet için kullanılabilecek dört ana soru türü olduğunu belirtmektedir:

'Soruların' sonuçları, örneğin 'Bu şekilde düşünmenin sonuçları nelerdir?' 'Sorular için kanıt', örneğin 'Sizi bu şekilde düşünmeye iten nedir?' 'Sorulara karşı kanıt, örneğin 'Bir başkası durum hakkında nasıl düşünebilir?' Alternatif bakış açısı' soruları, örneğin 'Az önce tartıştığımız şey göz önüne alındığında, ilk endişenizi nasıl değerlendirirsiniz?' Problem çözme ve çözüm üretme: Sokratik sorular, danışanları belirli sorunları çözmeye yönlendirmek için kullanılabilir. Bir arkadaşın durumuna nasıl yaklaşabileceğini veya bir başkasına zorluklarına yaklaşmasını nasıl tavsiye edeceğini sormak, danışanların çözümler hakkında düşünmeye başlamasına yardımcı olabilir. Sorularak daha fazla çözüm üretilebilir.

'Az önce tartıştığımız çözüm işe yaramazsa bu durumda başka ne yardımcı olabilir?' gibi sorular. Davranış testleri tasarlamak: Davranışsal bir test, bir müşterinin kendisine bir hedef belirlediği, ancak bunu başarılı bir şekilde ulaşılması gereken bir hedeften ziyade bir deney olarak gördüğü yerdir. Danışan yeni bir bakış açısı geliştirdikten sonra, yeni inancı test etmek için bir davranış testi geliştirebilir - davranışsal testler tasarlama hakkında daha fazla bilgi için s. 159-6'ya bakınız. Bu nedenle değerlendirme görüşmesi, idame döngüsünü oluşturan pre-disberan faktörler, çökelticiler, koruyucu faktörler, tetikleyiciler ve semptomlar/davranışlar hakkında bilgi edinmek için sorular içerir. Sokratik sorular, sürecin bu noktasında kullanılabileceği gibi, terapinin sonraki aşamalarında da kullanılabilir. Aşağıda, TCMB mülakatına dahil edilecek bilgi ve soruların bir taslağı bulunmaktadır.

TCMB röportajı

Aşağıdakiler, 'ideal mülakatın' bir taslağıdır. İpucu: Hiç (asla) bu kadar sorunsuz çalışmaz! (Özellikle karmaşık zorlukları olan müşterilerle) mevcut sorun hakkında çok fazla bilgi edindiğinizi ve tarih hakkında çok fazla ayrıntı almak yerine başlangıçta 'burada ve şimdi' ile çalıştığınızı görebilirsiniz. Değerlendirmenin bu kısmı çok daha sonra gelebilir veya tam tersi olabilir. Bazı müşteriler, başka herhangi bir bilgi vermeden önce size hikayelerini anlatma ihtiyacı duyabilir.

İlk aşama

Değerlendirmenin amacının, danışanın zorluklarına genel bir bakış elde etmek ve terapinin yardımcı olup olmayacağını görmek olduğunu açıklayın. İlk toplantının yaklaşık bir saat süreceğini açıklayın. Gizliliğin tartışılması gerekir: "Sizin veya başka bir kişi için risk konusunda endişe duyduğumuz durumlar dışında her şey gizlidir. Bazı durumlarda, bu bilgileri iletmemiz gerekebilir, ancak bunu önce sizinle tam olarak tartışırız' - bu zaten standart bir uygulama olmalıdır. Ancak, çalıştığınız bağlama bağlı olarak değişebileceğinden, çalıştığınız kuruluşun politika ve prosedürlerini kontrol etmenizi tavsiye ederiz. İlişki kurun: Müşteriye, yönlendirenden bazı bilgilere sahip olduğunuzu, ancak onlardan işlerin nasıl olduğunu ve hangi sorunların zorluklara neden olduğunu duymak istediğinizi bildirebilirsiniz. Başlamak için sorunun kısa bir açıklamasını alın; Bu noktada çok fazla ayrıntı almaya gerek yok - bu daha sonra genişletilebilir. Aşağıdaki gibi sorular sorabilirsiniz:

"En son ne zaman üzgün hissettiğini ve neler olduğunu tarif edebilir misin?" Ne kadar zaman önceydi?" Bu zorlukları geliştirdiğinizden beri hayatınızda neler değişti?' Bu bölümün sonunda bir özet verin.

İlk problem listesi, başlangıç ve seyir

Müşteriye, şu anda onlar için ana sorunlar/problemler olarak neyi tanımlayacakları sorulabilir. Sorunların zaman içinde nasıl geliştiği hakkında bilgi toplanmalıdır - giderek kötüleşip kötüleşmediği veya ne zaman daha iyi olup olmadıkları. Müşteri neden şimdi sunum yaptı? Yani, durum değişti mi? Yoksa sorun daha da mı kötüleşti? Bunu kurmak çok faydalıdır. Yardımcı sorulara örnek olarak şunlar verilebilir: 'Olanlarla ilgili neyi zor buldunuz?' ve 'Bu durumla nasıl başa çıktınız?'

Tetikleyiciler

Bunlar, semptomları günlük veya düzenli olarak ortaya çıkaran durumlar, düşünceler veya duygulardır (ya da aslında hemen hemen her şey). Sorunu günlük veya düzenli olarak ortaya çıkaran nedir? Bazen insanlar herhangi bir tetikleyiciyi tanımlayamaz. Bunun nedeni şunlar olabilir:tetikleyiciler içseldir. Örneğin, bir tetikleyici, 'Dışarı çıkarsam bayılırım' gibi bir düşünce olabilir. Düşünceler bazen kaygı gibi duyguları gerçekten çok güçlü bir şekilde harekete geçirebilir ve daha sonra kişiyi belirli bir durumdan kaçınmaya yönlendirebilir.

Semptomlar (bakım faktörleri)

Bakım döngülerinde semptomların sıklıkla nasıl bir araya geldiğine dair bir açıklama için Bölüm 3, 'BDT Modeli'ne bakın:

> Bu aşamada, kişinin nasıl düşündüğü ve hissettiği hakkında örnekler bulmasını sağlamak çok yardımcı olabilir, örneğin 'Bugün buraya gelmeye ne hissettin?' ve 'Ne düşünüyordun?' Düşünceler: 'Bu durumlara düştüğünüzde aklınızdan neler geçiyor?' Kişinin durumla ilgili en büyük korkularını belirlemeye çalışmak da yararlıdır: 'En çok ne olacağından endişeleniyorsun?' Düşünceleri ortaya çıkarmanın yararlı bir yolu, diğer insanların düşüncelerine bir örnek vermektir, örneğin 'Bazen, bu tür durumlarda, insanlar 'Ben çok popüler değilim' gibi düşüncelere sahip olurlar. Bazı insanlar düşüncelerini tanımlamakta gerçek problemler yaşarlar ve bunu yapmaya alışmaları zaman alabilir.'Duygular: 'Böyle düşüncelere sahip olduğunuzda nasıl hissediyorsun?' Bazı müşteriler için duyguları/duyguları tanımlamak çok zor olabilir. Bu zorluğun üstesinden gelmek için bir bölüm ekledik (bakınız Bölüm 18). Fizyolojik: 'Bu sorunu yaşadığınızda vücudunuz nasıl hissediyor?' Davranış: 'Bu durumlarla başa çıkmak için ne yapıyorsun?', 'Kendini çok kontrol ederken, yıkanırken buluyor musun?', 'Başkalarından güvence istiyor musun?' Kaçınma (davranışın bir alt bölümü): çok güçlü bir bakım faktörü. 'Bu zorlukları yaşadığından beri ne yapmayı bıraktın?', 'Bu sorunla başa çıkmak için ne yapıyorsun?', 'Bu sorun ortadan kalksaydı hayat nasıl farklı olurdu?' gibi sorular sor. Müşteriler bazen, örneğin partilere gitmek, ancak ellerinin titremesi durumunda çorba yememek veya sadece sakinleştirici kullanarak dışarı çıkmak gibi ince bir kaçınma kullanırlar. Bunlar aynı zamanda 'güvenlik davranışları' olarak da bilinebilir (Bölüm 10 başa çıkma stratejilerinde biraz ayrıntılı olarak ele alınmıştır) ve kaçınmayı ve dolayısıyla sorunu devam ettirebilecekleri için bunların farkında olmak önemlidir.

Başa çıkma yolları

Müşteri sorunla nasıl başa çıkıyor? Daha önce tartışıldığı gibi, bazı başa çıkma stratejileri kısa vadede yardımcı olabilir, ancak uzun vadede yardımcı olmayabilir. Danışanın hem mevcut sorunla hem de geçmiş sorunlarla nasıl başa çıktığı hakkında sorular sorulabilir. Ne tür şeyler sorunu daha iyi hissettirir veya daha kolay yönetilir?', 'Ne tür şeyler yardımcı oldu?', 'Hangi durumlar/düşünceler/duygular vb. sorunu başlatıyor gibi görünüyor?', Zorluklarla başa çıkmak ne zaman daha kolay olur?" Hayatınızda zor bir durumdan geçmek zorunda kaldığınız başka bir zamanı düşünebiliyor musunuz - diğer taraftan nasıl çıktınız? Bir kişinin güçlü yönlerini fark etmek ve yorum yapmak gibi çözüm odaklı stratejileri buraya getirmek oldukça yararlı olabilir. Bazen, bir kişi kısa vadede sorunu daha kolay hissettirmenin yollarını bulabilir - ancak bu, uzun vadede zorluklara yol açabilir çünkü kişi bir şeylerden kaçınmaya veya 'güvenlik davranışları' yapmaya başlar ('güvenlik davranışları'nın tam açıklaması için bkz. s. 108).

Çökeltici faktörler (neden şimdi?)

Bu aşamada çok fazla detay olmasına gerek yok. Yalnızca söz konusu sorunla ilgili bilgileri toplamanız gerekebilir. Bu, kişinin sorunu geliştirdiği sırada neler olduğunu bulmakla ilgilidir - bazen insanlar bunu tanımlamayı zor bulurlar. Ayrıca, herhangi birini kendileri adlandırmakta zorlanıyorlarsa, müşteriye bazı ortak yaşam olaylarını açıklamak da yardımcı olabilir.

Bazen 'güvenlik açığı faktörleri' olarak da bilinen predispozan faktörler (neden ben?)

Müşterinin geçmişindeki herhangi bir şey hakkında bilgi aranır, bu da hedef sorunu geliştirmelerini daha olası hale getirir. Müşteriler bazen onlara çocuklukları hakkında soru sorduğunuzu garip veya itici bulabilirler. Bazı müşteriler alaka düzeyini görebilirken, diğerleri onlara neden çocukken nasıl oldukları hakkında sorular sorduğunuzu merak edebilir. Şöyle bir cümle eklemek faydalı olabilir: 'Kulağa garip gelebilir ama sadece kendiniz ve büyürken işlerin nasıl olduğu hakkında biraz daha fazla bilgi edinmek faydalı olacaktır, çünkü bu, olayları biraz perspektife oturtmanıza ve şu anda yaşadığınız zorluklara biraz arka plan bilgisi vermenize yardımcı olabilir.'Bazen daha spesifik sorular sormak yardımcı olabilir, Kişinin ne bulduğuna bağlı olarak. Sorunla ilgili belirli sorular hakkında bazı fikirler edinmek için her vaka çalışması için değerlendirme diyaloğuna (bu bölümün ilerleyen bölümlerinde) bakın. Diğer durumlarda, gerekli değildirilk değerlendirme görüşmelerinde tarih hakkında ayrıntıya girmek vebu daha sonraya bırakılabilir.

Koruyucu faktörler

Kişinin güçlü yönleri ve hayatta kalmasını sağlayan faktörler hakkında bilgi edinmek için sorular sorulur. Örnekler bir noktada iyi bir ilişki, arkadaşların varlığı, motivasyon, kararlılık vb. olabilir. Yukarıdakiler, CBT görüşmesinin ana temelini oluşturur. Klinisyenlerin kendi çalışma tarzları olacaktır ve bunu yapmanın kesin bir yolu yoktur. Genellikle, bu görüşmeler müşteri tarafından yönetilir ve kendinizi belirli bir alanda beklediğinizden çok daha uzun süre harcarken bulabilirsiniz. Bazen, bilgi almak için birkaç seans harcamanız gerekebilir ve bazen, bilgi başlangıçta çok seyrek olsa da, müşteri terapisti olarak size güven kazandıkça değişmeye başlayabilir. CBT mülakatının yanı sıra, değerlendirme sürecine yardımcı olmak ve daha fazla bilgi vermek için başka araçlar da kullanılabilir.

Diğer değerlendirme araçları

Kendi kendini izleme

Bu genellikle günlük sayfaları şeklinde gerçekleşir. Bunlar, davranışları (örneğin, takıntılı sorunları olan birinin günde fırının kapalı olduğunu kontrol etme sayısı), düşünceleri ve duyguların / duyguların yoğunluğunu ölçmek için geliştirilebilir. Günlük sayfaları, müdahaleler başladıktan sonra daha yaygın olarak kullanılır, bu nedenle günlük sayfaları, müdahalelerle ilgili sonraki bölümlerde ayrıntılı olarak tartışılmaktadır.

Öz bildirim anketleri

Bunlar, zaman içindeki değişimi ölçmek için kullanılabilen, genellikle 'normlar' içeren standartlaştırılmış anketlerdir. Öz bildirim anketlerinin kullanımı, Roth ve Pilling (2007) tarafından BDT için temel bir yetkinlik olarak tanımlanmıştır. Bunlardan bir veya ikisini tedavinin başlangıcında ve daha sonra sonraki incelemelerde kullanmak faydalı olabilir. Bunlara örnek olarak Beck Depresyon EnvanteriII (Beck ve ark. 1996) ve Beck Anksiyete Envanteri (Beck ve ark. 1988) verilebilir. Şu anda birinci basamak ruh sağlığında rutin olarak kullanılan anketlerden birkaçı, kaygıyı ölçmek için GAD-7 (Spitzer ve ark. 2006) ve depresyonu ölçmek için PHQ-9'dur (Spitzer ve ark. 1999). Bazen müşteriler yaptıkları değişiklikleri fark etmekte zorluk çekerler, bu nedenle bu anketler onlara değişim kanıtı vermeye yardımcı olabilir. Aşağıda, kitap boyunca kullandığımız üç vaka çalışması olan Andy, Anne ve Megan için değerlendirme oturumlarından alıntılar bulunmaktadır. Ayrıca, mevcut soruna bağlı olarak sorulabilecek belirli sorulara yönelik işaretçiler de vardır. Diyaloğun tamamını vermek için yeterli alan yok, ancak aşağıdaki alıntılar bir BDT değerlendirmesinin nasıl olabileceğine dair bir fikir vermelidir.

Değerlendirme oturumu: Andy

Terapist: Bildiğiniz gibi, bu bilişsel davranışçı terapi veya kısaca BDT için bir değerlendirmedir. Sizin için neler olup bittiğini ve size yardımcı olabileceğimiz olası yolları konuşacağız. Bu özel değerlendirme, BDT'nin yardımcı olup olmayacağını görmek içindir. Çok kısaca, BDT, dünya hakkındaki düşüncelerinizin ve fikirlerinizin nasıl hissettiğinizi ve nasıl davrandığınızı nasıl etkilediğini keşfetmek için tasarlanmıştır. Ancak değerlendirmeyi bitirdikten sonra size bu konuda çok daha fazla bilgi ve nasıl çalıştığına dair örnekler vereceğiz. Bu nedenle, son zamanlarda sizin için neler olduğunu bana bildirerek başlayabilmeniz yardımcı olacaktır. Andy: Sağlığım için endişelendim, dışarı çıkmak istemedim ... Terapist: Bu konuda biraz daha fazla şey söyleyebilir misiniz? Dışarıda olmanın ne gibi zor hissettiriyor? Andy: Bilmiyorum, sadece dışarı çıkmak istemiyorum, başka ne söyleyeceğimi gerçekten bilmiyorum. Doktora gittim çünkü göğsüm ağrıyordu ve bende bir sorun olabileceğini düşündüm ama iyi olduğumu düşündü ve beni buraya gönderdi ... Başka ne diyeceğimi bilmiyorum, burada olmam gerektiğinden emin değilim. Terapist: Burada olmaktan ve ne söylemeniz gerektiğinden emin olmadığınızdan bahsettiniz. Sadece birçok insanın buraya gelme ve zorlukları hakkında konuşma konusunda biraz endişeli hissettiğini bilmenizi isterim. Doktorunuzun gönderdiği mektuptan ve şu ana kadar anlattıklarınızdan, benzer zorluklar yaşayan birçok insan görüyoruz. Bunun ne zaman başladığı hakkında size biraz daha soru sorabilir miyim? Andy: [Başını sallar.]Terapist: Dışarı çıkmanın zor hissettiğini ilk ne zaman fark ettiniz?

Andy: Gerçekten emin değilim. Sanırım geriye dönüp baktığımda, yaklaşık altı aydır kendimi pek iyi hissetmiyorum; Son birkaç aydır çok daha zor oldu. Terapist: Altı ay öncesini düşünürsek, bu Temmuz olurdu. Andy: Pek bir şey değil ... iş iyiydi, ama aslında, sanırım bu, eski patronumun ayrıldığı ve yeni patronumun başladığı zamandı. Terapist: Peki bu değişim nasıldı? Andy: Eski patronum gerçekten çok iyiydi ve işte iyi olduğumu hissettim, ama yeni patronum işleri değiştirdi. Bana yapmaktan nefret ettiğim sunumlar yaptırdı ve toplantılarda çok fazla konuşmadığımı belirtti. Eski patronum, işimi yaptığım sürece işlerime devam etmeme izin verirdi. İşe gitmekten korkmaya başladım ... ama her neyse, asıl mesele şu kikalbimin çok hızlı attığını fark ettim ve göğsümde gerçekten çok kötü bir ağrı yaşadım. Kalbimde bir sorun olması gerektiğinden emindim. Bir keresinde kalp krizi geçiriyor olmalıyım diye düşündüm, çok kötüydü. Nefes almam da her yere gidiyor gibi görünüyor - kontrol edemiyormuşum gibi hissediyorum. Terapist: Kalbinizin hızlı attığını ve göğüs ağrısını ilk ne zaman fark ettiniz? Andy: Gerçekten bilmiyorum, muhtemelen yaklaşık altı ay önceydi, belki de o kadar uzun değil. Terapist: Peki, doktorunuz kalbinizin iyi olduğunu söylediğinde ne düşündünüz? Andy: Bir şeyi kaçırmış olması gerektiğini düşündüm ... Ama sonra stres olabileceğini söyledi ... panik atak ... ama mesele şu ki, stresin vücudumu olduğu kadar nasıl etkileyebileceğini göremiyorum ... Bunun nasıl çalıştığını göremiyorum.

Terapist: Anksiyete vücut üzerinde büyük bir etkiye sahip olabilir ve gerçekten oldukça korkutucu olabilir, ancak iyi haber şu ki, bu semptomları değiştirmek için yapabileceğiniz birçok şey var. Ayrıca çoğu insanın düşündüğünden çok daha yaygındır. Bugün bu konuda ayrıntıya girmeyeceğim, ancak bugünden sonra tekrar buluşmak isterseniz, kaygı ve stresin vücudu nasıl etkilediğini keşfetmek için biraz zaman harcayabiliriz. Andy: Sanırım denemeye değer olabilir ... Terapist: Merak ediyorum - kalp krizi geçiriyor olabileceğinizden endişe etmenin yanı sıra, bunları yaşarken kafanızdan geçen başka düşünceler var mı? Bunlara 'anksiyete atakları' mı diyelim? Andy: Hmm, bilmiyorum ... Ne demek istiyorsun? Terapist: Bazen, insanların şöyle düşünceleri olur: 'Yıkılacağım' veya 'Herkes bana bakıyor, gergin olduğumu görebilirler.'Andy: Evet, evet, ... Bunlar tam olarak benim endişelerim. Dışarıdayken gerçekten endişeleniyorum ve ayrıca ya eve dönemezsem ve dışarıdayken kimseyi tanımazsam ve bir atak geçirirsem beni kim kurtaracak... Ayrıca, özellikle iş yerindeki insanların önünde durmak zorunda kalırsam, herkesin beni terlerken göreceğini düşünüyorum. Terapist: Kulağa gerçekten üzücü geliyor ... Ruh halinizin nasıl olduğunu merak ediyorum? Andy: Eh? Yani insanlara karşı karamsar mıyım? Terapist: Ben sadece kendi içinde nasıl hissettiğini merak ettim. Kendinizi 'çöplükte' hissediyor musunuz? Andy: Ah doğru, evet, bazen gerçekten üzülüyorum, sadece tüm bunların gitmesini istiyorum ... Terapist: Sadece bu durumlarla ve duygularla nasıl başa çıktığını merak ediyorum ... Kulağa gerçekten zor geliyor.

Andy: Gerçekten bilmiyorum ... Nasıl başa çıkabilirim? Hmm... Aslında işten ayrıldığımdan beri kendimi biraz daha iyi hissettim ve bu eskisi kadar dışarı çıkmamaya yardımcı oluyor ... aslında, çok fazla dışarı çıkmadığım için çok daha iyi oldu ... Başka nelerin yardımcı olduğundan emin değilim. Terapist: Yani, durumdan uzak olmak yardımcı oluyor ... Ama sence bu aynı zamanda seni tekrar duruma geri dönme konusunda endişelendiriyor mu? Andy: Evet, sanırım ... Çünkü kasabaya ve çok kalabalık olan yerlere gitme konusunda gerçekten endişeli hissediyorum. Terapist: Tamam ... Ve bazen insanlar, endişeleri ortadan kaldırmaya yardımcı olduğu için alkol ve uyuşturucu içerek başa çıkarlar. Andy: Asla uyuşturucu kullanmam ... Hayır, hayır, ... ama evet, alkol alıyorum, sinirlerimi biraz yatıştırıyor gibi görünüyor. Terapist: Bu bir başa çıkma yolu, değil mi? [Not: Normalde burada miktarlar hakkında daha fazla ayrıntı alırdık.] … Tamam, bu yüzden konuyu biraz değiştirmek istiyorum. Kulağa garip gelebilir, ancak kendiniz hakkında biraz daha fazla bilgi edinmek ve büyürken işlerin nasıl olduğunu öğrenmek faydalı olacaktır, çünkü bu, olayları biraz perspektife oturtmanıza ve mevcut zorluklarınız hakkında bazı arka plan bilgileri vermenize yardımcı olabilir. Andy: Şimdiye kadar her şey normaldi, bu yüzden bir şey söylemeye değer olduğundan emin değilim ... Her şey oldukça normaldi, çocukluk iyiydi, mutluydu ... Terapist: Biraz daha sormamın bir sakıncası var mı? Çok fazla ayrıntıya girmemize gerek yok. Andy: Tamam.Terapist: Burada mı büyüdün? Andy: Hayır, burada üniversiteye gittim, Oxford yakınlarında büyüdüm, şu anda ailemin yaşadığı yer.

Terapist: Büyürken kiminle yaşadın? Andy: Anne, baba ve erkek kardeş ... her şey yoluna girdi ... kardeşim biraz acı çekti ama sanırım bu normal. Terapist: Kesinlikle ... Daha yaşlı mı yoksa daha genç mi? Andy: Yaşlı, bana biraz zorbalık yapardı ama şimdi iyi. Terapist: Peki ya ebeveynleriniz, siz büyürken anneniz nasıldı? Andy: Güzel, çok sevgi dolu ... aslında, sanırım biraz sinirden acı çekiyordu, hatırlıyor gibiyim ... ama gerçekten konuşulduğunu sanmıyorum. Her zaman okulda başarılı olmamı istedi ve diğer şeyler... çok destekleyiciydi, ama çok çalışmam bekleniyordu ... Aslında ikisi de böyleydi... Değerlendirme sırasında, müşterinin karşılaştığı zorlukların türüne bağlı olarak akılda belirli soruların olması yararlı olabilir.

Kaygı ve nasıl geliştiği hakkında özel sorular

Endişelendiğinizde vücudunuzda hangi hisleri yaşarsınız? Durumlara girmeden önce kaygı yaşıyor musunuz? ('Beklenti kaygısı' olarak da bilinir)Başkalarının sizi endişeli fark ettiklerinde ne düşünecekleri konusunda endişeleniyor musunuz? Ne olabileceğinden korkuyorsun? Endişeli bir çocuk olduğunuzu hatırlıyor musunuz? Çocukken okula gitme konusunda endişelenir miydiniz? Ailenizdeki diğer kişilerin endişeli veya 'endişeli' olduğunu hatırlıyor musunuz? Not: Yoğun kaygıdan muzdarip insanlar, dünyanın güvenli olmadığına dair inançlar geliştirmiş olabilirler veya savunmasız göründüklerinde diğer insanların onları yargılayabileceğine dair fikirler geliştirmiş olabilirler. Bu fikirleri müşteri ile keşfetmek yardımcı olabilir. Açıkçası, endişe ve korku en yaygın duygularyaşanır.

Değerlendirme oturumu: Anne

Terapist: Bildiğiniz gibi, bu bilişsel davranışçı terapi veya kısaca BDT için bir değerlendirmedir... [daha önce olduğu gibi - Andy'nin değerlendirmesine bakın]. Bu nedenle, son zamanlarda sizin için neler olduğunu bana bildirerek başlayabilmeniz yardımcı olacaktır. Anne: Oh, ... [iç çekiyor], kendimi çok yorgun hissediyorum ve hiçbir şeyden rahatsız olamıyormuşum gibi hissediyorum. İnsanları görmekle ya da herhangi bir şey yapmakla uğraşmak istemiyorum. İçimden tek gelen ağlamak... Ve bu ben değilim [ağlamaklı bir şekilde], bu sadece ben değilim. Terapist: Ne zamandır böyle hissediyorsun? Anne: Biliyorsun, gerçekten o kadar emin değilim ... Zamanla giderek daha da kötüleşmiş gibi görünüyor. Gerçekten, son birkaç yıldır, kendim olmadım ama buna neyin sebep olduğunu görmek zor. Gerçekten depresyona girecek çok fazla şeyim yok - diğer insanları ve ne kadar çok uğraşmak zorunda olduklarını düşünüyorum ve sonra kendime bakıyorum ve düşünüyorum, üzülecek neyim var? Gerçekten bundan daha iyi başa çıkmalıydım. Terapist: Neden böyle hissettiğini tanımlamak zor gibi geliyor. Anne: Hımm, ... evet. Terapist: Bazen, bu insanların kendilerini daha kötü hissetmelerine neden olabilir çünkü sanki düşük ruh hali birdenbire ortaya çıkmış gibi hissederler ve daha sonra nasıl hissettikleri üzerinde hiçbir kontrolleri olmadığını hissederler. Geçen yıl boyunca herhangi bir zor veya olağandışı olay yaşadınız mı? Anne: Menopoz oldukça zor ... Çoğu zaman çok sıcak ve sinirli hissediyorum ... ve bana yaşlandığımı hatırlatıyor ... Evden ayrılan çocuklar da beni yaşlı hissettiriyor ve onları özlüyorum ... özellikle Avustralya'ya taşınan Jess, çünkü eskiden oldukça sık uğrardı ve buna rağmen

Telefonda konuşuyoruz, sadece aynı hissetmiyor ... başka bir şey daha varama bundan gerçekten utanıyorum ... Ben de size söyleyebilirim. Birlikte çalıştığım biriyle bir ilişkim vardı ... hala devam etmiyor ama bir yıl oldu ve kendimi gerçekten suçlu hissediyorum. Terapist: Yani, bu konuda kendinizi kötü hissediyorsunuz ... Sizce bu olaya ne sebep oldu? Anne: Ben ve Jack zor bir dönemden geçiyorduk ve o beni dinlemiyordu ve işteki adam dinledi, ama bunun yapılacak doğru şey olmadığını biliyorum. Jack ve ben şimdi çok daha iyi anlaşıyoruz ama sadece bu suçluluk duygusuna sahibim ve bu konuda kimseyle konuşabileceğimi hissetmiyorum - söylediğim ilk kişi sensin... Terapist: Görünüşe göre bu senin için oldukça önemli bir olay olmuş ve sende çok fazla suçluluk duygusu bırakmış. Bununla kendi başına başa çıkmak çok zor olmalı. Anne: Oldu ... Aslında, birine söylemek gerçek bir rahatlama gibi geliyor ... Kendimden çok utandım. Terapist: Yani, seanslar sırasında geri dönüp biraz zaman harcadığımız bir şey olabilir... Bunun yardımcı olacağını düşünüyor musunuz? Anne: Evet, bunun kesinlikle çok yardımcı olacağını düşünüyorum. Terapist: Tamam, bunu bir yere not edeceğim. Bu yüzden, sadece biraz konuyu değiştirmek ve size uykunuz, iştahınız, ruh haliniz vb. ile ilgili birkaç ayrıntı sormak istiyorum ... Şu anda nasıl uyuyorsun? Anne: Uykum hiç iyi değil ... Uykuya dalmam uzun zaman alıyor ve sonra uyuduğumda bir süre uyuyorum ama sık sık uyanıyorum ve dönüp duruyorum, bir şeyler düşünüyorum ... Tekrar uyumak için kalkıyorum ama sık sık birkaç kez uyanıyorum ve asla saat 6'yı geçmiyorum. Terapist: Peki, dönüp dururken ne düşünüyorsun?

Anne: Oh, ... her türlü şey. Çoğu zaman, ne kadar zaman kaybı olduğumu ve arkadaşlarımı gördüğümde asla söyleyecek bir şeyim olmadığını düşünüyorum ... ve her neyse, hepsi beni görmezden geliyormuş gibi hissediyorum. Neden böyle hissettiğimi bilmiyorum ve bu beni çok endişelendiriyor ... Her şey kafamın içinde dönüp duruyor. Terapist: Çoğu insan için karanlık olduğunda da çok daha zor hale getirir... Anne: Evet, benim için öyle ... Gün içinde kendimi daha iyi hissediyorum ve o zaman uyuyabiliyorum, bu yüzden uyku düzenim tamamen bozuldu - sanırım beni doktorum gibi anlatacaksın. Terapist: Hayır, insanları azarlamaktan hoşlanmam, ama uyku düzeninizi biraz düzene sokmak için çalışmak iyi olacak gibi görünüyor, çünkü bu yardımcı olacak. Anne: Bu gerçekten harika olurdu. Terapist: İştahınız nasıl? Anne: Sadece aç hissetmiyorum. Çok kilo verdim ve bu benim gibi değil ... Terapist: Bir günde ne kadar yiyorsun? Anne: Kahvaltı değil ama biraz öğle yemeği ve çay içmeye çalışıyorum. Yiyecekleri içeri sokmak gerçekten zor ama deniyorum. Terapist: Mümkün olduğunca çok beslenmek önemli olduğu için bu iyi. Bu, ruh halini gerçekten etkileyebilecek bir şey. Ruh halinden bahsetmişken, kendinizde nasıl hissediyorsunuz? Ruh halinizi nasıl tanımlarsınız? Anne: Depresif ... gerçekten düşük, neredeyse her zaman. Terapist: Ruh halinizi yükseltmeye yardımcı olan herhangi bir şey var mı?

Anne: Çok değil, çocuklarla konuşmak ve ... Hmm, bilmiyorum. Bazen, kendimi evden çıkarırsam ... Çoğu zaman kendimi çok kötü hissediyorum. Terapist: Ne kadar alçalıyorsunuz? Hiç kendine zarar vermek istedin mi? Anne: Evet, çoğu gün her şeyi bitirmeyi düşündüğümü söylemekten utanıyorum. Terapist: Peki bu ne kadar ileri gider? Bir şeyleri nasıl bitirebileceğinize dair herhangi bir planınız oldu mu? Anne: Bir sürü hap almayı düşündüm ama bunu yapmanın çok etkili bir yolu olmadığını biliyorum ... ve bunu çocuklara yapamadım ... Daha çok ölmek istiyorum ama onu gerçekten bitirmek için hiçbir şey yapabileceğimi sanmıyorum. Terapist: Yine de bunlar günlük olarak mücadele etmesi çok zor duygular. Her günü nasıl atlatmayı başarıyorsunuz? Günlük olarak ne yapıyorsunuz? Anne: Neredeyse hiçbir şey ... Çok utanıyorum ama bir türlü kalkamıyorumhiçbir şey yapma motivasyonu... Kalkıyorum ... biraz televizyon izlemek, kendimi zorlamaköğle yemeği yemek, daha fazla televizyon izlemek... temelde, ben sadece işe yaramaz bir yumruyum ... Çok yorgunum ve hiçbir şey için uğraşmaktan rahatsız olamıyorum ... Terapist: Tarif ettiğiniz şey, depresyonu olan insanlar için gerçekten yaygın... İnsanlar depresyona girdiklerinde, hiçbir şey yapmak istemezler, bu yüzden çok fazla bir şey yapmama eğilimindedirler ama sonra kendilerini azarlarlar ve kendilerini suçlu hissederler, bu da kendilerini daha da depresif hissetmelerine neden olur ... Bu kısır bir döngü, gerçekten ... Döngünün nasıl kırılacağı hakkında daha sonra daha fazla konuşabiliriz. Anne: Pekala, sadece ben olmadığıma ve bunu çözmenin bir yolu olduğuna sevindim ... Terapist: Az önce bahsettiğin bazı şeylere geri dönmek istiyorum. Kendini işe yaramaz hissettiğini söylüyordun... Bunun gibi birçok düşüncen var mı?

Anne: Oh, evet, ... Bunu her zaman düşünüyorum. Sadece kendimi boşa harcanan bir yer ve işe yaramaz gibi hissediyorum. Terapist: Bu tür düşünceleri harekete geçiren belirli durumlar var mı? Anne: Hımm, ... Her gün düşünüyorum ... Sanırım kısmen hiçbir şey yapmadığım ve çok yorgun ve yavaş hissettiğim gerçeği buna katkıda bulunuyor. Ayrıca arkadaşlarımı gördüğümde kendimi yer kaybı gibi hissediyorum ... Konuşacak bir şeyim yok... Artık onlara ne söyleyeceğimi bilmiyorum, bu yüzden onlardan kaçınmaya başladım çünkü onları görmekle baş edemiyorum. Terapist: Yani, bu başka bir tür döngü gibi geliyor ... Arkadaşlarınızla konuşmayı kolay buluyor muydunuz? Anne: Oh, evet, ... Demek istediğim, yeni birini tanımam biraz zaman alıyorama iyi arkadaşlarla her zaman sohbet edebildim, bu yüzden böyle hissetmek bir şok gibi geliyor ... Tüm güvenimi kaybetmiş gibi hissediyorum. Terapist: Yani, geçmişte, kendinize daha fazla güveniyordunuz ve tanıdığınız insanlarla kolayca sohbet edebiliyordunuz... Aslında, geçmişte sizin için işlerin nasıl geçtiğine dair biraz fikir edinmek ve geçmişiniz hakkında biraz bilgi sahibi olmak gerçekten yardımcı olurdu, böylece olayları bir bağlama oturtabilirim ... Belki de en baştan başlayabiliriz ... Burada mı doğdun? Anne: Evet, üniversiteye gittiğimde bir süre Londra'da yaşamaya gitmiş olsam da, burayı seviyorum, bu yüzden geri döndüm ve sonra kaldım. Terapist: Ve sen büyürken her şey nasıldı? Bir anne ve baba ile mi yaşadınız? Anne: Evet, babam Donanma ile çok uzakta olmasına rağmen. Yine de onunla iyi anlaştım, o etraftayken ... Annemden daha iyi. Sadece hiç sevecen değildi. Şimdi acaba depresyonda mıydı? Hiç erkek ya da kız kardeşim olmadı ve yalnız hissettiğimi hatırlıyorum. Nan ve Gramps harikaydılar, yine de babamın ebeveynleriydiler, gerçekten sıcak ve sevimliydiler. Öldüklerinde harap olduğumu hatırlıyorum - o sırada yaklaşık 14 yaşındaydım.

Saat. İkisi de birkaç hafta arayla öldü. Gerçekten çok üzücüydü... Terapist: Sanki onlar sizin için gerçekten önemliymiş gibi geliyor ... Öldüklerinde zor olmalıydı, özellikle de seninle böyle özel bir bağları varsa... Peki ya okul, nasıldı? Anne: İyiydi, sanırım ... Aslında, bu gerçekten doğru değil. İşi o kadar da kötü bulmadım ama okulda gerçekten arkadaş edinemedim. Bir nevi bir grupta olmayı başardım ama her zaman biraz dışarıdaydım ve annem arkadaşlarımı eve getirmeme asla izin vermedi ... Zordu... üniversiteye gittiğimde her şey daha iyi oldu ...

Depresyon ve nasıl geliştiği hakkında özel sorular

Depresyon vücudunuzda nasıl hissediyor? Nerede hissediyorsun? Kendiniz, başkaları ve çevrenizdeki dünya hakkında ne tür düşünceleriniz var? [Örnek de verebilir: 'Bazen, ...']Umutsuz hissettiğiniz, sanki hiç iyileşemeyecekmişsiniz gibi hissettiğiniz zamanlar var mı? Hiç kendine zarar vermek istedin mi? Eğer öyleyse, bu ne kadar ileri gider? Bununla ilgili hiç planınız var mı? [Aşağıdaki risk değerlendirme tartışmasına da bakın.]Büyürken her şey nasıldı? Çocukken kendin hakkında ne hissettiğini hatırlıyor musun? Ve sonraki yıllarda? Not: Depresyonda olan insanlar genellikle hayatlarının bir noktasında travma yaşamışlardır veya ihtiyaçlarının bir şekilde karşılanmadığına dair deneyimler yaşamışlardır. Daha sonra bu deneyimlere dayanarak olumsuz inançlar geliştirmiş olabilirler. Yine, bu bir genellemedir, ancak formülasyon için bu bilgiyi toplamak yardımcı olabilir. Suçluluk ve utanç önemli duygular olabilir. İnsanlar herhangi bir düşük ruh hali veya depresyon belirtisi gösteriyorsa, kendilerine zarar vermeyi düşünüp düşünmediklerini sormak önemlidir. Bir başa çıkma stratejisi olarak kendine zarar verme ile intihar niyetiyle kendine zarar verme arasında bir fark vardır. Örneğin, bazı insanlar gerginliği gidermek için veya kendileri hakkında kötü hissederlerse ceza olarak yüzeysel kesme veya yakma gibi kendine zarar verme yöntemini kullanırlar. Diğer insanlar uyumak veya 'zaman aşımı' almak için küçük dozda tabletler alırlar. Bu bağlamda, kendine zarar verme bir başa çıkma stratejisidir ve kısa vadede yardımcı olabilse de, yara izine (benlik saygısını düşürebilir) veya aşırı doz durumunda ciddi sağlık sorunlarına yol açabileceğinden uzun vadede yardımcı olmayabilir.

Birçok insanın intihar düşünceleri vardır, ancak niyeti yoktur. Yukarıdaki vaka çalışmasında gösterildiği gibi niyet hakkında soru sormak önemlidir. Birinin nasıl intihar edebileceğine dair bir planı varsa, her zaman mümkün olan en kısa sürede gözetim altında bulundurmanızı ve sorumlu sağlık görevlisini bilgilendirmenizi tavsiye ederiz. Alınan önlem bireysel duruma bağlı olacaktır ve burada daha fazla tavsiye verebileceğimizi düşünmüyoruz. Bu, özellikle danışanların yüksek riskli profillere sahip olabileceği ve dikkatli değerlendirmenin hayati önem taşıdığı ikincil ruh sağlığı hizmetlerinde önemli bir konudur. Politikalar ve prosedürler, çalıştığınız hizmetin bağlamına bağlı olarak değişebilir ve ilgili politikaları okumanızı ve gözetim aramanızı tavsiye ederiz.

Değerlendirme oturumu: Megan

Terapist: Bildiğiniz gibi, bu bilişsel davranışçı terapi veya kısaca BDT için bir değerlendirmedir... [daha önce olduğu gibi, Andy'nin değerlendirmesine bakın]. Bu nedenle, son zamanlarda sizin için neler olduğunu bana bildirerek başlayabilmeniz yardımcı olacaktır. Megan: Hımm, ... Konuşması o kadar zor ki... Çok utanıyorum ... ve nereden başlayacağımı bilmiyorum ... Terapist: Tamam, ... hakkında konuşmak zor gibi geliyor ... Biz buna alışkınız ... Çok zaman var ... Aile hekiminizin gönderdiği sevk mektubunu okumam yardımcı olur mu? Megan: Aslında, bu yardımcı olurdu ... Dr Z gerçekten nazikti... böyle hisseden tek kişi ben değilmişim gibi hissetmeme yardımcı oldu ... Terapist: Tamam, bu doktorunuzun gönderdiği mektup ... Terapist mektubu okur – bkz. s. 21.]Megan: [Ağlamaklı bir şekilde] Çok utanıyorum... Terapist: Sorun değil, doktorunuz haklıydı, yalnız değilsiniz ... Başkalarına zarar verme konusunda tam olarak bu tür düşüncelere sahip pek çok insan görüyoruz vebunlar özellikle doğumdan sonra yaygındır. Megan: Bu beni çok daha iyi hissettiriyor... Dr Z bu satırlar boyunca bir şeyler söyledi ama başka birinin bunu söylediğini duymak bana gerçekten doğru olabilirmiş gibi hissettiriyor. Terapist: Sizin için neler olduğu hakkında daha fazla ayrıntı elde etmenize yardımcı olacaktır. Bu düşüncelere ilk ne zaman sahip olmaya başladınız? Megan: Kızım Molly doğduktan çok kısa bir süre sonraydı. Her zaman çok endişeli hissettim ... Nefes alıyor muydu? Nasıl besleniyordu? … Her şey çok endişe vericiydi ve doğum öncesi doğumumdaki diğer tüm anneler

grup iyi idare ediyor gibiydi ... Kendimi tam bir başarısızlık gibi hissettim. Küçük bir bebeğe bakmak ne kadar zor olabilir? Bütün bu düşünceleri almaya başladım ... [ağlamaklı bir şekilde], gerçekten korkunç düşünceler ... Terapist: Zor olduğunu biliyorum, ama düşüncelerin ne olduğunu söyleyebilir misin? Megan: Çok utanıyorum ... Molly'ye vurma, onu boğma ya da boğma hayalleri yaşıyorum... Asla yapmazdım ... ama yine de kendime güvenemiyordum, bu yüzden başkalarının bana yardım etmesini sağlamak zorunda kaldım ... Görüntüler çok korkunçtu. Delirecek gibi hissediyorum. Yanımda biri olduğunda kendimi çok daha iyi hissediyorum... Terapist: Şu anda çoğu zaman yanınızda biri var mı? Megan: Evet, çoğunlukla kocam Paul, işe gitmesi gerekmesine rağmen ya da işini kaybedecek... [gözyaşı içinde] ... Bu beni gerçekten endişelendiriyor. O kadar çok zaman ayırdı ki ve işi bundan bıkmaya başladı ... Annem geldi ve benimle kaldı ama bana her zaman ne yapmam gerektiğini ya da işleri nasıl farklı yapacağımı söylüyor. Terapist: Yani, Paul seninle çok zaman geçiriyor... O nasıl biri? Megan: O harika, çok iyiydi. Evdeyken Molly ile çok fazla zaman geçiriyor ve bundan gerçekten zevk alıyor gibi görünüyor. Çok fazla bez değiştirme ve besleme yapıyor, bu gerçekten başa çıkmama yardımcı oldu, özellikle de Molly ile yalnız kalmaktan biraz korktuğum için.Terapist: Peki ya annen? Megan: Oh, annemle o kadar çok sorun yaşadım ki... Bazen çok iyi anlaşıyoruz ama o beni her zaman eleştiriyor... her zaman yaptı. Bana Molly'ye 'düzgün' nasıl bakacağımı anlatıp duruyor ve hatalarımı işaret etmeye devam ediyor, ama onları işaret etmek için başka birine ihtiyacım yok... Şu anda çok iyi bir anne olmadığımı biliyorum. Yanına bile gidemiyorum

Molly, eğer kendi başımaysam ... Bu yüzden, Mumaround'a sahip olmanın yardımcı olup olmadığını bilmiyorum.Terapist: Aslında, biraz garip gelebilir ama annenle olan ilişkinin nasıl olduğu da dahil olmak üzere, büyürken işlerin nasıl olduğu hakkında biraz daha fazla bilgi edinmek yardımcı olacaktır. Uygun mudur? Megan: Evet, sorun değil. Annem her zaman biraz sinirli olmuştur ve biz büyürken çok katıydı. Onu gerçekten memnun etmek zordu ve sanırım her zaman kız kardeşimi tercih etti. Her zaman acı çeken, her şeyi mahveden benim. Terapist: Az önce annen ve kız kardeşinle mi yaşadın? Megan: Hayır, babam da bizimle yaşadı ... Pekala, bunu söylüyorum, ama temelde o gerçekten o kadar fazla ortalıkta değildi ve olduğu zaman yarı kesilmişti ... O bir içicinin abit'i. O ve annem ayrıldı ve onunla pek bir ilgim yok. Yine de, ayık olduğunda ve annem gibi eleştirel olmadığında iyidir. Biraz Molly'yi görmeye gitti, bu yüzden sanırım şimdi onunla daha çok işim olabilir... Kim bilir? Terapist: Peki, ailede benzer zorluklar yaşayan başka biri var mı? Megan: Eh, şimdi anlıyorum ki annem yapmış - her zaman davranışlarının bazen biraz garip olduğunu düşünmüşümdür ama şimdi nedenini bildiğimi düşünüyorum. Kız kardeşinin kesinlikle sorunları vardı, saatlerce evi kontrol ederdi... Terapist: Peki, büyürken hayatı daha genel olarak nasıl tanımlarsın? Megan: Komik, çünkü o zamanlar bunun normal olduğunu ve her şeyin yolunda olduğunu düşündüm ama şimdi işlerin gerçekten o kadar da iyi olmadığını anlıyorum. Mutlu bir zaman değildi. Terapist: Okul nasıldı?

Megan: Aslında iyiydi. Çok çalıştım ... Aslında, okulda oldukça başarılıydım ve epeyce GCSE aldım.Terapist: Peki ya arkadaşlar - okulda başkalarıyla iyi geçindin mi? Megan: Evet, okulda epeyce arkadaşım vardı. Oldukça iyi bir zamandı ... Evden biraz kaçış. Terapist: Peki ya okuldan ayrıldıktan sonra? Megan: Hukuk sekreteri olarak çalıştım - aslında hala bunu yapıyorum. Molly'ye sahip olmadan önce de öyleydim. Şimdi gerçekten özlüyorum ... Az önce bunu söylediğime inanamıyorum... İşi özleyeceğimi kim düşünebilirdi? … Şirketi ve sohbeti özlüyorum, sadece beynimi meşgul ediyorum. Terapist: Sanırım bu oldukça büyük bir değişiklik. Tamam, etrafta dolaştığım için üzgünüm ama buraya ve şimdiye geri dönebilir miyiz ve size bu düşüncelere sahip olmanın nasıl bir şey olduğu hakkında biraz daha soru sorabilir miyim? Megan: Evet, tamam. Terapist: Düşünceleri aldığınızda, bedeniniz nasıl hissediyor? Megan: Üzgünüm, ne demek istediğini anlamıyorum. Terapist: Bazen, insanlar tarif ettiğiniz türden üzücü düşüncelere kapıldıklarında, oldukça panik hissedebilirler ve kalpleri hızla çarpabilir ve bu böyle devam eder. Megan: Oh, evet, ne demek istediğini anlıyorum ... Evet, kalbim yarışıyor - aslında duyabiliyorum - ve kendimi tamamen gergin ve biraz gergin hissediyorum. Ben de kendimi çok yorgun hissediyorum ama sonra sanırım yeni bir bebeğim oldu, bu yüzden gerçekten şaşırtıcı değil. Terapist: Kesinlikle, şu anda yorgun hissetmeseydiniz garip olurdu ve bir bebek doğduktan hemen sonra her türlü zor düşünce ve duyguya sahip olmak yaygındır - temelde, hayatınız altüst oldu! Sadece

seni dinlerken, bunlarla başa çıkmanın yollarından birinin de zor düşünceler olduğunu biliyorum ... Başa çıkmak için yaptığınız başka şeyler var mı? Megan: Hımm, ... Emin değilim ... Sağlık ziyaretçimi birkaç kez aradım, aslında oldukça fazla, muhtemelen benden bıktı. Yine de gerçekten iyi biri, ama onu rahatsız etmekten endişeleniyorum ve soru sormaya devam ediyorum ... Ayrıca, sanırım ellerimi çok yıkıyorum - Molly'ye mikrop yaymaktan endişeleniyorum, bu yüzden çok yıkıyorum. Gerçekten neyin normal olduğunu bilmek zor, çünkü bebeklerin yanında temiz olmak önemlidir, değil mi? Terapist: Kesinlikle, ve yine, bazen, önünüzde yeni bir bebek varken neyin normal olduğunu bilmek zordur; Pek çok yeni ebeveyn bu sorunla mücadele ediyor, ancak sizinle biraz kontrolden çıkmış olabilir, bu yüzden işleri biraz dizginlemenize yardımcı olmamız gerekiyor. Megan: Bu harika olurdu ...

Obsesyonel problemler ve nasıl geliştikleri hakkında özel sorular

Aklınıza hangi düşünceler veya görüntüler geliyor? Bunun kendiniz veya dünya hakkında ne anlama geldiğini düşünüyorsunuz? Düşüncelere sahip olduğunuz için, düşünceleri kesinlikle taşıyacağınızdan endişe ediyor musunuz? Kaygıyı azaltmak için ne tür şeyler yapıyorsunuz? Herhangi bir ritüel gerçekleştiriyor musunuz veya davranışları kontrol ediyor musunuz veya herhangi bir durumdan kaçınıyor musunuz? Büyürken her şey nasıldı? Çocukken bir akrabanıza bakmak gibi ekstra sorumluluklarla başa çıkmak zorunda kaldınız mı? Vicdanlı bir çocuk olduğunuzu hatırlıyor musunuz? Size iyi olmanın önemli olduğu öğretildi mi? Not: Obsesyonel sorunlar geliştiren insanlar genellikle son derece vicdanlıdır ve bu nedenle yaşadıkları müdahaleci düşünceler veya görüntüler, daha az vicdanlı bir kişiden çok daha rahatsız edici olabilir. Bu kısmen işlerin 'kontrolden çıkmasına' ve sorunlu hale gelmeye başlamasının nedenidir. Takıntılı eğilimleri olmayan bir kişi, müdahaleci düşünceleri reddetmeyi çok daha kolay bulabilir: 'Ah, bu garip bir düşünceydi, boşver.' Önemli duygular suçluluk ve endişe olabilir. Takıntı problemleri, zaman doldurmak, kişinin diğer zor konular üzerinde durmasını engellemek için de kullanılabilir, bu nedenle kişinin obsesyonel sorunları olmasaydı ne yapıyor / düşünüyor olacağını sormak yardımcı olabilir.

Özet

CBT görüşmesi, bir formülasyon oluşturmak ve müşterinin zorluklarını anlamaya başlamak için kullanılabilir. Sokratik sorular keşfe rehberlik etmeye yardımcı olur. Günlük sayfaları zaman içinde bilgi oluşturmaya yardımcı olur. Öz bildirim anketleri, değişimi gözlemlemek için 'öncesi ve sonrası' ölçümleri olarak kullanılabilir. Mevcut soruna bağlı olarak belirli sorular yararlı olabilir.

Daha fazla okumaBeck, A.T., Epstein, N., Brown, G. ve Steer, R.A. (1988) 'Klinik kaygıyı ölçmek için bir envanter: psikometrik özellikler', Danışmanlık ve Klinik Psikoloji Dergisi, 56: 893–7.Beck, A.T., Steer, R.A. ve Brown, G.K. (1996) Beck Depresyon Envanteri II. San Antonio, TX: Psychological Corporation.Kirk, J. (1989) 'Bilişsel-davranışçı değerlendirme', K. Hawton, P.M. Salkovskis, J.Kirk ve D.M. Clark (eds), Psikiyatrik Problemler için Bilişsel Davranış Terapisi: APraktikal Kılavuz. Oxford: Oxford University Press.Padesky, C.A. (1993) 'Sokratik sorgulama: zihinleri değiştirmek mi yoksa keşfe rehberlik etmek mi?' 24 Eylül'de Londra'da düzenlenen Avrupa Davranışsal ve Bilişsel Terapiler Kongresi'nde yapılan açılış konuşması. Şu adresten ulaşılabilir: http://padesky.com (erişim tarihi 1.4.17). Spitzer, R.L., Williams, J.B. ve Kroenke, K. (1999) Hasta Sağlığı Sorgulayıcı 9. NewYork: Pfizer.Spitzer, R.L., Kroenke, K., Williams, J.B. ve Lowe, B. (2006) 'Yaygın anksiyete bozukluğunu değerlendirmek için kısa bir önlem', İç Hastalıkları Arşivleri, 166(10): 1092–7.

8 TCMB Formülasyonu

Bu bölümde, bilişsel-davranışçı formülasyonun ne olduğunu ve neden bilişsel-davranışçı terapinin merkezinde yer aldığını açıklayacağız. Daha sonra, müşterinizle bir formülasyon geliştirmenin pratik yönlerine bakmaya devam edeceğiz ve bir formülasyon geliştirirken karşılaşabileceğiniz bazı sorunları vurgulayacağız. Bilişsel-davranışçı formülasyon (bazen 'vakakavramsallaştırma' olarak da adlandırılır), danışanın sorunlarının gelişimi ve sürdürülmesinin genel bir resmini sunar. Terapistin, bilişsel-davranışçı psikolojik sıkıntı modeline dayalı bir anlayış ve bireyselleştirilmiş tedavi planı geliştirmesini sağlar. Daha önceki bölümlerde tartışıldığı gibi, bilişsel-davranışçı model, düşünme ve davranış kalıplarının yaşam boyunca geliştiğini öne sürer. Ağırlıklı olarak olumsuz düşünme tarzları gelişirse, bir kişi belirli yaşam olaylarının veyakoşulların bir sonucu olarak psikolojik sorunların gelişmesine karşı daha savunmasızdır. Psikolojik sorunlar bir kez geliştikten sonra, olumsuz düşünce, duygu, fiziksel duyum ve davranış döngüleri tarafından sürdürülebilirler. Bilişsel-davranışçı bir formülasyon, danışanın sorunlarının nasıl ve neden geliştiğini ve sorunların neden düşünme, hissetme ve davranış kalıpları yoluyla devam ettiğini açıklamalıdır. Bu anlaşıldıktan sonra, olumsuz döngüleri kırmak için ne olması gerektiği netleşir.

Bilişsel-davranışçı formülasyonun işlevleri

Bilişsel-davranışçı formülasyon, terapi boyunca yararlanılması gereken bir araçtır. Aşağıda belirtildiği gibi birden fazla işleve hizmet eder.

Müşteri ile ortak bir anlayış geliştirmek

Formülasyon her zaman müşteri ile paylaşılmalı ve mümkünse müşteri ile işbirliği içinde geliştirilmelidir. Danışanın dünyayı nasıl gördüğünü anlamak ve bir formülasyona ulaşmak, Roth ve Pilling (2007) tarafından belirtildiği gibi temel terapist yetkinlikleridir. Formülasyon danışan için anlamlıysa, tedavinin gerekçesi açık olacak ve bu da terapiye daha iyi katılım ile sonuçlanacaktır. BDT'nin önemli bir özelliği, danışanın aktif katılımıdır ve bu, formülasyonla başlar.

Umudun artması

Bazı insanlar, işlerin farklı olabileceğine inanmadıkları için yardım aramayı erteler veya terapiye erken başlarlar. BDT formülasyonu, tedavi için net bir anlayış ve gerekçe sağlar, bu da müşterinin bir şeylerin değişebileceğine dair umudunu artırabilir. Formülasyon müşteri için mantıklıysa ve her şeyin farklı olabileceğine dair bir inançla sonuçlanırsa, motivasyon ve tedaviye bağlılık üzerinde olumlu bir etkisi olabilir.

Tedavi için sorunların önceliklendirilmesi

Formülasyon, tedavi için sorunların ve problemlerin önceliklendirilmesine yardımcı olur. Terapinin içerdiği bir çerçeve sağlayarak terapistin ve danışanın bu konulara odaklanmasına yardımcı olur. Ayrıca, odağın kaybolması durumunda terapiste ve danışana terapinin amaçlarını ve amaçlarını hatırlatabilir. Bu işlev, tedavinin amacının sadece bazı sorunları ele almak olabileceği çoklu prezentasyon problemleri olan karmaşık vakalar için özellikle önemlidir. Terapi süresince danışanla birlikte formülasyonu tekrar gözden geçirmek faydalı olabilir, özellikle de terapinin odağını kaybediyormuş gibi hissediyorsa veya yeni sorunlar ortaya çıkarsa. Terapistler olarak, danışanın geçmişini ve tedavi planını hatırlatmak için her seanstan önce formülasyonu okumayı faydalı buluyoruz.

Terapist önyargısının üstesinden gelmek

Bir formülasyonun tamamlanması, belirli bir danışan için ilgili tüm faktörlerin dikkate alınmasını sağlayarak terapistin hedeflerindeki potansiyel önyargının üstesinden gelmeye yardımcı olabilir. Terapistlerin danışanların sorunlarına yaklaşımlarında tamamen 'tarafsız' olmaları zordur. Terapist yanlılığı, önceki başarılı ve başarısız terapi deneyimlerinin yanı sıra kişisel inançlar, tutumlar, koşullar ve deneyimler de dahil olmak üzere birçok nedenden dolayı ortaya çıkar. İmkansız olmasa da, tüm terapist önyargılarını ortadan kaldırmak zordur (sonuçta insan olmak), ancak bir formülasyon bu önyargıyı azaltmaya yardımcı olabilir ve en azından belki de önyargılarımızın nerede olduğunu gösterebilir. Süpervizyonda müşteri formülasyonları üzerinde düşünmek, formülasyon sürecinde terapist yanlılığı konusunda farkındalığı artırmaya yardımcı olabilir.

Iletişim

Formülasyon aynı zamanda diğer profesyoneller ve/veya müşterinin ailesi veya arkadaşları için yararlı bir iletişim aracı olarak da işlev görebilir. Müşteriye yakın olanlar, arkadaşlarının veya akrabalarının yaşadığı sorunlar hakkında bir fikir edinmelerine yardımcı olduğu için formülasyonu müşteriyle paylaşmaktan genellikle yararlanır. Bu, özellikle bir kişinin etrafındaki aile veya 'sistem' istemeden sorunun sürdürülmesine yardımcı oluyorsa yararlıdır.

Tedavinin bireyselleştirilmesi

Bir formülasyonun geliştirilmesi, sunulan tedavinin tam olarak bireysel müşterinin özel ihtiyaçlarına ve koşullarına göre uyarlanmasını sağlar. Bu, bir formülasyonun tanıdan farklı olmasının bir yoludur. Aynı tanı konulan iki kişi de aynı nedenlerle tam olarak aynı psikolojik sıkıntıyı yaşamayacaktır. İnsanları psikolojik olarak tedavi ederken, terapinin bireyin tam ihtiyaçlarına göre uyarlanması önemlidir. Formülasyon, terapistin bu kişiselleştirilmiş anlayış ve tedavi planını geliştirmesini sağlayan araçtır.

Zorlukları tahmin etmek

Formülasyon, müşterinin tedavi sırasında yaşayabileceği bazı zorlukları tahmin etmeye yardımcı olabilir. Örneğin, formülasyon danışanın genellikle zor durumlarla onlardan kaçınarak başa çıktığını gösteriyorsa, danışanın sürekli olarak terapi seanslarına katılması zor olabilir. Danışanın kendi becerileri ve becerileri hakkında olumsuz otomatik düşünceleri varsa, ev ödevlerini denemek için güven eksikliği yaşayabilir. Formülasyon tedavideki potansiyel zorlukları vurguluyorsa, bunlar danışan ve üretilen çözümler ile tartışılabilir.

Machine Translated by Google

Bir formülasyonu temsil etmek

Formülasyonlar farklı şekillerde temsil edilebilir; önemli olan, hem terapist hem de danışan için anlamlı olmalarıdır. Diyagram biçiminde ve bir mektup biçiminde özetlenebilirler. Formülasyonu düzenlemenin ve temsil etmenin bir yolunu geliştirdik, Şekil 8.1'de gösterilmiştir. Formülasyon sayfasının boş bir kopyası Ek III'te yer almakta olup https://study.sagepub.co.uk/counselling adresinden indirilebilir .

Formülasyon formunun ve bakım döngüsünün (bkz. Ek III) , formülasyon hakkındaki düşüncelerinizi yapılandırmanıza yardımcı olacağını umuyoruz . Formülasyonu temsil etmenin birçok başka yolu açıklanmıştır. Bilişsel-davranışçı bir formülasyon/vaka kavramsallaştırmasını yapılandırmanın başka yolları hakkında okumakla ilgileniyorsanız, Dudley ve Kuyken (2006) ve Sanders ve Wills (2005)'in çalışmalarını önerebilir ve ayrıca 5 yön modeline (Padesky ve Mooney, 1990) dayalı "haçlı çörek"i de inceleyebilirsiniz.

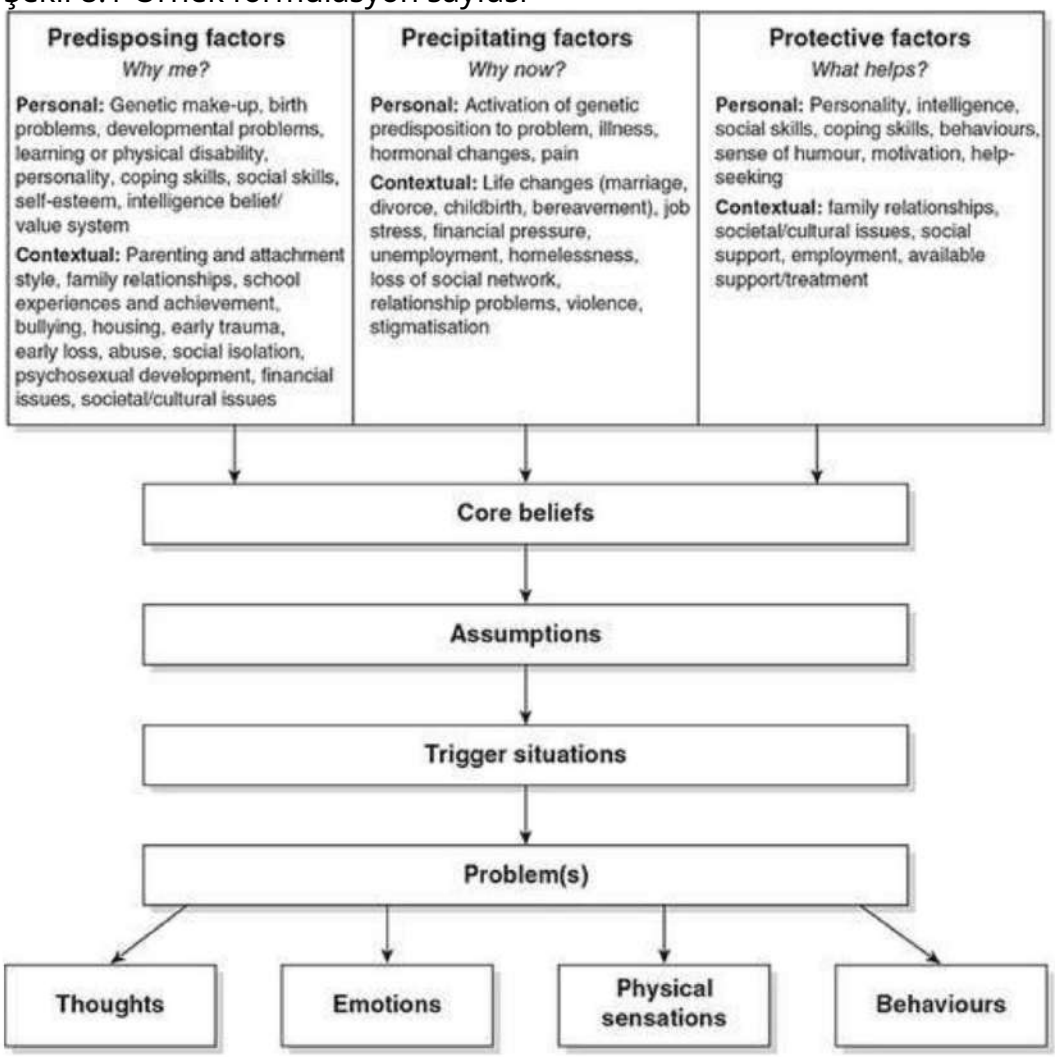
Terapide formülasyon formlarının kullanımının, kaçınılmaz olarak çok karmaşık ve hassas olan bilgilere açıklık ve yapı kazandırmaya yardımcı olabileceğini görüyoruz. Formülasyon üzerinde genellikle seans sırasında danışanla birlikte formülasyon ve bakım döngüsü formlarını kullanarak çalışıyoruz. Buna ek olarak, çoğu danışan formülasyonlarının mektup şeklinde özetlenmesini faydalı buluyor. Her iki belgeye de terapi boyunca ve sonrasında ihtiyaç duyulduğunda başvurulabilir. Formülasyon mektubu yazma sürecinin, terapistler olarak düşüncelerimizi pekiştirme ve netleştirme konusunda da faydalı olabileceğini düşünüyoruz.

Formülasyon formlarımızın ilki, danışan hakkındaki geçmiş bilgileri özetler ve tespit edilen düşünceleri, duyguları, fiziksel hisleri ve davranışları listeler. İkinci form, düşünceleri, duyguları, fiziksel hisleri ve davranışları bir bakım döngüsü olarak gösterir. İlk formülasyon formunun üst yarısı, danışan hakkındaki geçmiş veya "uzunlamasına" bilgileri ele alır; bunlara bazen üç "P" denir: yatkınlık yaratan faktörler, tetikleyici faktörler ve koruyucu faktörler. "Geleneksel" bilişsel-davranışçı teorinin olası bir zayıf noktası,

Machine Translated by Google

Kişilerarası, toplumsal veya kültürel süreçlerin ruh sağlığı sorunlarının gelişimindeki rolleri. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) müdahaleleri bu sorunları doğrudan ele almasa da, danışanın sorunlarını formüle ederken bağlamın rolünü göz önünde bulundurmanın faydalı olduğunu düşünüyoruz; böylece hem "kişisel" hem de "bağlamsal" faktörler dikkate alınmış oluyor. Temel inançlar ve varsayımlar, formülasyon sayfamızdaki tarihsel bilgilerin altında temsil edilmektedir. Daha önce de belirtildiği gibi, terapinin başlangıcında bu bilgilere sahip olmayabilirsiniz; eğer öyleyse, daha sonra formülasyona eklenebilir. Tetikleyici durumları belirliyor ve inanç ve varsayımların altına sorunun/sorunların bir açıklamasını yazıyoruz.

Şekil 8.1 Örnek formülasyon sayfası



Machine Translated by Google

Formülasyon sayfasının alt kısmı, sorunlara ilişkin güncel veya "kesitsel" bilgileri içerir. Bu bilgiler, daha önce belirlediğimiz psikolojik sıkıntının "unsurlarına" ayrılır: düşünceler, duygular (duygular), hisler (fiziksel duyumlar) ve davranışlar. Formülasyonun bu kısmı, Bilişsel Davranışçı Terapi için hem temel hem de benzersizdir. Kesitsel bilgiler daha sonra ikinci bir sayfada şematik olarak gösterilir. Bu "sürdürme döngüsü", esasen danışanın sorunlarına uygulanan Bilişsel Davranışçı Terapi modelidir. Psikolojik sıkıntının farklı unsurlarının birbirini nasıl etkilediğini gösterir ve bu, sorunu devam ettiren şeyin ne olduğunu temsil etmenin güçlü bir görsel yoludur. Sorunları bu şekilde görmenin, hem terapistin hem de danışanın döngüyü kırmak için ne olması gerektiğini net bir şekilde görmesini sağladığını sıklıkla görürüz. Formülasyonun üst kısmının (geçmiş bilgiler) amacı, danışanın neden belirli temel inanç ve varsayımlar geliştirmiş olabileceğini anlamasına yardımcı olmak ve böylece geçmiş deneyimlerini şimdiki zamanla ilişkilendirmektir. Terapide başlangıçta genellikle formülasyon sayfasının alt kısmı ve bakım döngüsü daha pratik bir şekilde kullanılır. Roth ve Pilling (2007), 'bir bakım döngüsü tasarlama ve bunu hedefler belirlemek için kullanma becerisini' temel bir BDT terapist yeterliliği olarak sıralar.

Machine Translated by Google

Bir formülasyon geliştirme

Daha önce de belirtildiği gibi, terapistin değerlendirme süreci boyunca formülasyonu aklında tutması gerekir, böylece sorgulama, gelişen formülasyon tarafından yönlendirilebilir. Ancak, formülasyonun terapinin aktif aşaması başlamadan önce tamamlanmış olması şart değildir. Birçok danışan, terapinin erken aşamalarında tüm içsel düşüncelerini ve duygularını açığa vurmaz. Danışanın olumsuz otomatik düşüncelerinin altında yatan temel inanç ve varsayımlar, danışan terapistle güvene dayalı bir ilişki kurdukça genellikle terapi süreci boyunca ortaya çıkar. Eğer durum buysa, daha derin biliş düzeyleri tartışılabilir ve ortaya çıktıkça formülasyona eklenebilir. Formülasyon 'doğru' veya 'kesin' olarak görülmemelidir; danışan ve terapistin bunu, bilişsel davranışçı terapi süreci boyunca eklenebilecek ve değiştirilebilecek bir 'ilk hipotez' olarak görmesi daha faydalıdır. Formülasyon terapinin başlangıcında sabit kabul edilirse, terapi süreci boyunca edinilen önemli bilgiler gözden kaçacaktır.

Örneğin, danışan-terapist ilişkisinin nasıl geliştiği, kişinin kişilerarası ilişkileri, iletişim tarzı ve kişiliği hakkında hayati ipuçları verebilir. Davranışsal ve bilişsel müdahalelerin sonuçları da formülasyon için daha fazla bilgi ve/veya doğrulama sağlayacaktır. Bu nedenle formülasyon hem Bilişsel Davranışçı Terapi müdahalesini bilgilendirmeli hem de müdahale tarafından değiştirilmelidir. En iyisi, 'akışkan' ve ne doğru ne de yanlış olarak değil, terapist ve danışanın o anda sahip olduğu en iyi anlayışın bir temsili olarak görülmesidir.

Machine Translated by Google

Yatkınlık yaratan faktörler ('neden ben?')

Bu, kişinin sorunların gelişimiyle ilişkili olabilecek tüm geçmiş bilgilerini içerir. 'Kişisel' yatkınlık faktörleri arasında genetik, doğum ve gelişimsel sorunlar, engellilik, kişilik, başa çıkma stilleri, sosyal beceriler, öz saygı ve zekâ yer alır. 'Bağlamsal' faktörler arasında ebeveynlik ve bağlanma tarzı, aile ve okul deneyimleri, erken dönem travmalar ve toplumsal veya kültürel sorunlar yer alır. Bunların hepsi, kişinin belirli bir soruna yakalanma riskini artırdığı varsayılan faktörlerdir.

Machine Translated by Google

Tetikleyici faktörler ('neden şimdi?')

Bu kategori, sorunun neden ortaya çıktığını açıklamaya yardımcı olan faktörleri içerir. Uzun süredir ruh sağlığı sorunları yaşayan danışanlar için, tetikleyici faktörleri belirlemek, sorunlar ortaya çıktığı sırada kişinin hayatında neler olup bittiğinin değerlendirilmesini gerektirir.
'Kişisel' tetikleyici faktörler arasında hastalık, hormonal değişiklikler, ağrı ve genetik yatkınlıkların harekete geçmesi yer alır. 'Bağlamsal' faktörler arasında yaşam değişiklikleri, iş stresi, maddi baskı, işsizlik, barınma sorunları, ilişki sorunları ve sosyal destek kaybı yer alabilir. Danışan uzun süredir bu sorunla mücadele ediyorsa, yardım aramanın 'neden şimdi' sorusu üzerinde düşünmek faydalı olabilir. Bu, sorunun yönetilemez hale geldiği hissi, aile veya arkadaşlardan gelen baskı, medya bilgileri veya önemli yaşam hedeflerine ulaşamama gibi faktörleri içerebilir.

Kişinin geçmişte yardım aramasını engelleyen şeyin ne olduğunun araştırılması, kişinin terapiye ilişkin ne gibi endişeleri, korkuları veya yanlış yorumlamaları olabileceği ve değişimin önündeki engellerin neler olabileceği konusunda ipuçları verebilir.

Machine Translated by Google

Koruyucu faktörler ('ne işe yarar?')

Bu olumlu bir nokta. Danışanın güçlü yönleri ve yetenekleri psikolojik terapide bazen göz ardı edilir. Ancak, danışanınızla bunu değerlendirmek faydalı olacaktır. Bu, danışanın sorunla başa çıkmak için kullanabileceği olası kaynakları belirlemesine yardımcı olacaktır. Bu, hem kişisel kaynakları hem de danışanın ilişkilerinden veya çevresinden gelen kaynakları içerebilir. Bu sürecin önemli bir "yan ürünü" umut aşılamaktır. Olumsuz konuların ve sorunların baskın olduğu bir dönemde, danışanın kendisinin ve hayatının olumlu yönlerini değerlendirmesine yardımcı olabilir. 'Kişisel' koruyucu faktörler arasında kişilik, zekâ, sosyal beceriler, başa çıkma becerileri, mizah anlayışı, motivasyon ve yardım arama yer alabilir. 'Bağlamsal' koruyucu faktörlere örnek olarak olumlu ve destekleyici ilişkiler, istihdam ve yardıma erişim verilebilir.

Machine Translated by Google

Tetikleyici faktörler

Tetikleyici faktörler, sorunu tetikleyebilecek faktörlerdir. Bunlar, tetikleyici faktörlerden farklıdır çünkü sorun ilk ortaya çıktığı anda yaşananlardan ziyade, sorunu günlük hayatta tetikleyebilecek şeyleri ifade ederler. Danışanınız sorunu uzun süredir yaşıyorsa, tetikleyici faktörleri belirlemek zor olabilir. Bunun nedeni, kişinin sorunu tetikleyebilecek durumlardan etkili bir şekilde kaçınması olabilir.

Machine Translated by Google

Temel inançlar

Temel inançlar, bilişin en derin seviyesidir ve düşüncelerin aksine, belirli bir durum veya olayla ilgili olmaktan ziyade küreseldir. Örnekler arasında şunlar bulunur: "Ben bir başarısızım" ve "Dünya bana karşı." Padesky ve Greenberger'in (1995) bahçe benzetmesini kullanırsak, temel inançlar günlük düşüncelere yol açan "köklerdir". Birinin olumsuz temel inançları varsa, birçok olumsuz otomatik düşünce üretmesi muhtemeldir. Daha önce tartışıldığı gibi, danışanın temel inançları terapinin başlangıcında belirgin olmayabilir ve terapi ilerlemeden önce formülasyonun bu kısmının ele alınması şart değildir. Eğer durum buysa, temel inançlar terapide tanımlandıkça formülasyona daha sonra eklenebilir. Temel inançları ortaya çıkarmak için "aşağı ok" tekniği gibi bazı faydalı teknikler vardır. Bunlar 15. Bölüm'de ayrıntılı olarak ele alınmaktadır.

Machine Translated by Google

Varsayımlar

Bunlara bazen 'yaşam kuralları' denir. İnsanları olumsuz temel inançlarından koruma işlevi görürler. Örneğin, 'Ben başarısızım' temel inancına sahip bir kişi, 'Başkalarından çok daha fazla çalışmam gerek, yoksa başarısız olurum' varsayımını geliştirebilir. Temel inançlar gibi, varsayımlar da terapi sürecinin başında belirgin olmayabilir ve daha sonra formülasyona eklenebilir. Varsayımları belirleme ve onlarla çalışma 15. Bölüm'de ele alınmaktadır.

Machine Translated by Google

Düşünceler

Olumsuz otomatik düşünceler (OAT'lar), kişinin zihninden geçen sürekli yargılardır. Bunlar kişinin kendisi, diğer insanlar veya genel olarak dünya hakkında olabilir. Kelimeler veya imgeler olarak deneyimlenebilir ve kişinin deneyimleri hakkında içsel bir yorum olarak tanımlanabilirler. Bilişsel-davranışçı model, psikolojik sıkıntı yaşayan kişilerin düşüncelerinin, psikolojik olarak sağlıklı bireylerin düşüncelerine kıyasla nispeten daha olumsuz olacağını öne sürer. Bu düşünceler, kişi tarafından bilinçli olarak üretilmedikleri için 'otomatik' olarak tanımlanır. OAT'lar temel inançlar ve varsayımlarla ilişkilidir (bkz. Bölüm 4). Başarılı bir formülasyon ve ardından gelen müdahale geliştirmek için, OAT'lar mümkün olduğunca spesifik olarak tanımlanmalıdır.

Uyumsuz NAT'ları, varsayımları ve temel inançları belirlemek ve değiştirmek Bilişsel Davranışçı Terapi'nin temel taşıdır.

Machine Translated by Google

Duygular

Kişinin deneyimlediği baskın duygusal durumlar belirlenir. Danışan duygusal durumları belirlemekte zorluk çekiyorsa, duygular üzerine bazı hazırlık çalışmaları gerekebilir (bkz. Bölüm 18).

Machine Translated by Google

Fiziksel duyumlar

Duygusal durumların genellikle fizyolojik karşılıkları vardır. Terapistin bu konular hakkında sorular sorması önemlidir, çünkü danışan fiziksel hisleri yaşadığı psikolojik sorunlarla ilişkilendirmiyor, aksine bunları ayrı bir fiziksel sorun olarak görüyor olabilir. Terapist fiziksel sağlık hakkında sorular sormalı ve gerekirse hislerin fiziksel bir nedenini elemek için bir pratisyen hekime danışmalıdır. Psikolojik sorunların fiziksel tezahürüne bazen "somatizasyon" denir. Duygusal sıkıntının fiziksel olarak ne ölçüde yaşandığı kişiden kişiye değişir.

Psikolojik ve biyolojik nedensellik arasındaki ya/ya kavramsallaştırmasından uzaklaşıp, bunun yerine fiziksel ve duygusal hislerin birbirini nasıl etkileyebileceğine bakmanın faydalı olduğunu düşünüyoruz.

Machine Translated by Google

Davranışlar

Formülasyonun bu kısmı, bir kişinin sıkıntı veya rahatsızlık hissettiğinde gerçekte ne yaptığını tanımlar. Bu davranışlar genellikle kişinin hoş olmayan duygusal veya fiziksel hislerle başa çıkma veya bunları ortadan kaldırma girişimidir. Davranışlar açık veya çok incelikli olabilir ve durumlardan kaçınmayı ve "hiçbir şey" yapmamayı içerebilir. Davranışlar bilişsel de olabilir; örneğin, kişi bir kelimeyi kafasında tekrar tekrar tekrarlayabilir. 7. ve 10. Bölümlerde daha ayrıntılı olarak ele alınan "güvenlik" davranışları, formülasyonun bu kısmına dahil edilmelidir.

Machine Translated by Google

Çevre

Yukarıdaki faktörlerin tümü birbirleriyle etkileşim halindedir, ancak kişinin "çevresi" ile de bir etkileşimi vardır. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) formülasyonu açısından çevre; ailevi, sosyal, kültürel ve ekonomik faktörleri içerir.
Bunlara bazen "sistemik" faktörler denir ve formülasyonda "içsel" faktörlere ek olarak dikkate alınmaları önemlidir. Bilişsel Davranışçı Terapi formülasyonları, "dışsal" çevresel faktörlerin önemine bağlı olarak ne kadar "sistemik" oldukları konusunda değişiklik gösterebilir. Bazı terapistler, bu faktörler arasındaki etkileşimlerin her zaman bir bağlam içinde gerçekleştiğini belirtmek için, formülasyon sayfasında diğer faktörlerin (düşünceler, duygular, hisler ve fiziksel duyumlar) etrafına bir daire çizerek çevreyi daha açık bir şekilde temsil etmenin faydalı olduğunu düşünmektedir. Çevresel faktörler, bu bölümün ilerleyen kısımlarında "grup farklılıkları" ele alındığında tekrar ele alınacaktır.

Machine Translated by Google

Yeniden formüle etme

Terapistlerin yaptığı yaygın bir hata, formülasyonun kullanımını terapinin erken aşamalarıyla sınırlamak ve terapi ilerledikçe formülasyona geri dönmemektir. Formülasyon terapi boyunca kullanılır ve değiştirilirse, odaklanma kaybı veya terapist ile danışan arasında hedef ayrışması olasılığı daha düşüktür. Formülasyon kağıtlarını her seansta düzenli olarak çıkarmayı düşünün. Terapi odasında bir masa varsa, formülasyon terapist ve danışan arasında masaya yerleştirilebilir ve seans sırasında gerektiğinde başvurulabilir. 'Uygulama' görevlerinin sonucunu, bakım döngüsüyle karşılaştırmak ve müdahalenin döngüyü nerede kırmış olabileceğini değerlendirmek faydalıdır. Terapide öğrenilen yeni bilgileri içerecek şekilde bir formülasyonu değiştirme sürecine bazen 'yeniden formülasyon' denir.

Bir formülasyonu anlamanın en iyi yolu, onu geliştirme konusunda pratik deneyim kazanmaktır. Vaka çalışmalarımız için tamamlanmış formülasyon formları Şekil 8.2a ve 8.2b, 8.3a ve 8.3b ve 8.4a ve 8.4b'de gösterilmiştir. Bunlara bakmadan önce, Ek III'teki boş formülasyon formunu indirmenizi öneririz (https://study.sagepub.co.uk/counselling adresinden ulaşılabilir). ve 7. Bölümde verilen değerlendirme bilgilerine dayanarak Andy, Megan ve Anne için bakım döngülerini formüle etmeye ve tamamlamaya çalışın .

Machine Translated by Google

Müşteriyle bir formülasyon geliştirmek ve paylaşmak

Daha önce de belirtildiği gibi, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), danışanın aktif katılımını gerektiren bir terapidir. Danışanın BDT formülasyonunun oluşturulmasına dahil olması ve formülasyonun sunduğu açıklamanın danışan için anlamlı olması gerçekten önemlidir. Aşağıda, Andy ile yapılan bir seanstan, bilişsel-davranışçı bir formülasyonun işbirlikçi gelişimini gösteren bir alıntı bulunmaktadır.

Terapist: Yaşadığınız sorunun gelişimiyle ilgili görünen bazı şeyleri konuştuk. Tüm bunları anlamlandırabilmek için, zorluklarınızın bir 'formülasyonunu' geliştirmemiz faydalı olabilir.

Andy: Bu ne?

Terapist: Bu, sorunları neden geliştirdiğinizi, bunları neyin tetiklediğini ve etrafınızda ve içinizde hangi güçlü yanlarınızın ve kaynaklarınızın bulunduğunu anlamamıza yardımcı olan genel bir resim gibidir.

Andy: Peki bu benim daha iyi olmama nasıl yardımcı olacak?

Terapist: Formülasyon, sorunun sizi nasıl etkilediğini ve sorunun devam etmesini sağlayan unsurları da belirleyecektir. Sorunun devam etmesini sağlayan unsurları belirledikten sonra, işleri nasıl değiştirebileceğimizi de belirleyebiliriz.

Andy: Doktorum bana kaygı bozukluğum olduğunu söyledi.

Terapist: Evet, doğru, şimdi kaygıyı neden geliştirdiğinizi, sizi nasıl etkilediğini ve değiştirmenin neden zor olduğunu anlamamız gerekiyor. Bir formül, 'kaygı' olarak teşhis edilen sorunu neden geliştirdiğinizi anlamamıza yardımcı olacaktır.

Machine Translated by Google

Andy: Evet, bunu biraz daha iyi anlamak istiyorum çünkü her zaman böyle hissetmedim. Başkaları böyle hissetmezken neden benim böyle hissetmem gerektiğini anlamıyorum. Bazı günler diğerlerinden daha iyi oluyor ve nedenini bilmiyorum.

Terapist: Öyleyse, belki de formülasyonu tamamlamak bu konuya biraz ışık tutabilir. [Terapist Andy'ye formülasyon sayfasını gösterir.] Bu, formülasyon için gerekli bilgileri düzenlememize yardımcı olacak bir sayfa. En üstten, "Neden ben?" kutusundan başlayalım. Annenizin anksiyete sorunu yaşadığından bahsetmiştiniz?

Andy: Evet, annem her zaman kaygılıydı, hatırladığım kadarıyla: Evde çok kaldığını, dışarı çıkmak istemediğini hatırlıyorum, özellikle de etrafta çok insan varken.

Terapist: Peki o zaman ne düşündüğünüzü hatırlıyor musunuz?

Andy: Belki de dikkatli olman gerekiyor.

Terapist: Peki, belki de küçükken annenizi gördüğünüzde dışarı çıkıp başka insanlarla birlikte olma konusunda bazı fikirler geliştirdiniz?

Andy: Sanırım öyle. İnsanlar bizim benzer kişiliklere sahip olduğumuzu söylüyor; ikimiz de bir şeyleri iyi yapmayı seviyoruz ve başaramadığımızda da çok üzülüyoruz.

Terapist: Tamam, yani hem sizin hem de annenizin kendiniz için oldukça yüksek standartlarınız olduğunu ve bunlara ulaşamadığınızda kendinizi kötü hissettiğinizi mi düşünüyorsunuz?

Andy: Evet, daha önce pek düşünmemiştim ama okulda başarılı olmam kesinlikle bekleniyordu. İlkokulda sınavlardan önce, sınıfta birinci olamazsam diye kendimi çok hasta hissettiğimi hatırlıyorum.

Terapist: Aklıma gelen bir diğer konu da okulda yaşadığınız zorbalık.

Andy: Evet, sanırım bu durum doğru olanı yapıp yapmadığım konusunda endişe duymama neden oldu. Tüm bunlar yaşanırken kendimi pek güvende hissetmiyordum.

Machine Translated by Google

Terapist: Tamam, o zaman bu şeyleri "Neden ben?" başlığı altında listeleyelim; çünkü bunlar, bu sorunu geliştirmeye neden yatkın olduğunuzu açıklamaya yardımcı olabilir. Bir sonraki bölüm olan "Neden şimdi?"ye bakalım. Bu, kaygının hayatınızın farklı bir döneminde değil de, neden o anda sorun haline geldiğini anlamamıza yardımcı olacaktır. Kaygı sorun haline gelmeden hemen önce neler yaşandığını düşünelim.

Andy: Bence burada bariz bir şey var, işteki sorunlar.

Terapist: Evet, bu gerçekten önemli görünüyordu. Ayrıca arkadaşlarınızla pek görüşmediğinizden ve ilk kez yalnız yaşadığınızdan da bahsettiniz. Endişeleriniz hakkında konuşabileceğiniz daha az insan mı vardı acaba?

Andy: Evet, her şeyi içimde tutuyordum, sadece devam etmeye çalışıyordum.

Terapist: Tamam, sanırım o dönemde kaygılı olmanız, işte çok fazla stres yaşamanız ve bununla başa çıkmanıza yardımcı olacak daha az desteğin olması mantıklı.

Andy: Evet, geriye dönüp baktığımda çok şeyin değiştiğini görüyorum.

Terapist: Peki, şimdi güçlü yönlerinizi düşünelim. Okulda yaşadığınız zorbalık hakkında anlattıklarınıza bakılırsa, devam edebilmek için çok güçlü ve dirençli olmalısınız.

Andy: Evet, pes etmeyi sevmiyorum. Bence bir diğer güzel şey de ailemin bana gerçekten destek olması.

Terapist: Tamam, bunlar kaygının üstesinden gelmenize yardımcı olmakta gerçekten önemli olacak. Şimdi, günlük hayatta kaygıyı neyin tetiklediğini düşünelim. Geçen seansta, grup içinde konuşmakta gerçekten zorlandığınızı söylemiştiniz.

Andy: Evet, bu kesinlikle bir tetikleyici, ama daha genel olarak bunun sadece işe gitmek veya sadece işe gitmeyi düşünmek olduğunu düşünüyorum.

Machine Translated by Google

Terapist: Tamam, o zaman günlük hayatta neyin tetiklediği oldukça açık. Şimdi, sorunun düşüncelerde, duygularda, davranışlarda ve fiziksel hislerde nasıl ortaya çıktığını belirlediğimiz formülasyonun bir sonraki bölümüne geçelim. Düşüncelerle başlayalım. Geçen seansta, belirlediğimiz tetikleyici durumlarda yaşadığınız bazı olumsuz düşüncelerden bahsetmiştiniz.

Andy: Evet, grup halinde olmaktan nefret ediyorum. Herkesin terlediğimi göreceğini düşünüyorum; daha da kötüsü, yere yığılıp kendimi aptal durumuna düşüreceğimi düşünüyorum.

Terapist: Çökeceğinizi düşünmenize sebep olan şey nedir?

Andy: Kalbim o kadar hızlı atıyor ki kalp krizi geçireceğimi düşünüyorum.

Terapist: Yani bunlar gerçekten olabilecekler hakkında olumsuz düşünceler.
Ayrıca orada fiziksel bir his olduğunu da söylediniz, kalbiniz hızlı atıyordu. Geçen seansta ayrıca bazen göğüs ağrısı, hızlı nefes alma ve terleme yaşadığınızı da belirtmiştiniz.

Andy: Evet, sıklıkla ve bunun gerçekten farkındayım.

Terapist: Peki, şimdi duygularınızın nasıl etkilendiğini belirleyelim. Moraliniz bozuk gibi görünüyor?

Andy: Evet, gergin ve sinirliyim.

Terapist: Peki, son olarak, sorunun davranışlarınızı nasıl etkilediğini düşünelim.
Tetikleyici durumlardan kaçınma eğilimindesiniz gibi görünüyor.

Andy: Evet, mecbur kalmadıkça dışarı çıkmıyorum çünkü bunun beni kaygılandıracağını biliyorum.

Elbette, 'gerçek' bir seansta bu noktaya ulaşmak daha uzun sürer ve çok daha fazla keşif süreci gerektirir. Bazen formülasyonun oluşturulması oldukça uzun tartışmalara yol açabilir. Şimdi terapist, formülasyonun 'sürdürme döngüsü' kısmına geçer. Bu, önemli bir kısımdır.

Machine Translated by Google

Formülasyon, sorunun devam etmesine neden olan şeyi ve tedavi hedeflerinin ne olması gerektiğini gösterdiği için:

Terapist: Peki, şimdi sorunun bu farklı unsurlarının kaygıyı devam ettirmek için birbirlerini nasıl etkileyebileceğini düşünelim. İş yerinde bir grup insanın yanına girme örneğini ele alalım. Aklınızdan geçen tipik bir düşünce, kendinizi rezil edeceğinizdir. Bu düşünce size nasıl hissettiriyor?

Andy: Sanırım kaygılıyım, gerçekten gerginim.

Terapist: Peki, 'Kendimi aptal durumuna düşüreceğim' düşüncesini düşündüğünüzde herhangi bir fiziksel duygu hissediyor musunuz?

Andy: Ah, evet, çok fazla, bu çok kötü bir şey. Kalbimin hızla attığını hissediyorum, terlemeye başlıyorum ve boynumun kızardığını hissediyorum, sonra daha da kaygılanıyorum.

Terapist: Yani, bu düşünceyi düşünmenin fiziksel olarak nasıl hissettiğiniz üzerinde kesin etkileri var. Fiziksel hisler daha sonra daha kaygılı hissetmenize yol açıyor. Bu düşünceyi düşündüğünüzde ve bunun yol açtığı duygusal ve fiziksel hisleri hissettiğinizde ne yapıyorsunuz?

Andy: O zaman toplantıya girmem imkansız. Kendimi rezil edeceğimden eminim çünkü terliyorum, kızarmışım, nefes alamıyorum, bu yüzden gitmiyorum, bir bahane uyduruyorum.

Terapist: Peki ya sen gitseydin ne olacağını düşünüyorsun?

Andy: Çok korkunç, çok utanç verici bir felaket olurdu.

Terapist: Yani, aslında nasıl olacağını asla öğrenemiyorsunuz, ama kötü olacağını varsayıyorsunuz. Sanırım bu varsayım, başlangıçtaki düşüncemize, yani kendinizi aptal durumuna düşüreceğiniz düşüncesine ağırlık katıyor.

Machine Translated by Google

Andy: Evet, sanırım öyle. Sadece bir dahaki sefere daha çok korkuyorum.

Formülasyonun bakım döngüsü kısmını tamamladıktan sonra, döngüyü tekrar gözden geçirip olumsuz düşünceyi olumlu bir düşünceyle değiştirmek, olumlu bir düşüncenin sonraki duygular, fiziksel hisler ve davranışlar üzerindeki sonuçlarını varsayımsal olarak göstermek için faydalı olabilir. Davranışsal çalışmaya başlıyorsanız, döngüyü gözden geçirip davranışı farklı bir davranışla değiştirmeyi ve bunun olumsuz döngüyü nasıl kırabileceğini göstermeyi düşünebilirsiniz.

Danışanla bakım döngüsünü görüştükten sonra, olası BDT müdahalelerini bakım döngüsüne dahil etmenin faydalı olduğunu düşünüyoruz. Bu, formülasyon süreciyle ulaşılan sorunların anlaşılması ile bilişsel ve davranışsal müdahalelerin nasıl yardımcı olabileceği arasında görsel bir bağlantı sağlar (bu tür bir diyagramın bir örneği Şekil 3.4'te verilmiştir). Bu, tedaviyi kişiselleştirir ve danışana BDT'nin kendi özel sorunlarına nasıl yardımcı olabileceğini gösterir. Danışan, müdahalelerin kendi bireysel sorunlarına tam olarak nasıl yardımcı olacağını iyi anlarsa, muhtemelen daha fazla güven duyacaktır.

tedavi.

Vaka çalışmalarımız için tamamlanmış formülasyon sayfaları ve bakım döngüleri Şekil 8.2a ve 8.2b, 8.3a ve 8.3b ve 8.4a ve 8.4b'de gösterilmektedir , ancak öncelikle Andy için örnek bir hedef özeti formülasyon mektubumuz var.

Machine Translated by Google

Örnek formülasyon mektubu

Sevgili Andy,

Bu mektup, şu anda yaşadığınız sorunlar konusunda ulaştığımız anlayışı ve bu sorunlara yönelik koyduğumuz hedefleri özetlemeyi amaçlamaktadır.

İş yerinde yaşadığınız sorunlar ve gelişen dışarı çıkma korkusu nedeniyle terapiye geldiniz. Size "agorafobi" teşhisi koyan aile hekiminiz tarafından yönlendirildiniz. Doktorunuzla bilişsel davranışçı terapi hakkında kısaca konuştunuz ve size yardımcı olabileceğini düşündünüz. İlk tanıştığımızda, bilişsel davranışçı terapinin insanlara nasıl yardımcı olduğunu ayrıntılı olarak konuştuk. Sıkıntının bilişsel davranışçı "modeli" ve "kısır döngülerin" nasıl gelişebileceği hakkında konuştuk. Yaşadığınız sorunlarla bağlantılı olarak, bu şekilde bir anlayış geliştirmenin mantıklı olduğunu düşündünüz.

Ailenizde kaygı geçmişi, okulda zorbalık deneyimleri ve kendinizde ve ebeveynlerinizde gördüğünüz yüksek standartlar gibi sizi kaygı sorunları geliştirmeye 'savunmasız' hale getirmiş olabilecek bazı şeylerden bahsettik. Ardından, o dönemde neden kaygılı hissetmeye başlamış olabileceğinize baktık. O dönemde hayatınızda birçok değişiklik ve stres yaşamıştınız. İlk kez evden uzakta yaşıyordunuz, arkadaşlarınızın çoğu taşınmıştı ve kendinizi biraz yalnız hissediyordunuz. Ayrıca, işinizde önemli miktarda stres yaşıyordunuz. Ailenizden aldığınız destek ve geçmişte çok zor zamanları atlatmış olmanız gibi güçlü yönlerinizden de bahsettik.

Erken deneyimlerin insanların kendileri, diğer insanlar ve genel olarak dünya hakkında geliştirdikleri "temel inançları" nasıl etkilediğini konuştuk. "Aptalım" ve "Sonunda yalnız kalacağım" gibi kendiniz hakkında sahip olduğunuz bazı olumsuz "temel inançları" belirledik. Ardından, bu "temel inançları" yönetmek için uyguladığınız bazı "kuralları" fark ettik;

Machine Translated by Google

Varsayımlar: 'Her şeyi doğru yapmalıyım' (böylece başkaları aptal olduğumu düşünmez) ve 'Ekstra çalışmalıyım' (çünkü başkalarından daha aptalım). İyi bir insan olmak ve iyi bir mizah anlayışına sahip olmak gibi kendiniz hakkında birçok olumlu inancınız var, ancak sorunlara yol açan olumsuz inançlar olduğundan, odaklandığımız şey bunlar.

Ardından, sahip olduğunuz günlük düşüncelere (NAT'ler) baktık ve bunların temel inançlarınız ve varsayımlarınızla nasıl ilişkili olduğunu fark ettik. Bunlar arasında şunlar vardı: "Herkesin önünde yere yığılacağım", "Kalp krizi geçiriyorum" ve "İnsanlar beni terlerken görecek". Düşüncelerin, duyguların, fiziksel hislerin ve davranışların, yaşadığınız sorunları "sürdürmek" için nasıl etkileşime girdiğini inceledik. Olumsuz düşünceler genellikle kendinizi kötü ve kaygılı hissetmenize neden olur ve sıklıkla göğüs ağrısı ve hızlı kalp atışı gibi fiziksel hisler yaşarsınız. Sonuç olarak, kaygılı hissetmenize neden olacağını düşündüğünüz durumlara girmekten kaçınırsınız ve bunlardan kaçınamıyorsanız alkol alırsınız. Bu davranışlar, durumdan kaçınmasaydınız tahminlerinizin doğru olacağını varsaydığınız için ilk düşüncelerinizi pekiştirme eğilimindedir. Fark ettiğiniz olumsuz düşünce örneklerini kullanarak bu örüntüyü bir diyagram olarak çizdik (kısır döngü veya sürdürme döngüsü). Bu bize döngüyü kırabileceğimiz olası yerleri gösterdi.

Neler olup bittiğini anladıktan sonra, bazı hedefler belirlemeye geçtik. Dışarı çıkmak, daha sakin ve daha özgüvenli hissetmek gibi üzerinde çalışmak istediğiniz bazı genel hedefler belirleyebildiniz. Bu genel hedeflere ulaşmamıza yardımcı olacak bilişsel-davranışsal tekniklere dayalı bazı özel hedefler belirledik ve bunları hedefler listenize kaydettik.

Her şeyin farklı olabileceğine dair umutlusunuz ve terapide belirlediğimiz hedefler doğrultusunda çalışmaya kararlısınız. Sizin de çok çalışmanız gerekeceğinin ve bir şeyleri değiştirmenin bolca pratik ve yeni şeyler denemeyi gerektirdiğinin farkındayız. Anlayışımızın hâlâ mantıklı olup olmadığını kontrol etmek ve ilerlemenizi izlemek için her dört seansta bir işlerin nasıl gittiğini gözden geçirmeyi kararlaştırdık. Andy, bu konuda seninle çalışmaya devam etmeyi dört gözle bekliyorum.

Machine Translated by Google

Saygılarımla,

Terapist

Machine Translated by Google

Duruma özgü formülasyonlar

Netlik ve basitlik adına, herhangi bir mevcut sorun için kullanılabilecek genel bir BDT formülasyonu modeli sunduk. Bunun bir avantajı, terapistin kişiye ve sorunlarına bütünsel bir bakış açısıyla bakmasına olanak sağlamasıdır. Deneyimlerimize göre, danışanların tek bir net tanı veya rahatsızlığa uymayan bir dizi semptomla başvurması olağan bir durumdur. Genel bir formülasyon, terapistin mevcut tüm sorunları tek bir kapsamlı ve tutarlı formülasyonda birleştirmesine olanak tanır. Ancak, danışanlar net ve belirgin bir rahatsızlıkla başvurduklarında, daha duruma özgü bir formülasyon modelini düşünebilirsiniz.

Sosyal fobi için, algılanan sosyal tehlikeyi ve benliğin sosyal bir nesne olarak işlenmesini formülasyona dahil eden Clark ve Wells'in (1995) modeline bakmayı öneriyoruz. Salkovskis ve arkadaşları (1998), sorunların sürdürülmesinde temel olarak müdahalelerin değerlendirilmesini/yanlış yorumlanmasını içeren, obsesif kompulsif bozukluğa (OKB) özgü bir formülasyon modeli sunmaktadır. Wells (1999) ve Dugas ve arkadaşları (1998), başa çıkma stratejisi olarak 'endişe'yi ve temel formülasyon bileşenleri olarak 'endişelenmenin olumsuz değerlendirilmesini' içeren yaygın anksiyete bozukluğu için bilişsel davranışçı terapi (BDT) tabanlı modeller geliştirmiştir.

Ehlers ve Clark'ın (2000) travma sonrası stres bozukluğu modeli, sorunun sürdürülmesinde merkezi bir rol oynayan 'belirtileri ve tehditi kontrol altına almaya yönelik stratejileri' içerir.

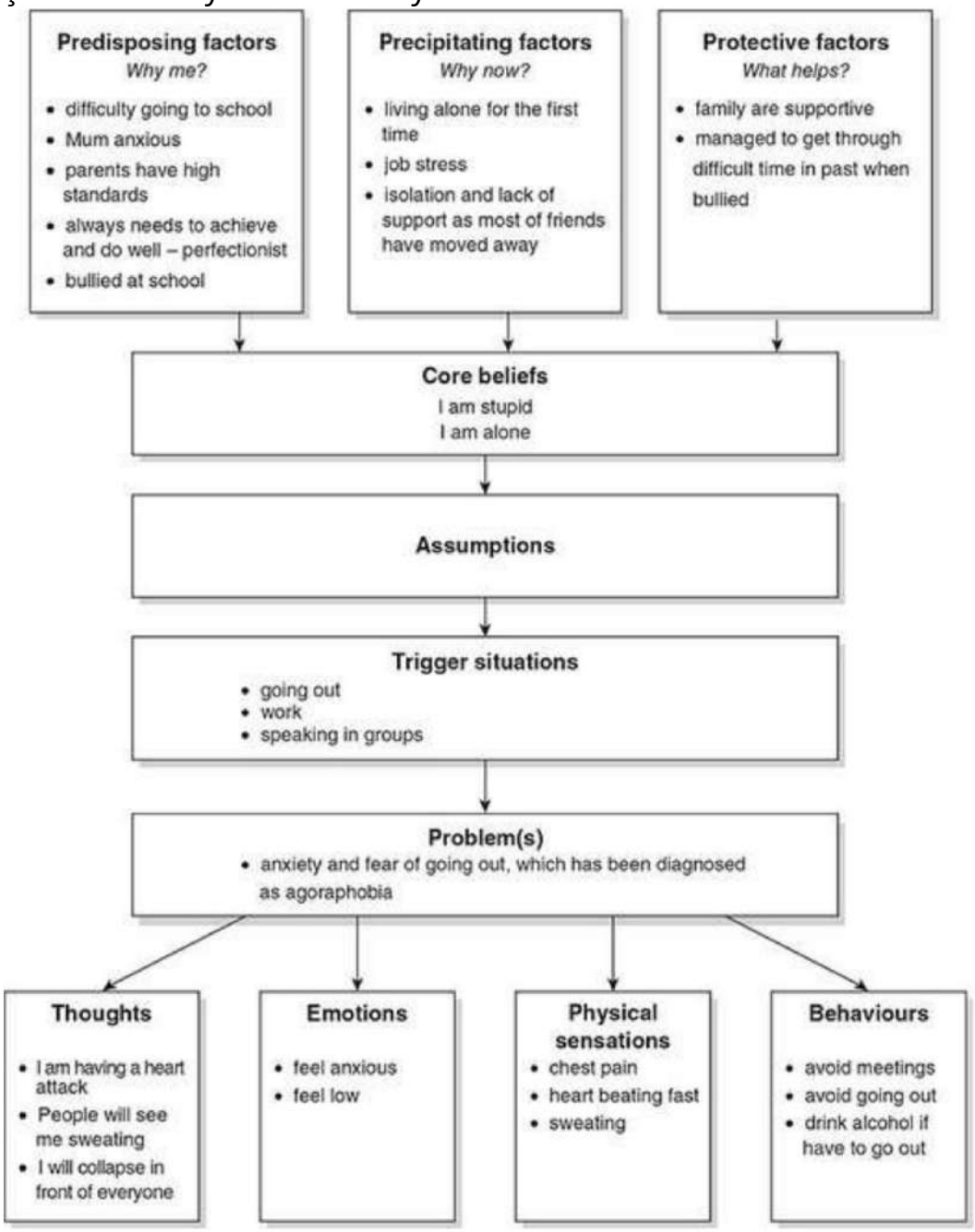
Moore (2010), depresyonun nasıl sürdürüldüğüne dair kesitsel bir model sunarak Beck'in (1967) uzunlamasına depresyon formülasyonuna katkıda bulunmuştur.

Machine Translated by Google

Formülasyonla ilgili yaygın sorunlar

Şimdi, müşteriyle işbirliği içinde bir formülasyon geliştirme sürecinde karşılaştığımız bazı yaygın sorunları açıklayacağız ve sorunlara bazı çözümler önereceğiz.

Şekil 8.2a Andy'nin formülasyonu

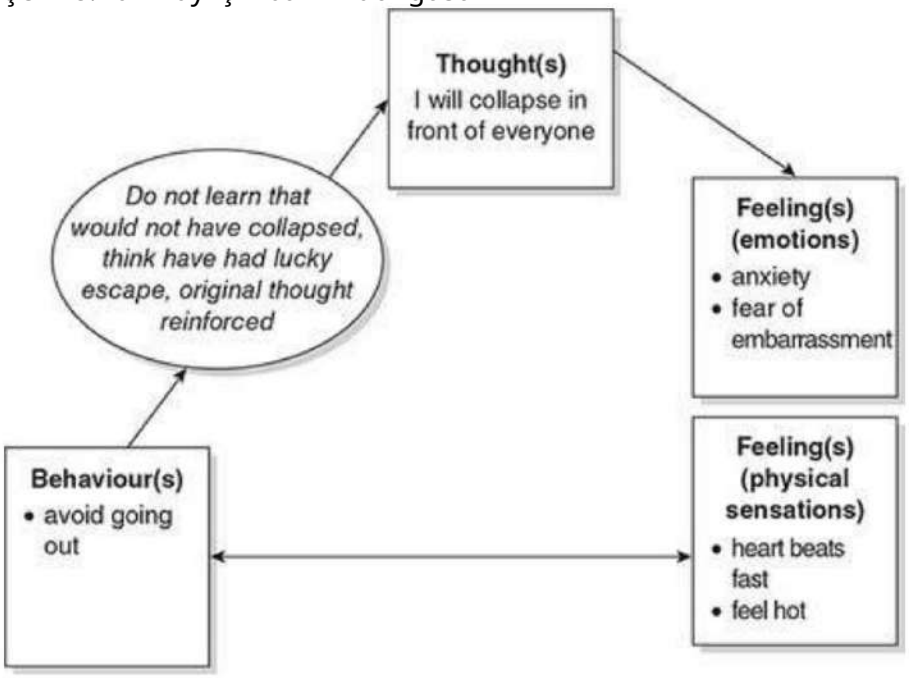


Machine Translated by Google

İşbirliği eksikliği

Bu durum, danışanın, terapistin veya her ikisinin beklentilerinden kaynaklanabilir. Danışan terapisti uzman olarak görüyorsa, terapistin tüm cevaplara sahip olacağı beklentisi oluşabilir. Terapistin, danışanla iş birliği içinde sorunları keşfedebilmesi için Bilişsel Davranışçı Terapi'de bu tutuma direnmesi gerekir. Örneğin, s. 94'te gösterildiği gibi, Bilişsel Davranışçı Terapi'nin "işbirlikçi deneycilik" felsefesini özetlemek gerekebilir:

Şekil 8.2b Andy için bakım döngüsü



Terapist: Peki, o dönemde yaşanan bazı sorunların ruh halinizi nasıl etkilemiş olabileceğini düşünebilir miyiz?

Anne: Bilmiyorum, uzman sensin. Bunu bana söyleyebileceğini umuyordum.

Terapist: Evet, depresyon hakkında bilgim var ve bilişsel davranışçı terapinin nasıl yardımcı olabileceğini biliyorum. Daha önce depresyonu olan insanlarla çalışmış olsam da, seninle daha önce çalışmamıştım. İki kişinin geçmişi tıpatıp aynı değildir ve herkesin depresyon deneyimi farklıdır.

Machine Translated by Google

Depresyon deneyiminiz ve bunun neden gelişmiş olabileceği hakkında herhangi bir varsayımınız var mı?

Anne: Yani, temelde bilmiyorsun ve yardım da edemiyorsun.

Terapist: Demek istediğim bu değildi. Umarım birlikte bir anlayış geliştirebiliriz. Depresyon ve bilişsel davranışçı terapi hakkında biraz bilgim var ama siz bu konuda daha uzmansınız.

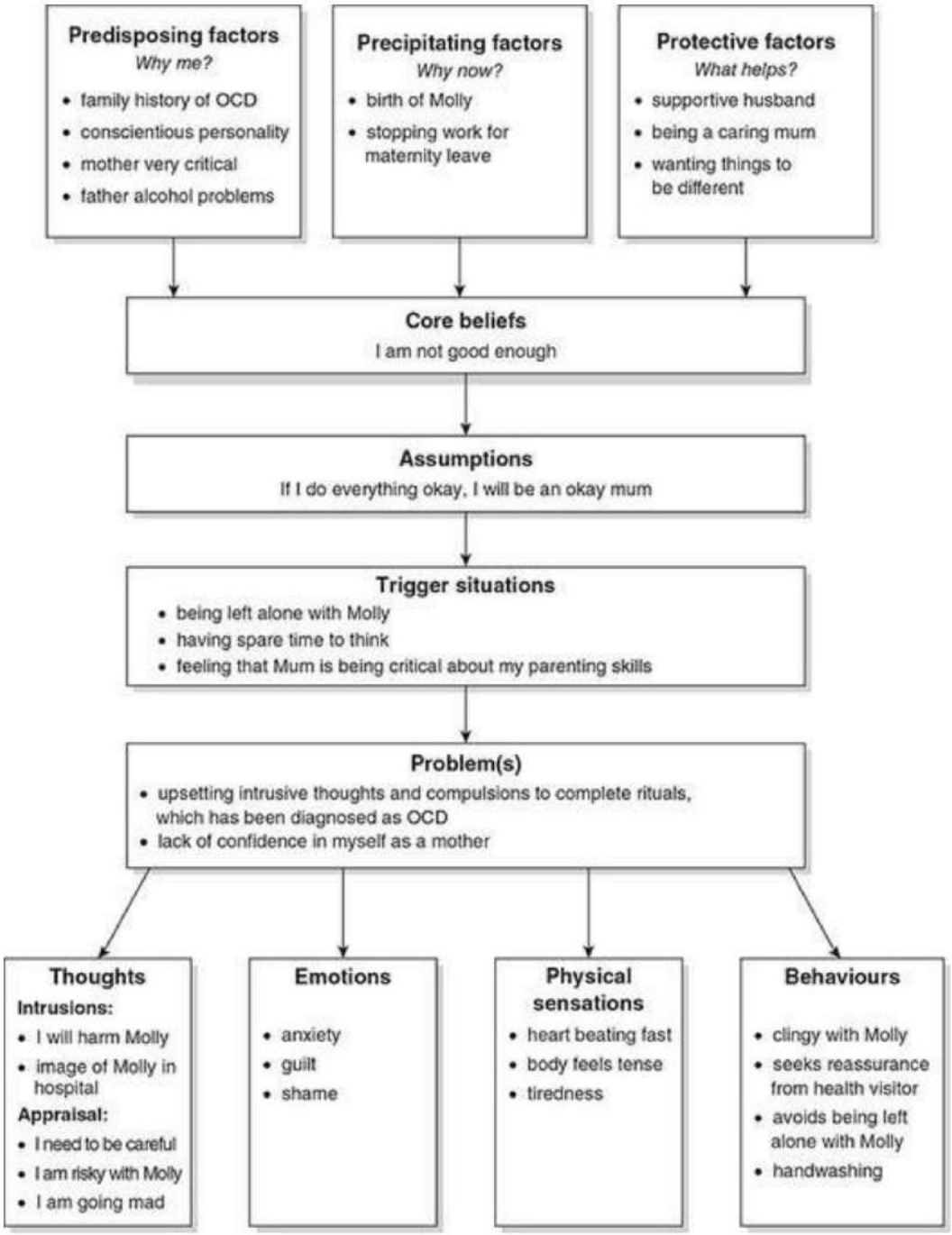
Anne: Sanırım öyle – peki, o zaman ne yapacağız?

Terapist: Depresyona girmeden hemen önce hayatınızda neler olup bittiğini bir düşünelim. ...

Bu örnekte terapist 'uzman' rolünü üstlenmekten kaçınıyor ve danışanı formülasyon sürecine katılmaya teşvik ediyor.

Şekil 8.3a Megan'ın formülasyonu

Machine Translated by Google

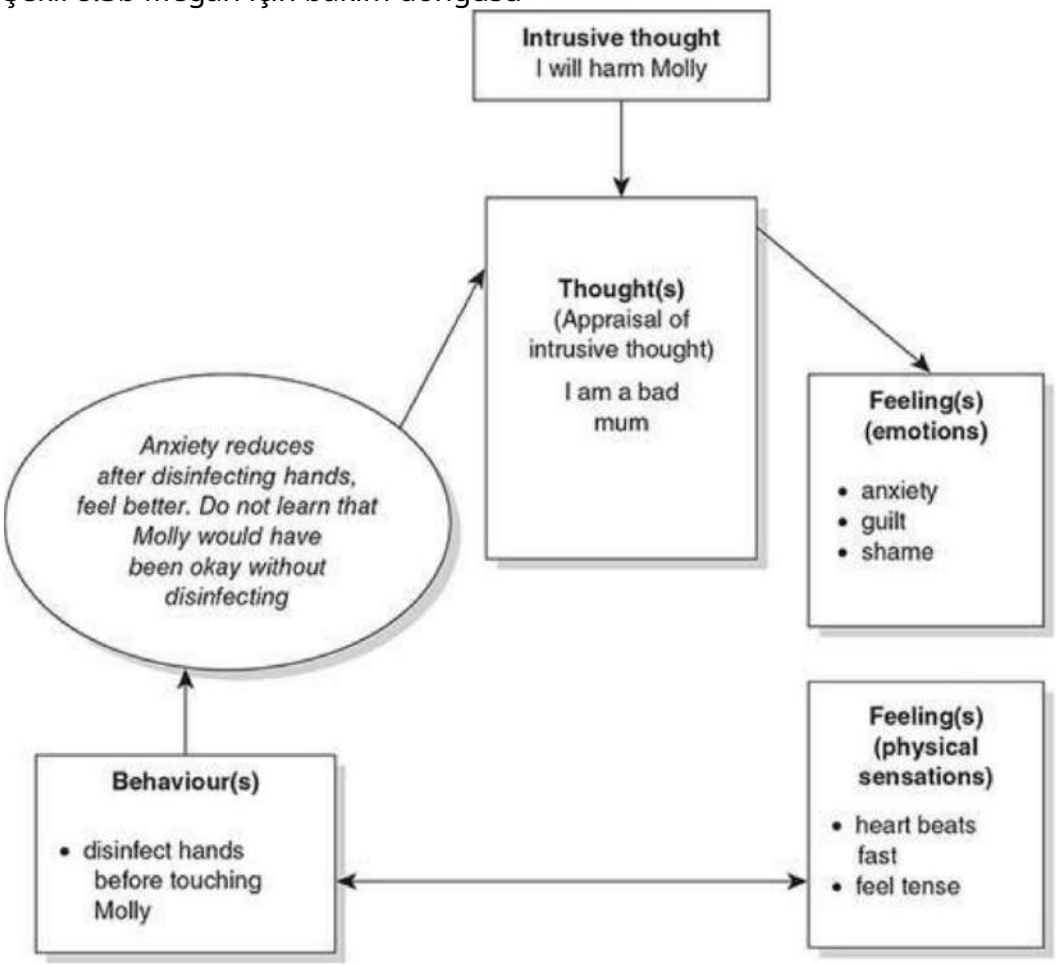


Machine Translated by Google

Müşterinin hastalığın 'tıbbi modeli' vardır

Bu, danışana Bilişsel Davranışçı Terapi modeli hakkında eğitim verildiğinde, terapinin hemen başında ele alınması gereken nispeten yaygın bir sorundur. Danışan eğitilse bile, sağlık inançları güçlü olabileceğinden, sorunun formülasyon aşamasında tekrar ortaya çıkabileceğini görüyoruz. Daha önce de belirttiğimiz gibi, sorunların fiziksel mi yoksa psikolojik mi olduğu konusunda bir tartışmadan kaçınmanın önemli olduğunu düşünüyoruz . Bilişsel Davranışçı Terapi modeli, fiziksel ve duygusal duyguların birbirini etkileyebileceğini öne sürer. Sağlık inançları bireyler, kültürler ve yaş grupları arasında farklılık gösterir. İşte kaygı bozukluğu olan bir danışanla yapılan bir seanstan bir örnek:

Şekil 8.3b Megan için bakım döngüsü



Machine Translated by Google

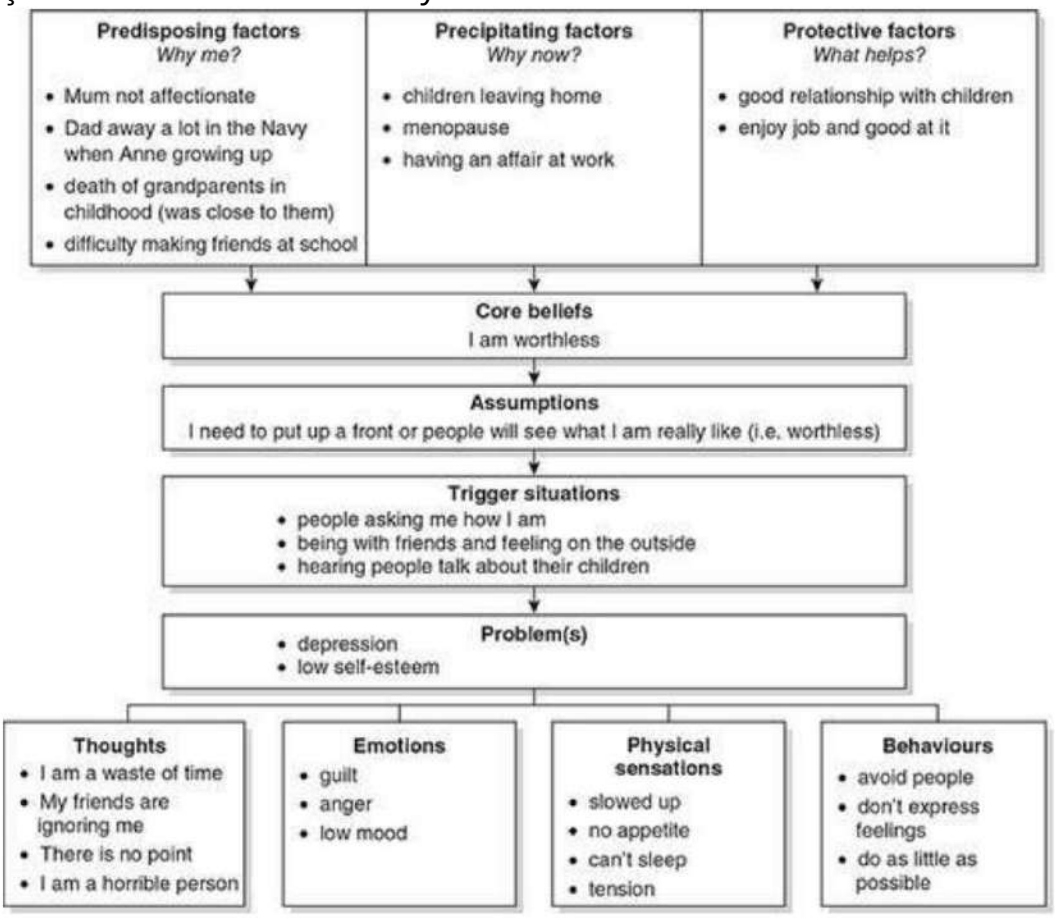
Danışan: Kalbim o kadar hızlı atıyordu ki, kalp krizi geçirebilirdim. Bu doğru değildi; kalp krizi geçirebilirdim.

Terapist: Kalbinizin hızlı attığını fark etmeden önce aklınızdan neler geçiyordu?

Müşteri: Bunların hepsinin benim kafamda olduğunu düşünüyorsun, değil mi?

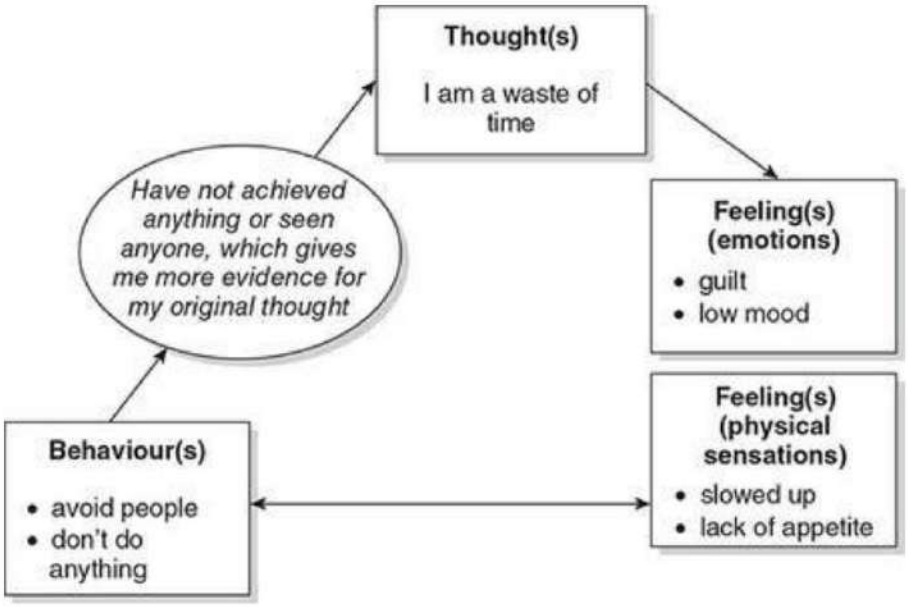
Terapist: Hayır, hiç de öyle değil. Bu soruyu sordum çünkü beyinde gerçekleşen düşünme süreçlerinin vücudun diğer bölgelerinde fiziksel değişikliklere yol açabileceğini biliyorum. Bu yüzden düşüncelerinizle vücudunuzun geri kalanındaki değişiklikler arasındaki bağlantıyı merak ediyordum.

Şekil 8.4a Anne'nin formülasyonu



Şekil 8.4b Anne için bakım döngüsü

Machine Translated by Google



Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) modelinde, duyguların fizyolojik ilişkilerinin ne ölçüde ele alındığı konusunda esneklik vardır. Danışanınız terapiye ruh sağlığı sorunlarına dair oldukça "biyolojik" bir anlayışla gelirse, bu anlayışa uyum sağlanabilir. Önemli olan, fiziksel duyumların bakım döngüsündeki düşünceler, duygular ve davranışlarla bağlantılı olmasıdır.

Machine Translated by Google

Müşteri geçmişi tartışmak istemiyor

Daha önce de tartışıldığı gibi, tarihsel bilgiler danışanın sorunlarının neden ortaya çıktığını anlamasına yardımcı olmak için faydalıdır. Ancak, müdahalenin planlanması için gerekli olan formülasyonun temel parçası olan bir bakım döngüsü geliştirmek için hayati önem taşımaz. Danışana, geçmişinin önemli bir kısmının, belirli faktörlerin kendisini ve genel olarak dünyayı görme biçimini nasıl etkilediğini açıklamak yardımcı olabilir. Bir diğer yaklaşım ise, danışanın geçmiş hakkında konuşmanın kendisi için ne anlama geleceğine dair sahip olabileceği olumsuz düşünce ve varsayımları incelemektir. Danışanınız geçmiş hakkında konuşmak konusunda çok isteksizse, güncel NAT'lar yeterli olduğundan, bu bilgiler olmadan bakım döngüsü üzerinde çalışmaya başlamayı düşünebilirsiniz. Danışan terapide kendini daha rahat hissetmeye başladıkça, sahip olduğu temel inanç ve varsayımlardan bazılarını ve bunların neden ortaya çıktığını keşfetme konusunda daha yetenekli hissedebilir. Bu, geçmiş deneyimler hakkında konuşmaya daha doğal bir bağlantı sağlayabilir.

Machine Translated by Google

Formülasyon bir tedavi planı geliştirmeye yardımcı olmaz

Formülasyon neyin işe yarayacağını belirtmiyorsa, genellikle bilişsel davranışçı terapi teorisine dayanmadığını görürüz. Bazen geçmiş bilgilere çok fazla vurgu yapılırken, bakım döngüsüne yeterince önem verilmez. Bilişsel Davranışçı Terapi modeline geri dönüp değerlendirme bilgilerini, tercihen bir süpervizörün yardımıyla, bu modelle ilişkilendirmek faydalı olabilir. Bir diğer olasılık ise bulmacanın bir parçasının eksik olmasıdır. Danışan belirli bilgileri paylaşmaya hazır olmayabilir veya hatta bazı şeylerin farkında olmayabilir. Bu soruna bir çözüm, formülasyon aşamasına daha fazla zaman ayırmaktır. Formülasyonda önemli bilgilerin eksik olduğundan şüpheleniliyorsa, bazen danışanla bu konuda açık olmanın faydalı olabileceğini görüyoruz. Örneğin:

Terapist: Şimdiye kadar vardığımız anlayış bu. Bu sadece üçüncü görüşmemiz ve henüz birbirimizi çok iyi tanımadığımız için, bugün bir şeyleri tartışmanın ne kadar kolay olduğunu merak ediyorum.

Müşteri: Tamam, sanırım biraz tuhaf, bu tür şeyler hakkında konuşmak, az çok yabancı olmana rağmen, ama düşündüğüm kadar zor olmadı.

Terapist: Evet, özellikle terapinin başlangıcında kişisel konulardan bahsetmek zor olabilir. Önemli olduğunu düşündüğünüz her şey hakkında hemen konuşabileceğinizi düşünmenizi beklemem. Konuşmaktan rahatsız olduğunuz şeylerden bahsetmek zorunda hissetmenizi de istemem.

Müşteri: Sanırım zamanla biraz daha kolaylaşacak?

Terapist: Evet, muhtemelen öyle olacak. Şimdiye kadar önemli konuların ne kadarını konuşabildiğinizi düşünüyorsunuz?

Machine Translated by Google

Müşteri: Oldukça fazla, aslında çoğu. Aslında tek bir şey var:
...

Terapist: Şu anda rahat hissetmiyorsanız bu konu hakkında konuşmak zorunda olduğunuzu hissetmenizi istemiyorum, ancak ikimizin de konuşmadığımız önemli bir konu olduğunun farkında olmamızın iyi olduğunu düşünüyorum.
...

Terapist, danışanın sorun hakkında konuşmasını kolaylaştıracak bir şey olup olmadığını araştırmak için bu aşamaya geçebilir. Gizlilik sorunları, başka birine karşı sadakatsizlik hissi, utanç duygusu ve terapiste yük olma korkusunun, danışanların bilgi vermemelerinin yaygın nedenleri olduğunu gördük.

Machine Translated by Google

Formülasyon ya çok karmaşık ya da çok basit

Formülasyon, danışanın sorunlarının gelişimi ve sürdürülmesi hakkında gereksiz yere karmaşık olmadan hipotezler üretebilecek kadar ayrıntılı olmalıdır. Danışanın zorluklarının en basit açıklaması geliştirilmelidir. Bu genellikle, danışanın zorluklarının sürdürülmesinde düşüncelerin, duyguların, fiziksel duyumların ve davranışların rolüne odaklanmak anlamına gelir. Gereksiz yere karmaşık bir Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) teorisi ve dili kullanmak, terapistlerin sıklıkla yaptığı bir hatadır. Temel BDT modeli basittir, ancak danışanımızın sorunları basit değildir. Bilişsel-davranışçı formülasyon, elbette, danışanın sorunlarının basitleştirilmiş bir resmidir ve bu açıklanmalıdır. Danışanın hayatının her alanını kapsamayı amaçlamaz, ancak mevcut sorunların gelişimi ve sürdürülmesiyle ilgili temel konulara odaklanır.

Butler (1998), bir formülasyonun aşağıda belirtilen soruları sorarak test edilmesini önermektedir:

- Teorik olarak mantıklı mı?
- Kanıtlarla uyuşuyor mu?
- Predispozan, tetikleyici ve sürdürücü faktörleri hesaba katıyor mu?

- Başkaları (müşteri, diğer profesyoneller, aile) bunun uygun olduğunu düşünüyor mu?
- Zorlukları tahmin etmek için kullanılabilir mi?
- Tahminleri nasıl test edeceğinizi (müdahaleleri seçerek vb.) çözebilir misiniz?
- Geçmiş tarih uyuyor mu?
- Tedavi beklendiği gibi ilerliyor mu?

Machine Translated by Google

Formülasyondaki grup farklılıklarını göz önünde bulundurarak

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) formülasyonu geliştirilirken toplumun ve kültürün rolü göz önünde bulundurulmalı, böylece ortaya çıkan tedavi planı bu konulara duyarlı olmalıdır. Amacımız bu konuyu burada ayrıntılı olarak ele almak değil, danışanınızla bir formülasyon geliştirirken dikkate alınması gereken temel konuları özetlemektir. Üç ana alan vardır. İlk olarak, psikolojik sorunların gelişiminde cinsiyet, cinsellik, toplum ve kültür gibi faktörlerin rolü ; yani belirli bir 'grubun' parçası olmanın yatkınlık yaratan ve tetikleyen faktörlere yapmış olabileceği katkı. Düşük sosyoekonomik statü ve yoksulluğun sorunların gelişiminde oynayabileceği rol buna örnek olarak verilebilir. İkinci olarak, belirli bir 'grubun' parçası olmanın, danışanın ruh sağlığı sorunlarının nedenselliğine ilişkin anlayışını nasıl etkileyebileceği konusu vardır . Danışanla ortak bir formülasyon geliştirirken bu dikkate alınması gereken önemli bir noktadır, çünkü terapist farklı bir kültürel geçmişten geliyorsa, tamamen farklı bir etiyolojik modele sahip olabilir. Daha önce de tartışıldığı gibi, tedavi gerekçesinin anlaşılabilmesi için formülasyonun danışan için anlamlı olması hayati önem taşır. Örneğin, bazı kültürel ve dini gruplarda, bazı ruhsal hastalıkların ruhlar tarafından ele geçirilmeyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Terapist bu sağlık inançlarına maruz kalmamışsa, formülasyonda bu gözden kaçabilir ve bu da terapist ve danışanın danışanın sorunları hakkında farklı anlayışlara sahip olmasına yol açabilir. Üçüncü husus, belirli gruplara üyeliğin, ruhsal sağlık sorunları yaşamanın bir sonucu olarak grup tarafından damgalanma veya kabul görme derecesini ne ölçüde etkileyebileceğidir . Ng (1997), geleneksel Çin kültüründe aile ismine zarar verebilecek güçlü bir ruhsal sağlık damgası olduğunu belirtmektedir. Buna karşılık, Fabrega (1991) ve Dols (1987), geleneksel İslam toplumlarında ruhsal hastalıklara bağlı bir damgalamaya dair hiçbir kanıt bulamamıştır.

Siz ve danışanınız arasında kültürel veya toplumsal farklılıklar olduğunun farkındaysanız, yukarıda özetlediğimiz konuları Sokratik diyalog (bkz. Bölüm 7) kullanarak araştırmanızı ve sorunları keşfetmek için süpervizyondan yararlanmanızı öneririz. Ruh sağlığı sorunları hakkında okumak faydalı olabilir.

Machine Translated by Google

Farklı gruplar ve toplumlar arasında etkileşim olabilir, ancak bu, danışanla sorunları tartışmanın yerini tutmaz. Bir kişinin belirli bir kültür veya grup deneyimine sahip olması, o kültür veya grubun baskın inanç ve değerlerine sahip olduğu anlamına gelmez.

Özet

- Bilişsel davranışçı terapi formülasyonunun temel işlevi, danışanın sorunlarına ilişkin bilişsel-davranışsal bir anlayış geliştirmek ve bu sayede bir tedavi planının oluşturulmasını sağlamaktır.
- Formülasyonun danışan açısından anlamlı olması ve danışanla işbirliği içinde geliştirilmesi önemlidir.
- Formülasyon, yeni bilgiler ortaya çıktıkça terapi boyunca kullanılmalı ve değiştirilmelidir.
- Formülasyon geliştirme sürecinde grup ve kültürel farklılıklar göz önünde bulundurulmalıdır.

Daha fazla okuma

Crisp, AH (ed.) (2004) Ülkedeki Her Aile: Akıl Hastalığı Olan İnsanlara Karşı Önyargı ve Ayrımcılığı Anlamak. Londra: Royal Society of Medicine Yayınları.

Johnstone, L. ve Dallos, D. (editörler) (2006) Psikoloji ve Psikoterapide Formülasyon: İnsanların Sorunlarını Anlamak. Hove: Routledge.

Sanders, D. ve Wills, F. (2005) Bilişsel Terapi: Bir Giriş (s. 24–53). Londra: SAGE.

Tarrier, N. (2006) Bilişsel Davranış Terapisinde Vaka Formülasyonu: Zorlu ve Karmaşık Vakaların Tedavisi. New York: Routledge.

Machine Translated by Google

9 Terapi Hedefi Belirleme

Terapi ve terapi hedeflerinin belirlenmesi sürecinin tamamı, yabancı bir dilin konuşulduğu yabancı bir ülkede olmak gibi hissettirebilir. Padesky ve Greenberger (1995), bu süreci resmetmek için Lewis Carroll'ın Alice Harikalar Diyarında öyküsünü kullanırlar ; özellikle de Alice'in bir yol ayrımında Cheshire Kedisi ile karşılaştığı ve ona hangi yolu seçmesi gerektiğini sorduğu anı. Kedi, Alice'e nereye gitmek istediğini sorarak yanıt verir. Daha önce hiç Harikalar Diyarında bulunmamış olan Alice, nereye gitmek istediğine dair hiçbir fikri olmadığını söyler.
Cheshire kedisi neşeyle haykırır, bu durumda hangi yöne gittiğinin pek de önemi yoktur.

Padesky ve Greenberger (1995), terapinin, kuralları ve nereye gidilebileceğini bilmediğiniz yabancı bir yerde bulunmaya benzeyebileceğini belirtmektedir.
Ancak, terapi süresini en iyi şekilde değerlendirmek için nereye gittiğinizi ve oraya nasıl ulaşabileceğinizi bilmenin önemli olduğunu belirtiyorlar. Danışanla çalışmak ve hedef belirlemelerini kolaylaştırmak, bu nedenle Bilişsel Davranışçı Terapi'nin temel bir unsuru ve aynı zamanda Roth ve Pilling (2007) tarafından tartışılan temel yetkinliklerden biridir. Hedefler genellikle, formülasyon ve danışanın fikirleri kullanılarak birkaç seans boyunca iş birliğine dayalı bir şekilde geliştirilir. Terapist, danışanın sunduğu sorunların keşfedilmesini kolaylaştırır ve ardından danışanın değişime odaklı hedefler seçmesini sağlar. Seçilen hedeflerin danışan için öncelikli olması önemlidir, aksi takdirde bu hedefler üzerinde çalışmak için motive olmazlar.

Hedefler şu durumlarda en iyi şekilde işe yarar:

- derecelendirilmiş belirli olumlu ölçülebilir gerçekçi zaman sınırlı.

Machine Translated by Google

Derecelendirilmiş hedefler

Müşterilerin ilk birkaç görevi nispeten kolay bir şekilde halledebilmeleri önemlidir, böylece bir başarı duygusu yaşarlar ve daha karmaşık görevleri üstlenmek için teşvik edilirler.

Machine Translated by Google

Belirli hedefler

Hedefler, müşterinin ne zaman başarıldığını bilmesini sağlayacak kadar spesifik olmalıdır. 'Daha iddialı olmak istiyorum' ifadesi çok geneldir ve hedefe ne zaman ulaşıldığını değerlendirmeyi zorlaştırır; oysa 'Bir mağazaya geri dönecek kadar iddialı olmak istiyorum' ifadesi çok spesifiktir.

Machine Translated by Google

Olumlu hedefler

Hedefler, danışanın belirli bir zorluktan uzaklaşmak yerine hedefe doğru ilerlemesini sağlayacak şekilde olumlu bir şekilde sunulmalıdır. Dolayısıyla, "Artık depresyonda hissetmek istemiyorum" bir hedeftir, ancak danışanın herhangi bir hedefe doğru ilerlemesini zorlaştırır.

Machine Translated by Google

Ölçülebilir hedefler

Zaman içindeki ilerlemeyi kaydetmek için hedeflerin ölçülebilir olması gerekir. Uygulama günlükleri, derecelendirme ölçekleri ve davranış değişikliklerinin fark edilmesiyle birlikte kullanılabilir. Müdahale bölümlerinde derecelendirme ölçekleri ve günlük sayfalarının kullanımı daha ayrıntılı olarak ele alınmaktadır.

Machine Translated by Google

Gerçekçi hedefler

Müşterilerin hedeflerin ulaşılabilir düzeyde gerçekçi olduğunu hissetmeleri gerekir. Çok zor görünen hedefler danışanların paniğe kapılmasına ve motivasyonlarının düşmesine neden olur. Danışan ulaşılabilir hedefler belirleyebilir ve bunlara ulaştıkça daha zor hedefler düşünebilir.

Machine Translated by Google

Zaman sınırlı hedefler

Her hedefe bir zaman sınırı koymak faydalıdır: 'Salı günü bir süpermarkete gidip bir koridoru geçeceğim' ifadesi, 'Bu ay içinde bir süpermarkete gidip bir koridoru geçeceğim' ifadesinden çok farklıdır. (Bu hedefin özgüllüğüne de dikkat edin!)

Hedef belirleme, genellikle formülasyon danışanla görüşüldükten sonraki adımdır. Bu, tedavi seansları boyunca devam eden bir süreçtir. Danışan ilk hedefleri yönettikçe, diğer hedefler de görüşülebilir.

Yukarıdaki liste gayet güzel, ancak pratikte danışanlarla hedef belirlemek gerçekten zorlu bir süreç olabilir! Danışanın genel hedefler belirlemesini ve ardından bu hedeflere ulaşmak için atması gereken adımları düşünmesini sağlamak faydalı olabilir; bu, belirli hedefleri belirlemeye yardımcı olabilir. Andy ile yapacağımız aşağıdaki diyalog, bu süreci örneklendirmeye ve danışanın gerçekçi ve ulaşılabilir hedefler belirlemesine yardımcı olmak için sorulabilecek sorular önermeye yardımcı olabilir.

Andy ile hedef belirleme:

Terapist: Formülasyonu tartıştıktan sonra, bir sonraki adımlardan biri genellikle terapi için bazı hedefler belirlemektir. Bu, hem hedefe odaklanmamıza hem de seanslardan en iyi şekilde yararlanmanız için seansları nasıl planlayabileceğimizi düşünmemize yardımcı olur.

Andy: Tamam, bu bana daha iyi geliyor ve sürekli endişelenmeyi bırak ⋯ Yani, gerçekten, sadece almak istiyorum ⋯ Ben hiç böyle değildim.

Terapist: Peki, o noktaya gelebilmeniz için nelerin olması gerektiğini düşünmemiz gerekiyor...

Andy: Gerçekten sadece normale dönmek istiyorum ⋯

Machine Translated by Google

Terapist: Tamam, bu faydalı bir başlangıç. Normale dönmek ne anlama geliyor?
sana mı?

Andy: Artık endişelenmek istemiyorum, kendimi kötü hissetmekten bıktım.
her zaman kaygılı.

Terapist: Sanırım bu noktada biraz kaygının normal olduğunu ve
Kaygıdan tamamen kurtulmak imkansızdır - kulağa garip gelse de,
bir sebepten dolayı oradayız ve neden kaygılı olduğumuzu daha sonra konuşabiliriz
oturumun... ama kaygı seviyenizin geri gelmesini istediğiniz anlaşılıyor
eskiden olduğu gibi yönetilebilir hale gelmesi anlamına geliyor.

Andy: Evet, bu kadar, ... Ben sadece eskisi gibi olmak istiyorum.

Terapist: Peki, şu anda ne tür şeyler yapamıyorsunuz?
endişe?

Andy: Çalışmak, en büyük şey bu.

Terapist: Yani, bu sizin için gerçekten büyük bir hedef gibi görünüyor...
yoksa neyi kaçırıyorsunuz?

Andy: Sadece dışarı çıkmak, arkadaşlarımla görüşmek... bilirsin, içeri bile giremiyorum
Artık süpermarkete tek başıma gidemiyorum - bunu çok utanç verici buluyorum -
süpermarket. Kendimi 5 yaşında bir çocuk gibi hissediyorum!

Terapist: Aslında bunun ne kadar yaygın olduğunu bilmiyorsunuz... çoğu
Gördüğüm insanlar süpermarketten nefret ediyor ve mümkün olduğunca kaçınıyorlar...
aydınlatma, kuyruklar ve çıkışın olmasıyla ilgili bir şey
...ulaşması çoğu zaman zordur. Süpermarkette nelerden endişe edersiniz?

Andy: Evet, bu şeyler ve sanırım endişelenmekten endişeleniyorum ve bu
Panik atak geçireceğim ve insanlar bana bakıp terlediğimi görecekler
ve belki de çökerim...

Terapist: Tamam, süpermarkete gitmek bir hedef olabilir... ve bu
dışarı çıkmak genel olarak bir hedef gibi görünüyor... Nereye gidebilirsin?

Machine Translated by Google

Andy: Arkadaşlarla bara, otobüse ve metroya, alışverişe, sonra tekrar tenise...
Oraya gitmeyi bıraktım, hmm sadece yolda yürümek için Biliyor musun, ben
Artık kaygılanmadan ön kapımı bile açamıyorum ve kapıyı açamıyorum
Telefonu kapattıktan sonra telesekretere geçiyorum...

Terapist: Telefonu açmanın ne sakıncası var?

Andy: Sanırım insanlarla konuşup dışarı çıkamayacağımı açıklamak zorundayım.
Utanıyorum.

Terapist: Peki, insanlara neler olduğunu anlatacak bir hikayeye sahip olmak faydalı olabilir mi?
Senin için neler oluyor?

Andy: Ne? Uydur mu?

Terapist: Şey, bir nevi... Bazen insanlar biraz hazırlık yapmanın faydalı olduğunu düşünüyor
böylece kendilerini o kadar rahatsız hissetmezler ve ne kadarını anlatacaklarına karar verebilirler
farklı insanlar.

Andy: Aslında bu gerçekten çok yardımcı olurdu çünkü biliyorum ki bazılarına söylerdim
İnsanlar diğerlerinden daha fazla.

Terapist: Tamam, öyle görünüyor ki çok farklı şeyler yaşıyorsunuz.
Hedeflerimizi ... Konuşurken bir şeyler karalıyordum, bu yüzden
aklımızda tutarak bir plan yapmaya çalışmak bizim için faydalı olabilir mi?

Andy: Evet, bu iyi olurdu.

Terapist: Daha önce de konuştuğumuz gibi, daha fazlasını denemek önemlidir.
Öncelikle yönetilebilir hedefler belirleyin, yani dışarı çıkmak genel bir hedefse,
ön kapıyı açıp sonra tekrar kapatmak ilk adım mı olmalı?

Andy: Sanırım öyle. ... Bu iyi bir hedef mi? Kulağa biraz kolay geliyor.

Terapist: Evet, önümüzdeki hafta ... Eğer bunu günde iki kez yapsaydın
kesinlikle sorun olmaz, başlamanıza gerçekten yardımcı olur... Ne olabilir?
Sırada ne var? Kapıya doğru yürüyüp geri dönmek mi?

Machine Translated by Google

Andy: Evet, o zaman en yakın sokak lambasına kadar yürüyebilirim.

Terapist: Harika, peki bundan sonra ne olacak?

Andy: Bir sonraki lamba direği mi?

Terapist: Evet, bu şekilde devam edebilirsiniz... Peki sokak lambalarının ardından bir sonraki adım ne olabilir?

Andy: Küçük bir dükkana girmeyi deneyebilirim ama şu anda çok uzun kuyruklar var.

Terapist: Peki içeri girip biraz dolaştıktan sonra çıkabilir misiniz?

Andy: Ah, bundan emin değilim ...

Terapist: Bunda ne sorun olabilir?

Andy: Bilmiyorum... hmm,... şey, biraz tuhaf, değil mi? Böyle küçük bir dükkanda dolaşıp hiçbir şey almamak?

Terapist: Bilmiyorum, sanırım bunu çok yapıyorum ama bazı insanlar için sorun olabileceğini biliyorum... Bu konuda endişelendiğiniz düşünceler neler olabilir?

Andy: Sanırım çaldığımı düşünebilirler diye endişeleniyorum...

Terapist: Tamam, o zaman mantıklı, bu oldukça yaygın bir endişe... bu yüzden, bu tür düşünceler üzerinde biraz çalışabileceğimiz için bunu not etmemiz gerekebilir. [Olumsuz/endişe verici düşünceler üzerinde çalışma hedefleri aynı anda bu şekilde yazılabilir.]

Andy: Sanırım bu faydalı olur.

Terapist: Farklı olarak ne yapmak istediğinize dair çok somut hedefler yazıyoruz ve az önce düşünceler hakkında konuştuk, ama sanırım yaşadığınız panik ataklarla nasıl başa çıkacağınızı düşünmek de önemli ve bunu diğer hedefler üzerinde çalışmanın yanı sıra yapabiliriz - bunun size yardımcı olacağını düşünüyor musunuz?

Machine Translated by Google

Andy: Evet, eğer vücudumda olanları kontrol etmenin bir yolu olsaydı, bu çok faydalı olurdu.

Terapist: Tamam, peki, bazı başa çıkma stratejileri öğrenmek ve paniklediğinizde vücudunuzda neler olduğuna dair biraz eğitim almak yardımcı olabilir...

Yukarıdaki alıntı, hedeflerin nasıl tartışılabileceğine dair bir örnektir. Bu konuşmayı yapmanın birçok yolu vardır, ancak özünde danışan ve terapist arasında iş birliğine dayalı bir çalışmadır ve terapi seanslarının düzenlenmesinin temelini oluşturur. Andy'nin ilk hedefleri, Tablo 9.1'de belirtilenlere benzeyebilir .

Table 9.1 Andy's initial goals

General goals	Specific goals
To go out	To open front door To walk to gate To walk to nearest lamp-post To walk to second lamp-post To walk to corner shop and not buy
To feel calmer	To learn relaxation and breathing techniques To learn about anxiety To learn distraction*
To identify and challenge negative thoughts	To identify worry thoughts To tackle worry thoughts about people looking at me
To feel more confident	To feel more confident with friends To have more confidence when going into shops

*for further information on this, please see pp. 114–15.

* Bu konuda daha fazla bilgi için lütfen s. 114-15'e bakınız.

Andy'nin işe geri dönmek istediği aşikar ve bu kesinlikle gelecekteki bir hedef olarak not edilebilir. Ancak, başlangıçta, ilk hedefleri ayrıntılı olarak not etmeye odaklanmak faydalı olabilir.

Benzer konuşmalar Anne ve Megan ile de yapılabilir. Depresyondaki ilk hedefler genellikle aktivite takibi ve planlama gibi davranışsal hedeflere odaklanır (bu terimlerin tam açıklamaları için 11. Bölüm'e bakın), çünkü bir şey yapmayan birinin düşüncelerine meydan okumaya çalışmak...

Machine Translated by Google

Her şey çok zor olabilir. Kişinin aktivite seviyelerinin çok düşük olması ve buna itiraz etmenin zor olması nedeniyle birçok olumsuz düşüncesi olması muhtemeldir. Formülasyonun bakım kısmı, özellikle 'düşük aktivite döngüsü'ne odaklanılarak tartışılabilir (bkz. Şekil 11.4). Kişiye depresyona girmeden önce neler yaptığı ve depresyon geçerse gelecekte neler yapmayı hayal ettiği sorulabilir. Kademeli bir yaklaşım faydalıdır ve kişi bazı aktiviteleri listeleyebiliyorsa, bunlar daha küçük ve daha yönetilebilir adımlara bölünebilir.

Anne uyku sorunu yaşıyor, bu nedenle gününe biraz düzen getirmek ve uyku sorununu ele almak tartışılması gereken önemli hedefler olabilir. Anne'in açıkça birçok olumsuz düşüncesi var ve bunlar üzerinde çalışmak hakkında konuşmak faydalı olacaktır. Anne'e özgü diğer sorunlar arasında, yaşadığı ilişkiyle ilgili hissettiği suçluluk duygusu da yer alıyor. Bu duyguların bazılarını işlemesi ve bunlarla yüzleşmesi gerekebilir. Bunun tamamen bir Bilişsel Davranışçı Terapi müdahalesi olması pek olası değil ve Anne'in ilişki nedeniyle yaşadığı endişelere bağlı olarak çeşitli şekillerde ele alınabilir. Sadece olanları anlatması, Jack'e anlatmanın artılarını ve eksilerini değerlendirmesi veya kendini bir şekilde affetmesi gerekebilir. Formülasyondan, Anne'in çocuklarının evden ayrılması nedeniyle bir rol kaybı yaşamış olabileceği anlaşılıyor. Bu hipotez terapide daha sonra incelenebilir ve Anne'in bu kaybı işlemesi, aynı zamanda kendisi için başka roller nasıl oluşturabileceğine bakması gerekebilir. Anne'in ilk hedefleri Tablo 9.2'de belirtilenlere benzeyebilir.

Machine Translated by Google

Table 9.2 Anne's initial goals

General goals	Specific goals
To investigate activity levels	To monitor activity levels To schedule activities To monitor mood To repair sleep pattern
To work on self-esteem	To identify and challenge negative thoughts about self To gradually start having more contact with friends and to tackle resultant negative thoughts as they arise To experiment with expressing feelings
To process issues regarding the affair	To discuss the affair To consider the pros and cons of telling Jack To forgive self To explore preventative methods for the future and how to improve her relationship with Jack
To explore loss of role	To process the loss of role To forge new roles

Son iki genel hedefin 'kesin' olmadığını unutmayın. Bunları not almakta bir sakınca yoktur, ancak bunları kesin hedefler olarak belirlemeyin, çünkü hedefler terapi süreci boyunca sıklıkla değişir. Depresyondaki danışanlar için özellikle önemli bir sorun, terapinin başlangıcında sıklıkla yaşadıkları motivasyon eksikliğidir ve herhangi bir hedef belirlemek onlar için zor olabilir. Terapist, danışanların hedef belirlemelerine yardımcı olurken bazı durumlarda daha yönlendirici bir yaklaşım benimsemek zorunda kalabilir.

Obsesif sorunları olan kişilerin başlangıçtaki hedefleri genellikle ritüelleri azaltma, kontrol etme ve güvence arama odaklı davranışsal hedefler olma eğilimindedir. Kaçınma davranışları kademeli olarak da ele alınabilir. Obsesif kompulsif davranışlar (örneğin kontrol etme/ritüeller vb.), kişi yardım aradığında yaygınlaşma eğilimindedir ve bu alanda fazla deneyimi olmayan terapistler için bunaltıcı gelebilir. Bu nedenle, ilk etapta küçük bir alana (örneğin oturma odası veya araba) veya tek bir davranışa odaklanmak faydalı olabilir. Megan'ın güvence arayışı kapsamlıdır ve aynı zamanda Molly'ye ebeveynlik yapma becerisine olan güvenini kaybettiği anlamına gelir. Bu nedenle, ilk hedeflerden biri Megan'ın bir günlük sayfası kullanarak güvence arayışının seviyelerini takip etmesi olabilir. (Not: Obsesif sorunları olan bazı kişiler için günlük tutmak başka bir ritüele dönüşebilir, bu nedenle bunu kontrol etmek faydalıdır - bu konu 11. Bölüm'de daha ayrıntılı olarak ele alınacaktır). Daha sonra günlük tutmayı azaltabilir.

Machine Translated by Google

Bu güvence arayışını kademeli olarak uygulayın (bunun nasıl başarılabileceğine dair bir açıklama için 11. Bölüm'e bakın). Bilişsel Davranışçı Terapi modeli hakkında eğitim ve bakım döngüleri hakkında tartışma, takıntılı ('müdahaleci' olarak da bilinir) düşünceler yaşayan kişiler için çok faydalı olabilir. Düşünce sorgulama da faydalı olabilir; takıntılı-zorlantılı sorunları olan kişilerde düşünce sorgulama genellikle diğer bozuklukları olan kişilerden farklıdır ve bu, 14. Bölüm'de daha ayrıntılı olarak açıklar Megan'ın kendine karşı eleştirel düşünceleri ve düşük öz saygısı var gibi görünüyor. Bu durum terapi süreci boyunca daha kapsamlı bir şekilde incelenebilir ve gelecekteki hedefleri olumsuz temel inançlarla mücadele etmek olabilir. Megan'ın annesiyle ilişkisi zor ve etkileşimlerini inceleyip farklı tepkiler vermeyi denemesi faydalı olabilir. Ayrıca bazı kararlılık tekniklerini öğrenmek isteyebilir.
Megan'ın ilk hedefleri Tablo 9.3'te belirtilenlere benzeyebilir .

Table 9.3 Megan's initial goals

General goals	Specific goals
To investigate current checking/reassurance seeking	To use diary sheets to monitor reassurance seeking To cut down on reassurance seeking Later, to focus on monitoring and cutting down on other behaviours
To learn about maintenance cycles for obsessive problems	To consider examples of maintenance cycles To normalise intrusive thoughts To work on thoughts specific to obsessive problems
To work on self-esteem	To identify negative core beliefs To work on changing core beliefs
To explore relationship with mother	To explore interactions between Megan and her mother To experiment with interacting differently with her mother To learn some assertiveness skills

Özet

- Danışanların kendileri için hedefler belirlemelerini kolaylaştırmak, bilişsel davranışçı terapinin temel bir unsurudur.
- Hedefler şu şekilde olduğunda en iyi şekilde
- çalışır:
-
-
- derecelendirilmiş,
- spesifik,
- olumlu, ölçülebilir, gerçekçi, zaman sınırlı.

Machine Translated by Google

Daha fazla okuma

Padesky, CA ve Greenberger, D. (1995) Ruh Hali Üzerindeki Zihin İçin Klinik Rehberi. New York: Guilford Press.

Sanders, D. ve Wills, F. (2005) Bilişsel Terapi: Bir Giriş. Londra: SAGE.

Machine Translated by Google

10 Başa Çıkma Stratejisi

Bir danışanın başa çıkma stratejilerini belirlemesine yardımcı olmak, formülasyon tartışılıp hedefler belirlendikten sonra baş edilebilecek en faydalı yerdir. Bu bölümdeki başa çıkma stratejilerinin çoğu, yaşanan fiziksel semptomlarla başa çıkmayı amaçlamaktadır ve bu şekilde başa çıkma stratejileri geliştirmek, formülasyon bölümünde tartışılan bakım döngülerini kırmaya yönelik ilk adımlardan biri olabilir (bkz. s. 81). Danışanların halihazırda kullandıkları başa çıkma stratejilerini ve neyin işe yarayıp neyin yaramadığını düşünmeleri faydalı olabilir. Bu kitabın diğer bölümlerinde de tartışıldığı gibi, bazı başa çıkma stratejileri geçici olarak faydalı olabilir, ancak aslında uzun vadede sorunu devam ettirebilir ve bu nedenle devam eden stratejiler için faydalı olmayabilirler. Örneğin, danışanların kaygı duygularını alkol kullanarak maskelemeleri yaygındır ve bu, kısa vadede kaygıyı hafifletebilse de, sorunun kökenine inmez ve danışana kaygı sorununun yanı sıra bir de alkol sorunu kazandırabilir.

Bazı danışanlar başa çıkma stratejileri olan 'güvenlik davranışları' kullanır, ancak aynı zamanda sorunu devam ettiriyor da olabilirler. Güvenlik davranışları özellikle kaygı sorunları olan kişilerde yaygındır. Sosyal fobisi olan kişilerde çok yaygındır. Güvenlik davranışları, kişinin korkulan bir duruma girmesine yardımcı olabilir, ancak bu yalnızca alkol gibi belirli araçlar veya stratejiler kullanılarak gerçekleşir. Dışarıda akşam yemeği yiyen bir kişinin (dışarı çıkmaktan kaçınmamak için) kullanabileceği bir diğer güvenlik davranışı, ellerinin titrememesi için bıçak ve çatalını sıkıca kavramasıdır. Bu stratejiyi kullanmak kısa süreli bir çözüm olabilir, ancak aynı zamanda kişinin çatal bıçak takımını her zamanki gibi tutsaydı başa çıkamayacağı fikrini de güçlendirir. Dolayısıyla, güvenlik davranışları, kaçınma davranışı çok daha incelikli olsa da, kaygıyı tamamen kaçınma davranışıyla aynı şekilde sürdürebilir. Klinisyenler genellikle danışanların güvenlik davranışlarıyla başa çıkmalarına ne zaman yardımcı olmaları gerektiğini merak ederler. Genel kural, kişi belirli durumlara girmek için güvenlik davranışlarını kullanmak zorundaysa, öyle olsun (ancak çok fazla alkol kullanımından kaçınılmalıdır). Kişi başarılı bir şekilde içeri girdiğinde güvenlik davranışları ele alınabilir.

Machine Translated by Google

Daha önce korkulan durumlar. Terapistin güvenlik davranışlarını belirleyebilmesi önemlidir, çünkü bu, Roth ve Pilling (2007) tarafından belirtildiği gibi, bilişsel davranışçı terapinin temel bir yeterliliğidir. Ancak bu davranışlar her zaman hemen fark edilmez.

Danışanların yeni stratejiler öğretmeden önce kendi başa çıkma stratejilerini belirlemelerini sağlamak faydalı olabilir. Anne ile yapılan aşağıdaki diyalog, başa çıkma stratejilerinin nasıl belirlenebileceğini göstermektedir:

Terapist: Yeni başa çıkma yolları geliştirmekten bahsetmeden önce, şu ana kadar zorluklarınızla nasıl başa çıktığınızı belirlemeye çalışmanız faydalı olacaktır.

Anne: Tamam, ama aslında sadece idare ediyorum. Buna 'başa çıkma' denebileceğini sanmıyorum.

Terapist: Kendinizi kötü ve depresif hissettiğinizde, bu zorluğun üstesinden gelmek çok zor olabilir, bu yüzden "başardığınız" gerçeği önemlidir. Başarmanıza yardımcı olacak bir şey olduğunu düşünüyor musunuz?

Anne: Hmm, ... çocuklarımla konuşmak faydalı ama evden ayrıldıkları için artık çok daha zor. Kızımın Avustralya'da olması oldukça masraflı, ancak artık her şeyi internet üzerinden hallettik, bu da durumu biraz daha iyi hale getirdi.

...

Terapist: Çocuklarınızla konuşmanın size faydası nedir?

Anne: Beni düşüncelerimden uzaklaştırıyorlar. Onlara kendileri hakkında her şeyi sorabiliyorum ve kendim ve şu anda başaramadığım şeyler hakkında düşünmek zorunda kalmıyorum... evet...

Terapist: Peki çocuklarınızla konuşmak faydalı oluyor... Başka neler başa çıkmanıza yardımcı oluyor?

Anne: Evet, şarap içmek çok faydalı ama sanırım bu tedavinin bir parçası değil, öyle değil mi?

Machine Translated by Google

Terapist: Şarap kısa vadede faydalı olan şeylerden biri ama haklısın, uzun vadede faydası yok çünkü depresan etkisi var, yani ruh halini bozabiliyor. Ayrıca düşünceleri ve duyguları uyuşturuyor, bu yüzden bir kaçınma stratejisi olarak iş görüyor. Bahsettiğimiz bakım döngülerini ve kaçınmanın zorlukları nasıl devam ettirdiğini hatırlıyor musun?

Anne: Evet, ne demek istediğini anlıyorum ve bunu azaltmak istiyorum. Çok fazla alkol tüketmiyorum ama düzenli olarak, çoğu akşam içiyorum.

Terapist: Bunu hedefler listesine ekleyebiliriz. Peki ya başka başa çıkma stratejileri?

Anne: Çalışmaya gitmek yardımcı oluyor aslında... İşimi çok iyi yaptığımı düşünmüyorum ve depresyonumu çoğu zaman orada gizleyebiliyorum.

Terapist: Öyleyse, işe gitmeye devam etmek, ara vermekten daha önemli gibi görünüyor... Geçmişte faydalı olmuş veya faydalı olan başka stratejiler var mı... Örneğin, bazı insanlar belirli şekillerde rahatlamayı sever mi?

Anne: Eskiden yüzmeye giderdim ama son zamanlarda kendimi o kadar yorgun hissediyorum ki gitmek istemiyorum. Çok okurdum ama konsantrasyonum o kadar kötü ki okuyamıyorum. Birkaç haftada bir masaj yaptırırdım ama gitmek istemiyorum. O zamanlar iyiydi gerçi... Sanırım eskiden çok şey yapardım, düşününce. Çok şeyden vazgeçtim, değil mi?

Terapist: İnsanlar depresyondayken bu tür stratejileri sürdürmekte genellikle çok zorlanırlar çünkü depresyondayken hiçbir şey yapmak istemezler. Daha sonra çok daha az şey yapmaya başlarlar, bu da "Daha fazlasını yapmalıyım, işe yaramazım" gibi düşüncelere kapılmalarına ve suçluluk duymalarına yol açar, bu da depresyonu daha da kötüleştirir. Bu bir kısır döngüdür ve bunu kırmanın tek yolu, kendinizi bazı şeyleri çok yavaş yavaş yapmaya zorlamaktır. İlk başta çok zor olabilir, ancak genellikle çoğu insana yardımcı olur.

Bunu sonraki toplantılarda daha detaylı konuşacağız. Görünüşe göre başvurabileceğiniz faydalı stratejiler var. Başka aklınıza gelen var mı?

Machine Translated by Google

Anne: Sanmıyorum... dur bir dakika... Eskiden yogaya gidiyordum, bu da bana yardımcı oldu...

Terapist: Bunu duyduğuma sevindim, çünkü meditasyona biraz benzeyen ve yoganın da kullandığı "farkındalık" denen bir şeyden de bahsedeceğiz. Tartışacağımız birkaç başa çıkma stratejisi var...

Aşağıda, danışanlarla tartışılabilecek ve seanslar arasında evde uygulayabilecekleri bir dizi strateji bulunmaktadır. Bu stratejiler, danışan rahatladığında veya makul bir ruh halindeyken uygulandığında en etkili şekilde işe yarar. Ancak, daha rahat hissettiğinde kullanmaya iyice alışana kadar, stresli veya endişeli hissettiğinde bunları uygulayamaz.

Machine Translated by Google

Psiko-eğitim

Psikoeğitim, özünde danışanları bilişsel davranışçı terapi, psikoloji ve semptomlar hakkında eğitmek anlamına gelir. Bu tam anlamıyla bir başa çıkma stratejisi olmasa da, semptomların farkına varmak ve bedende neler olduğunu anlamak bir başa çıkma stratejisi olarak işlev görebilir. Psikoeğitim, terapi süreci boyunca devam etse de genellikle terapinin başlangıcında daha derinlemesine ele alınır. Formülasyon süreci, danışanları zorluklarının nasıl geliştiği ve sürdürüldüğü konusunda eğitmek için sıklıkla bir fırsattır. Bu süreçte Sokratik sorgulama kullanılabilir, ancak zaman zaman daha didaktik bir şekilde bilgi vermek de gereklidir. Bakım döngülerini gözden geçirmek, genellikle farklı semptomları tartışmak ve danışanlara hangi semptomların birçok kişide ortak olduğunu bildirmek için en iyi fırsatı sunar.

Fiziksel semptomlar hakkında psikoeğitim genellikle başa çıkma stratejileri hakkında tartışmalarla aynı anda gerçekleşir. Danışanların, depresyonda olduklarında vücutlarının yorgun hissedeceğini ve uyku ve iştahlarının bozulabileceğini öğrenmeleri önemli olabilir. Aç olmasalar bile günde üç öğün yemeye teşvik edilebilirler ve diyetlerine sağlıklı ve besleyici yiyecekler eklemeleri ve normal yiyecek miktarlarına ulaşana kadar zamanla öğünlerinin boyutunu artırmaya çalışmaları sağlanabilir. İyi bir uyku rutini önemlidir ve danışanlar gün içinde "uykuya dalıyorsa", bunun nasıl bir etki yaratabileceği sorulabilir. Yatmadan önce bir rutin oluşturmak faydalı olabilir ve yatmadan önce sıcak sütlü bir içecek içmek, kitap okumak veya rahatlatıcı bir şeyler izlemek faydalı olabilir.

Kaygı yaşayan danışanlar bazen kaygının vücut üzerindeki etkisinin farkına varamayabilir ve semptomlarını çok korkutucu bulabilirler.
Bu nedenle, kaygının bu kadar büyük bir etkiye sahip olabileceğini keşfetmek çok güçlü olabilir. (Kaygının fiziksel etkileri ve bunlarla nasıl başa çıkılacağı hakkında danışan broşürü için Ek IV'e bakın .) Danışanlar, kaygılı düşüncelere sahip olduklarında böbrek üstü bezlerinden adrenalin salgılandığını, bunun da nefes almalarının, kalp atış hızlarının ve diğer semptomların hızlanmasına neden olduğunu öğrenebilirler.

Machine Translated by Google

Terleme gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Bu belirtilerin bir nedeni vardır: Vücudun 'savaş ya da kaç' durumuna hazırlanmasına yardımcı olmak (mağara adamı günlerinde, sosyal durumlarda daha fazla korktuğumuz günümüzden çok daha faydalıdır!). Vücuda daha fazla oksijen girmesi için nefes alış verişi hızlanır ve kalp, gerektiğinde tepki verebilmeleri için kaslara kan pompalamak üzere hızla çalışır.

Kaslar kaçmaya veya kavga etmeye hazırlanırken gerilir. Ancak kaçmıyor veya kavga etmiyorsanız, vücut çok korkutucu olabilen bir dizi semptomla başa çıkmak zorunda kalır. Hızlı nefes almak, çok fazla oksijen solunması ve gaz dengesinin bozulması nedeniyle baş dönmesine neden olabilir. İnsanlar daha sonra semptomlara odaklanıp endişelenmeye başlayabilir, bu da daha fazla kaygı ve semptoma yol açabilir.

Aşağıdaki başa çıkma stratejilerinden bazıları, örneğin nefes egzersizleri ve kademeli kas gevşetme, danışanların bu fiziksel hislerin bir kısmı üzerinde kontrol sahibi olmalarına yardımcı olabilir.

Machine Translated by Google

Nefes teknikleri

İnsanlar stresli ve kaygılı olduklarında çok hızlı nefes almaya eğilimlidirler.
Bu durum, kişinin o kadar hızlı nefes almasına neden olabilir ki panik atağa yol açabilir ya da aşırı nefes alma (çok hızlı ve çok derin nefes alma) daha uzun sürebilir ancak daha az şiddetli olabilir ve bu da daha az akut nitelikte fiziksel rahatsızlığa neden olabilir.

Yukarıdaki her iki durumda da, kişinin gerektiğinde nefesini daha iyi kontrol edebilmesi için nefes teknikleri uygulanabilir. Asıl amaç, nefesi yavaşlatmak ve kontrollü ve rahat olmasını sağlamaktır. Bu, pratik gerektirir ve danışanın, endişeli hissettiği bir durumda gerçekten işe yaraması için teknikleri düzenli olarak uygulaması gerekir.

Bu önemli bir noktadır, çünkü insanlar genellikle stres seviyelerinin en yüksek olduğu zamanlarda bu teknikleri kullanmaya çalışırlar ve işe yaramadıklarında büyük hayal kırıklığına uğrayabilirler.

Andy ile yapılan aşağıdaki diyalog kesiti, bir danışana nefes tekniklerinin nasıl açıklanacağını göstermeye yardımcı olacaktır:

Terapist: Bugün nefes tekniklerini biraz tartışacağız çünkü çok hızlı nefes almak fiziksel semptomlara ve bazen de panik ataklara yol açabilir. Panik sırasında vücutta neler olduğunu konuşurken nefes tekniklerinden bahsetmiştik, hatırlıyor musun?

Andy: Evet, biyoloji derslerinden de hatırlıyorum. Panik atak geçirirken vücudunu kontrol etmeye çalışmak çok zor. Sanki kendi kafası çalışıyormuş gibi.

Terapist: Aslında, nefes tekniklerini öğrenmenin önemli noktalarından biri bu. Sakin hissettiğinizde pratik yapmak gerçekten önemli, böylece onları kullanmaya alışır ve panik sırasında uygulayabilirsiniz. Panik atak sırasında pratik yapmadan önce kullanmaya çalışırsanız, işe yaramazlar. Bu yüzden, eğer isterseniz, sandalyenizde rahat bir pozisyona oturup gözlerinizi kapatmanızı istiyorum.

istemek ... Gözlerinizi açık bırakarak daha güvende hissediyorsanız, sadece bir noktaya odaklanın.

Machine Translated by Google

Duvardaki ... Kaslarınızı mümkün olduğunca gevşetmeye çalışın ve bir tanesini yerleştirin
elinizi göğsünüze koyun ve diğer elinizi kaburgalarınızın hemen altına ... Yavaşça nefes alın
koyun ve şimdi burnunuzun içinden geçirin ve umarım elinizin hareket ettiğini hissedersiniz
ileri, yani derin nefes alıyorsunuz... Şimdi nefes verin
ağzınızı... yavaşça ve nazikçe... hemen altınızı hayal ederek ve içinde
kaburgalar büyük kırmızı bir balondur, şişer ve söner... Hareket etmeye çalışın ve hareket etmeye devam edin
Göğüste en azından nefes alın çünkü göğüsten nefes almak genellikle sığdır
nefes almak fiziksel rahatsızlığa neden olabilir... Bunu düzenli tutun
ritim devam ediyor... yavaş, derin ve nazik nefesler, yaklaşık sekiz ila
Dakikada on iki nefes alın ve verin, bir nefes olarak sayın. Şimdi bu nazik ritmi ...
sürdürün [müşterinin bir dakika devam etmesine izin verin]
veya iki] ... Bu yeni ritme alışmanız biraz zaman alabilir, ancak,
sahip olduğunuzda, nefesinizin genel olarak daha rahat olduğunu göreceksiniz..tamam,
Hazır olduğunuzda, çevrenizin tekrar farkına varın ve açın
gözlerin... Nasıldı?

Andy: Tamam, biraz garip ama çok da kötü değil.

Terapist: Pratik yaparak çok daha rahat hale geliyorum ve
Ne kadar çok pratik yaparsanız, nefesiniz o kadar yumuşak ve rahat hissedecektir
Diğer zamanlarda da bu nefes tekniğini kullanabilirsiniz.
kendinizi panik moduna girdiğinizi hissediyorsunuz ...

Müşteriden tekniği günde bir kez 5-10 dakika uygulaması istenebilir.
Yeni nefes alma biçimine alışmalarına yardımcı olmak için birkaç dakika ayırın. Davis ve diğerlerine bakın.
(1988) Nefes egzersizleri hakkında daha fazla bilgi için.

Machine Translated by Google

Rahatlama teknikleri

Birçok farklı rahatlama tekniği vardır. Bazıları şunları içerir:
uzanıp gözlerinizi kapatıp gerçekten güzel veya güvenli bir yer hayal edin ve
Sahneye gerçeklik katmak için tüm duyuları kullanmak. Diğer rahatlama teknikleri
daha aktiftir ve müşterinin vücudunun çeşitli kısımlarını germesini ve gevşetmesini içerir
vücutları. Bu tür gevşemeye 'ilerici kas gevşemesi' denir
ve müşteriye aşağıdaki diyalogda anlatılabileceği gibi açıklanabilir. Tekrar,
Bu örnekte Andy, ilerleyici kas gevşemesinin en yaygın olduğu yöntem olarak kullanılmıştır.
Kaygı ve stres yaşayan danışanlarda faydalıdır:

Terapist: 'İlerleyici kas' adı verilen bir şeyi tartışacağız
Bugün 'rahatlama' yapın, artık nefes egzersizlerini kullanırken kendinizi daha rahat hissediyorsunuz
Bu gevşeme tekniği, kasları germeyi ve gevşetmeyi içerir.
vücudun kaslarını sırayla çalıştırır. Bunu yapmamızın nedeni,
stresli olduğumuzda, kaslarımız sürekli gergin olma eğilimindedir ve bunu fark etmeyiz bile
ne kadar gerginiz.

Andy: Çoğu zaman gerçekten gergin olma eğiliminde olduğumu kesinlikle biliyorum ve
boyun ve sırt ağrıları çok oluyor.

Terapist: Bu, özellikle de bu sorunu yaşayan insanlar için gerçekten yaygındır.
kaygı sorunları. Bu egzersizi, aynı şekilde yapabiliriz.
nefes için yaptım, bunu seansta deneyerek. Yani, eğer otururs anız
rahat hissedeceğiniz şekilde sandalyeye ... eğer istiyorsan gözlerini kapat
yaslanın... Şimdi, sadece yavaş nefes almayı deneyin... burnunuzdan içeri ve dışarı doğru...
ağzınızdan... yavaşça ve nazikçe... ağzınızın altındaki kısmı hayal ederek
Kaburgalar kırmızı bir balon gibi şişip iniyor... Şimdi sol ayağınızı
ve üç saniye tutun ve rahatlayın ... tavana doğru ... Şimdi, üç kişi için doğru ayak ...
... Sol ayağınızı üç saniye boyunca tavana doğru bükün ve rahatlayın ...

Vücudun tüm kasları gevşeyene kadar gevşeme aynı şekilde devam eder.
gergin ve rahatlamış: ayaklar, baldırlar, uyluklar, kalçalar, mide,
pazı, ön kollar, eller, boyun ve yüz. Müşterilerin,
rahatlamış hissediyorlar, böylece ihtiyaç duyduklarında daha fazla kullanabiliyorlar

Machine Translated by Google

Stresli durumlar. Bazı terapistler, danışanlarının dinlemesi için bu rutinin kayıtlarını hazırlar, ancak rahatlama kayıtlarını çeşitli kitap ve müzik mağazalarından veya internet üzerinden kolayca satın alabilirsiniz. Rahatlama egzersizleri hakkında daha fazla bilgi için Davis ve ark. (1988)'e bakın.

Machine Translated by Google

Topraklama teknikleri

Topraklama teknikleri, tam da budur; birini 'topraklama' teknikleri. İnsanlar çok kaygılı olduklarında, uyuşukluk hissedebilir ve çevreleriyle iletişimlerini kaybediyormuş gibi hissedebilirler. Topraklama teknikleri, kaygı seviyelerini düşürmeye ve kişinin çevresiyle tekrar bağlantı kurmasına yardımcı olabilir. Bu hissi tanımlamanın diğer yolları şunlardır: rüya gibi bir durum; gerçek olmayan şeyler; havada asılı ve 'bulanık' hissetmek. Aşağıdaki teknikler danışanlara yardımcı olabilir:

1. Kendinize, kendinizi bu kadar kötü hissetmenizin sebebinin kaygılı olmanız olduğunu söyleyin. Kaygılı duyguları fark etmek, onlarla nasıl başa çıkacağınızı öğrenmenin ilk adımıdır.
2. Kendinizi topraklamaya başlayın:
    - Ayaklarınızı yere vurun.
    - Yanınızda sizi rahatlatacak bir nesne taşıyın; yuvarlak bir taş, küçük bir yumuşak oyuncak, lavanta kesesi gibi; sıkıntılı hissettiğinizde sizi şimdiki zamana geri getirecek bir nesneyi sıkın.

    - Nefes/gevşeme tekniklerini kullanın.
    - Kendinizle temas kurun: Ayaklarınızdan başlayarak yukarı doğru vücudunuzun bazı bölgelerinin nasıl hissettiğini fark edin. Sıcak mı hissediyorsunuz? Soğuk mu? Uyuşmuş mu? Enerjik mi? Huzursuz mu? Ayrıca vücudunuzun bazı bölgelerine dokunmayı veya vücudunuzu sallamayı deneyerek kendinizle yeniden bağ kurmayı deneyebilirsiniz.
    - Huzurlu bir bahçe, bir sahil manzarası veya kırsalda yürüyüş gibi, kontrol sahibi ve güvende hissetmenize yardımcı olacak sakinleştirici bir görüntü düşünün. Rahatlamış hissettiğinizde bu görüntüyü hatırlama pratiği yapmak faydalıdır, çünkü bu, panik halindeyken ona erişmenizi çok daha kolaylaştıracaktır.

    - Temel bir cümle düşünün: Şu anda hayatta kaldığınızı hatırlatacak birkaç kelime. Örnekler şunlar olabilir: 'Bristol'dayım, bugün Salı' veya 'Güçlüyüm ve hayatta kalmaya devam edeceğim.'

Machine Translated by Google

Hatta bazı insanlar bu tür ifadeleri kartonlara yazıp 'acil durumlar' için ceplerinde taşıyorlar.

3. Çevreyle temas kurmak için duyularınızın her birini kullanın.

Siz:

- Görme: Dünyayla etkileşim kurmak için gözlerinizi kullanın. Çevrenizdeki farklı renklere, şekillere, ışığa ve gölgeye bakın.
- İşitme: İnsan sesleri, trafik gürültüsü, kuş sesleri vb. dahil olmak üzere duyduğunuz sesleri dinleyin.
- Dokunma: Dokunma duyunuzu kullanarak zeminle, oturduğunuz sandalyeyle, bitkilerle vb. temas kurun. Çevrenizdeki sıcaklığı ve farklı dokuları fark edin.
- Tadın: Tatlı bir şey emmeyi veya içinizi ısıtacak bir içecek içmeyi deneyin.
- Koku: Araba egzoz dumanları, çiçekler ve parfümler de dahil olmak üzere etrafınızdaki şeyleri koklamak için burnunuzu kullanın.

Machine Translated by Google

Dikkat dağıtma teknikleri

Dikkat dağıtma teknikleri, özellikle durumlardan kaçınma davranışıyla mücadele etmeye başlayan aşırı kaygılı danışanlar için birçok durumda oldukça faydalı olabilir. Dikkat dağıtma bazen faydalıdır, ancak kişinin tek başa çıkma stratejisi haline geldiğinde işe yaramaz. Eğer biri kaygıyı savuşturmak için sürekli dikkatini dağıtıyorsa, bir durumda var olup bundan keyif alması zor olacaktır. Dolayısıyla, dikkat dağıtma teknikleri kişilerin kaçınma davranışlarıyla mücadele etmelerine yardımcı olabilir, ancak ölçülü kullanılması gerekir. Aşağıda bu tekniklerin bir listesi bulunmaktadır:

- Sayma – örneğin 200'den geriye doğru 3'er 3'er sayma; 100'den geriye doğru sayma.
- Arabaları saymak (veya başka bir şey) – örneğin, gördüğünüz kırmızı arabaların sayısını veya çizme giyen insanların sayısını saymak (bu, takıntılı-zorlantılı eğilimleri olan kişiler için uygun olmayabilir).
- Güzel bir yeri görselleştirmek – onu tüm duyularınızla gerçekten hayal etmek.
- Hoş bir anıyı – çok detaylı bir şekilde – hatırlamak.
- Yavaşça nefes almaya odaklanın.

Machine Translated by Google

Dikkatlilik

Farkındalık, depresyon ve diğer ruh sağlığı sorunları olan kişilerde sıklıkla kullanılan bir tekniktir (bazen daha çok bir felsefe olarak düşünülse de). Hatta bazı depresyon terapilerinin temelini oluşturur. (Farkındalık hakkında daha fazla bilgi için 16. Bölüm'e bakın .)

Özet

- Formülasyon tartışıldıktan sonra, danışanın bazı başa çıkma stratejilerini belirlemesine ve geliştirmesine yardımcı olmak işe başlamak için yararlı bir yer olabilir.
- Sorunu devam ettiren güvenlik davranışlarının farkında olmak önemlidir.
- Nefes teknikleri, insanların nefeslerini yavaşlatmalarına yardımcı olabilir ve özellikle panik atak deneyimi olan kişiler için faydalıdır.
- Progresif kas gevşetme özellikle gergin ve kaygılı kişiler için faydalıdır.

- Topraklama teknikleri öğrenilmesi hızlı ve kolaydır ve bir kez pratik edildiğinde zor durumlarda kolaylıkla uygulanabilir.
- Farkındalık burada yalnızca kısaca ele alınsa da, bazıları bunu başlı başına bir terapi olarak görüyor. Daha Fazla Bilgi için aşağıdaki yazıyı okuyabilirsiniz.

Daha fazla okuma

Davis, M., Robbins Eshelman, E. ve McKay, M. (1988) Gevşeme ve Stres Azaltma Çalışma Kitabı. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Hawton, K., Salkovskis, PM, Kirk, J. ve Clark, DM (1989) Psikiyatrik Sorunlar İçin Bilişsel Davranış Terapisi: Pratik Bir Kılavuz. Oxford: Oxford University Press.

Kennerley, H. (1997) Kaygının Üstesinden Gelmek. Londra: Robinson.

Segal, ZV, Williams, JMG ve Teasdale, JD (2002) Depresyon İçin Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi: Nüksü Önlemeye Yönelik Yeni Bir Yaklaşım. New York: Guilford Press.

Machine Translated by Google

11 Davranışsal Müdahale

Formülasyon bakım döngüleri açısından, davranışsal müdahaleler, danışanların bakım döngülerini devam ettirebilecek davranışları hedeflemelerine yardımcı olan stratejilerdir (bkz. s. 26). Davranışsal maruz bırakma stratejileri, kaygı ve obsesif kompulsif sorunları olan danışanlar için en faydalıyken, aktivite izleme ve planlama stratejileri depresyonu olan danışanlar için en faydalı olanlardır. Birçok danışanın kaygı ve depresyonu olabileceği açıktır, bu nedenle farklı tekniklerin bir karışımı kullanılabilir ve formülasyon, başlangıçta hangi tekniklerin en faydalı olabileceğine rehberlik edebilir. Bu tür ikilemlere rehberlik etmek için süpervizyon almak önemli olabilir.

Machine Translated by Google

Davranışsal maruz kalma

Davranışsal maruz bırakma, esasen danışanın genellikle kaygı nedeniyle kaçındığı durumlarla yüzleşmesine yardımcı olmak anlamına gelir. Kitap boyunca tartışıldığı gibi, kaçınma yaygın olarak kullanılan bir başa çıkma stratejisidir - hepimiz yapıyoruz! Kısa vadede bize yardımcı olur ve genellikle kaygı seviyemizi düşürür. Ancak, kişinin durumla gerçekten yüzleşmiş olsaydı başa çıkamayacağı fikrini korur. Danışan daha sonra aynı durumla bir daha karşılaştığında başa çıkamayacağını düşünerek tekrar kaçınır ve bu da bu tür durumlarla başa çıkamayacağı fikrini güçlendirir. Davranışsal maruz bırakma, çoğunlukla kaygı, özellikle de fobiler yaşayan danışanlarda kullanılır. Bununla birlikte, aynı zamanda takıntılı sorunlarla başa çıkmak için de sıklıkla kullanılır ve danışanların başa çıkma yöntemi olarak kaçınmayı kullandığı depresyonda da kullanılabilir.

Terapistin görevi, danışanı bu döngünün nasıl işlediği konusunda eğitmektir. Terapist ve danışan, formülasyon aşamasında elde edilen bakım döngülerini gözden geçirir (bkz. Bölüm 8). Terapist, danışana kaçınmanın sorunu nasıl sürdürdüğünü hatırlatır ve bu kaçınmanın nasıl kademeli olarak azaltılabileceğini tartışmaya başlarlar. Danışanlar bu noktada bazen oldukça panikleyebilirler ve onlara kaçınmayla başa çıkmanın yavaş bir süreç olduğunu ve her zaman hangi hızın ve hangi hedeflerin ele alınacağını kendilerinin belirleyeceğini anlatmak önemlidir.

Bir sonraki adım, terapist ve danışanın birlikte çalışarak danışanın kaçındığı tüm şeyleri belirlemesidir. Daha sonra, bu kaçınmalar bir listeye konularak "dereceli bir hiyerarşi" veya "merdiven" oluşturulabilir.
Üstesinden gelinmesi en kolay kaçınma/hedef genellikle merdivenin veya hiyerarşinin en altına (veya sizin ve danışan için en rahat olana bağlı olarak en üste) yerleştirilir. Ardından sırayla yukarı veya aşağı doğru ilerleyebilirsiniz; merdivende yukarı (veya aşağı) çıktıkça her kaçınma/hedef giderek daha zorlayıcı hale gelir. Hedef belirlerken göz önünde bulundurulması gereken birkaç önemli husus vardır:

Machine Translated by Google

1. Hiyerarşinin en altındaki ilk hedef, danışanın zorluk çekmeden başarabileceği kadar yönetilebilir olmalıdır. Bu, danışana güven verecek ve bir sonraki hedefi denemek istediği hissini verecektir.

2. Her hedefe 0 ile 10 arasında bir puan verilmelidir (0 'sıfır kaygı', 10 ise 'hissedilen en yüksek kaygı' anlamına gelir).
3. Hedeflerin spesifik olması gerekir; örneğin, 'en yakın lambaya yürümek' 'Dışarıda yürümek' yerine 'gönderi' demek daha iyi olurdu. Bu, müşterinin hedefe ne zaman ulaştığını tam olarak bilmesi anlamına gelir.
4. Hiyerarşideki her hedefin bir öncekinden çok az daha zor olması gerekir; çok büyük atlamalar cesaret kırıcıdır.
5. Müşterinin, her hedefi başardığını hissedene kadar uygulaması için eğitilmesi gerekir. Bir sonraki hedefe geçmeden önce rahatlayın. Danışanın bir sonraki göreve geçmeden önce her görev için kaygı seviyesinin 10 üzerinden 2 veya 3'e düşmesine izin vermesi en etkili yöntemdir.
6. Müşteriler bazen bazı şeyleri denemekten kaçınabilirler çünkü bazı şeyleri denemekten kaçınabilirler. Kaygı. Bu nedenle, onlara biraz kaygı duymanın normal ve aynı zamanda oldukça önemli olduğunu öğretmek önemlidir; çünkü bu, kaygılı hissetmelerine rağmen durumların üstesinden gelebileceklerini öğrenmelerine yardımcı olur. Ayrıca, alıştıkları için her duruma girdiklerinde kaygılarının azaldığını da fark ederler.

7. Hedef pratiği düzenli olmalıdır. Danışanlar bazen bir durumu dener ve birkaç hafta boyunca tekrarlamazlar. Ancak bu süre zarfında, kişi bir önceki seferde aynı durumla başa çıkmayı başardığını unutur ve kaygı tekrar artar. Düzenli pratik çok, çok önemlidir!

Andy, mahalle bakkalına yürümeye hazır hissedene kadar ilk birkaç adımı (çok kolay olduğunu düşünse bile) pratik etmeye teşvik edilmelidir. Daha sonra, kaygı seviyesi 2-3'e düşene kadar mahalle bakkalına yürümeyi pratik edebilir. Ardından bir sonraki adıma geçebilir. Elbette, gerçek dünyada danışanlar genellikle hiyerarşilerinin çok daha üstünde beklenmedik durumlarla karşı karşıya kalırlar. Danışan bu durumlarla elinden gelenin en iyisini yapmaya teşvik edilebilir, ancak bu durumlarda kendine güvenmiyorsa çok fazla endişelenmemesi gerekir; çünkü bu süreçte özgüven kazanmaya çalışmaktadır.

Machine Translated by Google

Daha kolay hedeflere ulaşmak. Müşteri hiyerarşideki en üst hedefe ulaştığında, yeni bir hiyerarşi oluşturulabilir.

Danışanlar sıklıkla süreç boyunca aksiliklerle karşılaşırlar. Aksilikler veya "aksaklıklar" iyileşmenin önemli bir parçasıdır ve danışanlar için, paniksiz bir dönemden sonra paniklemek (veya ruh hali düzeldikten sonra bir süreliğine moral bozukluğu yaşamak) korkutucu olsa da, bu aksilikleri yaşamaları ve bunlardan kurtulmayı öğrenmeleri faydalıdır. Bir danışanın bir aksilik yaşaması durumunda, hiyerarşide birkaç basamak gerilemesi teşvik edilebilir. Aksilikler 20. Bölüm'de daha ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Ayrıca, Ek XVI'da danışanlara verilebilecek ayrıntılı bir aksilik broşürü de bulunmaktadır .

Hiyerarşi oluşturulduktan sonra, danışana hedeflerini günlük olarak not edebileceği bir uygulama günlüğü verilebilir. Değişen kaygı seviyelerini günlük olarak not etmeleri, bir sonraki adıma ne zaman geçmeleri gerektiğini (kaygı seviyeleri 2-3'e düştüğünde) anlamalarına yardımcı olur ve ayrıca kaydettikleri ilerlemeyi görmelerini sağlar.

Şekil 11.1 Andy için derecelendirilmiş hiyerarşi örneği

Fear of going out	Rating scale (0–10)
1. Go outside front door	0.5
2. Go outside front door – to gate	0.5
3. Walk to nearest lamp-post	1
4. Walk to nearest shop	4
5. Go into the shop and walk round	5
6. Buy an item and stand in the queue	6
7. Drive to town, park and then drive home	6
8. Drive to town, park and walk to nearest shop	7
9. Drive to town, park, go to nearest shop and go in	7.5
10. Drive to town, go to nearest shop, buy item	8
11. Go to town, walk round a few shops, buy some items	8.5
12. Go to local pub with friends, have a few drinks	9
13. Go to local pub with friends, just have soft drinks	10
14. Attend a family gathering	10

Machine Translated by Google

Obsesif kompulsif bozukluğu olan danışanlar için özel stratejiler: Tepki önleme (ERP) ile maruz bırakma

Obsesif sorunları olan danışanlar, tedavi sırasında kaygıya biraz farklı bir şekilde maruz kalabilirler. Kaçınma davranışını azaltmanın yanı sıra, tedavi, danışan kendini çeşitli şekillerde kaygıya maruz bırakırken, kontrol etme davranışlarını ve güvence arama davranışını azaltmayı içerir (Megan için bakım döngüleri, s. 94'e bakın). Bu, 'tepki önleme ile maruz bırakma' (ERP) olarak bilinir.

Obsesif kompulsif bozukluğu olan danışanlar, genellikle alışıldık ritüelleri/güvence arama davranışları olmadan korktukları durumlarla karşı karşıya kalma konusunda aşırı endişe duyarlar. Korkulan durumlarla ritüel/güvence arama olmadan ilk kez karşılaştıklarında, kaygılarının (veya bazen diğer duygularının) çok yüksek olacağı ve birkaç saat, bazen daha uzun süre yüksek kalabileceği konusunda uyarılmaları gerekir. Ancak kaygı yüksek kalamaz ve sonunda dengelenir ve azalır. Kişi, o belirli durumda bir ritüel olmadan başa çıkabileceğini öğrenmeye başlar ve ardından yeni bir durumla başa çıkmaya hazır olabilir (ancak önceki senaryoyu da uygulamaya devam etmeleri gerekecektir). Danışanlara bu süreci kendi hızlarında ilerleyebileceklerini tekrar hatırlatın. Bir sonraki adım, terapist ve danışanın birlikte çalışarak danışanın yaptığı kontrolleri, kaçındığı durumları ve ne tür bir güvence aradığını belirlemesidir. Obsesif bozukluğu olan danışanlarda kontrol davranışı/kaçınma/güvence arama önemli olabilir! Danışanın hayatının sadece bir veya iki alanından, örneğin salondan veya arabadan başlamak faydalı olabilir. Daha önce Andy için anlatıldığı gibi bir hiyerarşi oluşturulabilir ve hedef belirleme noktaları (Bölüm 9, s. 104) da bir rehber olarak kullanılabilir. Ayrıca, hiyerarşi daha önce kaçınılan durumlarla karşılaşmayı, ritüelleri ve güvenceleri ele almayı da içerebilir.

Şekil 11.2 Andy'nin uygulama kaydına örnek

Machine Translated by Google

		Anxiety rating (1–10)		
Date	**Task**	**Before**	**During**	**After**
22/7/5	Going out of front door	5	5	2
23/7/5	Going out of front door	5	4	1
24/7/5	Going out of front door	3	3	1
25/7/5	Going out of front door	2	1	1
26/7/5	Walking to front gate	6	6	4
27/7/5	Walking to front gate	5	5	3
28/7/5	Walking to front gate	4	3	2
29/7/5	Walking to front gate	4	3	1
30/7/5	Walking to front gate	2	1	1
31/7/5	Walk to near lamp-post	9	8	5
1/8/5	Walk to near lamp-post	7	7	4
2/8/5	Walk to near lamp-post	6	5	4
3/8/5	Walk to near lamp-post	5	5	3

Bazen danışanlar, tekerlemeler söylemek, cümleleri tekrarlamak, dua etmek, rahatsız edici düşünceyi "iyi" bir düşünce veya imgeyle dengelemek veya "iyi" sayılar kullanarak saymak gibi gizli (içsel veya gizli) ritüeller kullanarak ritüelleştirirler. Gizli ritüeller, danışanın kaygı seviyesini düşürecekleri için fark edilebilir. Davranışsal ritüellerle aynı şekilde ele alınabilirler.

Machine Translated by Google

Megan için örnek hiyerarşi

Durumlar/tetikleyiciler Derecelendirme ölçeği (0–10)

1 Molly ile vakit geçirmek, kocam hazır 2

2 Molly ile vakit geçirmek, yan odadaki kocam 3

3 Bıçak kullanarak yemek pişirme, Molly ile koca 4

4 Molly ile vakit geçirmek, sağlık ziyaretçisi mevcut 5

5 Sağlık ziyaretçisine yapılan telefon görüşmelerini haftada bir azaltmak 5

6 Günde bir saat, kocadan güvence istenmeden 6

7 Molly'nin gece kontrollerini bir azaltın 7

8 Bıçak kullanarak yemek pişiriyor, Molly odada, kocası yan komşuda 8

9 Molly ve kocasıyla yürüyüşe çıkmak 8

10 Molly ile yürüyüşe çıkıyoruz, kocası 9 metre geride

Hiyerarşi daha sonra daha spesifik hedefler ve mini hiyerarşiler oluşturmak için bir rehber olarak kullanılabilir. Örneğin, Megan listedeki ilk birkaç durum üzerinde çalışmaya başlayabilir; ikisi de kaçındığı ancak çok fazla endişe duymadığı durumlardır. Danışanın başarıya ulaşabilmesi için "daha kolay" durumlarla başlamak iyidir. Hiyerarşideki diğer bazı öğelerin daha küçük "mini hedeflere/ listelere" bölünmesi gerekebilir. Megan için bir mini hiyerarşi/liste oluşturmak üzere aşağıdaki alıştırmayı deneyin.

Machine Translated by Google

Alıştırma: Megan için güvence arayışı konusunda mini bir hiyerarşi oluşturma

Megan için güvence arayışıyla ilgili bir hiyerarşi oluşturmayı deneyin. Şekil 11.3'teki boşlukları doldurmaya çalışın . İlk hedef, sağlık ziyaretçisini her hafta arama sayısını bir azaltmak ve son hedef, sağlık ziyaretçisiyle sadece kararlaştırılan görüşmeyi sağlamak olsun. Ayrıca ailesiyle güvence arayışı için bazı hedefler de belirleyebilirsiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Terapide bir hiyerarşi oluştururken, danışanla iş birliği içinde çalışmak ve birlikte küçük adımlar atmaya çalışmak önemlidir.

Machine Translated by Google

Alıştırma: Megan için kademeli bir hiyerarşi oluşturma

Danışan yukarıdaki hedeflere ulaştıkça, yeni bir "mini hiyerarşi/liste" geliştirilebilir. Danışan, seanslar arasında denemek üzere mini hiyerarşinin en üstünde (veya en altında) bir veya iki hedef seçebilir (yani, listeyi hangi yönde oluşturduğunuza bağlı olarak "daha kolay" hedefler - aslında fark etmez). Hiyerarşideki hedeflere ulaşırken ne beklemesi gerektiği konusunda danışana bilgi vermek önemlidir, çünkü obsesif-kompulsif tipteki davranışları azaltmak çok zor olabilir. Bu davranışlar kaygı seviyelerini düşürmede o kadar başarılıdır ki, danışanların bu davranışları azaltarak kendilerini kaygıya maruz bırakmaları gerçek bir zorluk olabilir.

Şekil 11.3 Alıştırma: Megan için derecelendirilmiş bir hiyerarşi oluşturma

Goals	Rating scale (0–10)
1. Phone the health visitor once less often in the week	_____
2. Phone health visitor three times less often in the week	_____
3. Phone health visitor three times less often and have one hour each day without asking Mum/husband questions	_____
4. _____	_____
5. _____	_____
6. _____	_____
7. _____	_____
8. _____	_____
9. _____	_____
10. _____	_____
11. _____	_____
12. _____	_____
13. _____	_____
14. Have 'normal' contact with health visitor and half a day without asking Mum/husband questions	_____

Müşteriye, tetikleyici bir durum meydana geldiğinde müdahaleci davranışlar sergileyeceği yönündeki takıntılı zorlantı döngüsünün düzenli olarak hatırlatılması gerekir.

Machine Translated by Google

Düşünceler. Megan'ın durumunda, "Molly'ye zarar verebilirim" düşüncesi vardır ve sonra, bu düşünceye sahip olduğu için, Molly'ye gerçekten zarar verebileceğini düşünür (düşünce-eylem kaynaşması - 12. Bölüm'e bakın) , bu da aşırı derecede kaygılı hissetmesine yol açar. Güvence istemenin kaygıyı çok etkili bir şekilde azalttığını fark eder. Ancak, kaygıyla kendi başına başa çıkmayı öğrenmez ve bu da yalnızca güvence isteyerek başa çıkabileceği fikrini güçlendirir. Megan'a bu döngü hatırlatılabilir ve sağlık görevlisine yaptığı bir telefon görüşmesini azaltırsa ne olacağı hakkında konuşulabilir. Normal senaryoda, Megan "Molly'ye zarar vereceğim" düşüncesi olabilir, ardından "bunu düşündüğüm için, gerçekten yapacağım anlamına gelir", bu yüzden çok kaygılı olur ve sağlık görevlisini arayarak başa çıkabilir, bu da kaygısını azaltır. Sağlık görevlisini aramayı iki saat geciktirirse, kaygı bir süre çok yüksek kalır. Ancak çoğu kişi için bu durum giderek azalacak ve telefon görüşmesi olmadan da başa çıkabileceğini öğrenecektir. Bu süreç, özellikle bu tür bir maruziyete yeni başlayan birçok danışan için acı verici olabilir. Bunu onlara bildirmek ve zamanla ve başarıyla tamamladıkları her hedefle çok daha kolaylaşacağını söylemek önemlidir. Ayrıca, farkındalık, hedeflerine ulaşırken hissettikleri kaygıyı yönetmelerine yardımcı olmak için kullanılabilir. Bu konu, 14. ve 16. Bölümlerde daha ayrıntılı olarak ele alınmaktadır.

Obsesif sorunları olan bazı danışanlar, ritüel/kaçınma/güvence azaltmayı takip etmelerine yardımcı olması için hedef sayfalarından başarıyla yararlanabilirler. Obsesif kompulsif bozukluğu olan danışanlarda kullanılabilecek kayıt formlarına örnekler için Ek V'e bakın . Kayıt formlarının, obsesif bozukluğu olan tüm danışanlar için faydalı olmayabileceğini unutmamak önemlidir; çünkü bazı danışanlar için kayıt formlarını kullanmak bir ritüele dönüşebilir. Bu konuda dikkatli olunması gereken bir konudur.

Takıntılı danışanların aileleri için güvence arayışıyla başa çıkmak zor olabilir. Bazen aile üyelerinin sadece güvence vermesi çok daha kolay olabilir, çünkü bunu yapmamak kısa vadede kaygıyı artırabilir, tartışmalara ve üzüntüye yol açabilir. Bu nedenle, aileyle bir seans yapmak ve aile hekimi ve sağlık görevlisi gibi ilgili diğer kişilerle iletişim kurmak faydalı olabilir. Formülasyonun süreklilik döngüsünü paylaşmak ve danışanın sürekli sorularını güvence vermeden nasıl yanıtlayacağınızı tartışmak faydalı olabilir. Megan'ın kocasının bir örneği

Machine Translated by Google

Şöyle diyebilirsiniz: 'Önümüzdeki bir saat içinde soruları azaltmak için çalıştığınızı biliyorum, bu yüzden bu soruyu henüz cevaplayamıyorum.' Müşterinin hedefleri konusunda açık olması gerekir, çünkü ilk etapta bir miktar güvence verilecektir.

Machine Translated by Google

Davranışsal deneyler (veya testler)

Davranışsal deneyler hem bilişsel hem de davranışsal müdahaleler olarak görülebilir. Ancak, bilişsel müdahaleler bölümüne en uygun olduklarına karar verdik. Bu nedenle, davranışsal deneylerin tam açıklaması için lütfen s. 159-61'e bakın.

Machine Translated by Google

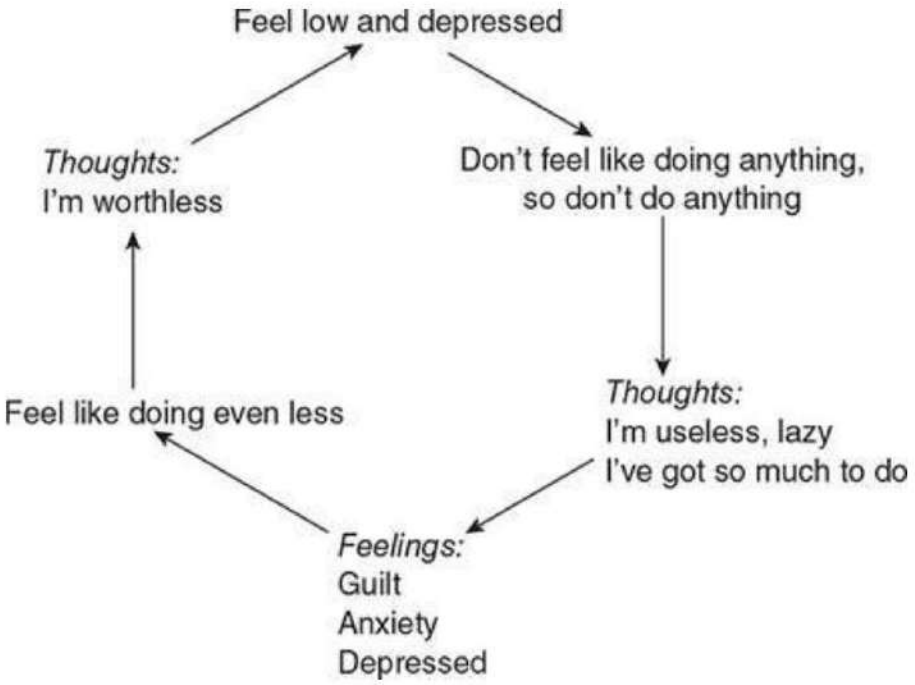
Aktivite izleme ve planlama

Aktivite takibi ve planlaması, depresyondaki kişiler için oldukça faydalı olabilir. Temel olarak, kişinin aktivitelerini takip etmesine ve bir aktivite programı planlamasına yardımcı olmak anlamına gelir. Bu, depresif kişiler için son derece zor bir şeydir. Depresyonun bazı temel belirtileri şunlardır: yorgunluk, enerji eksikliği, uyuşukluk, motivasyon eksikliği ve genel bir "moral bozukluğu". Depresyondaki kişilerin daha fazlasını yapmayı düşünmesi çok zordur - bu kadar yorgun hissederken nasıl daha fazlasını yapabilirsiniz ki?
Depresyon, insanların hiçbir şey yapamayacakları hissine kapılmalarına neden olmada olağanüstü derecede etkilidir. Motivasyon eksikliği arttıkça, neredeyse tüm görevler o kadar bunaltıcı hale gelir ki hiçbir şey yapmamak daha güvenli hissettirir. Depresif kişi daha az şey yaptıkça, kendisi hakkında olumsuz düşüncelere sahip olmaya başlar ve bu da suçluluk ve utanç duygularına yol açar - bu da kendilerini daha kötü hissetmelerine neden olur.
Ayrıca, daha az şey yaparak, genellikle daha önce kendilerine zevk ve heyecan veren şeylerden kendilerini mahrum bırakırlar. Kısır döngünün bir örneği için Şekil 11.4'e bakın. Bu, daha önce gösterilen bakım döngüleriyle aynıdır ancak burada biraz farklı bir biçimde verilmiştir, yani birkaç kez döner.

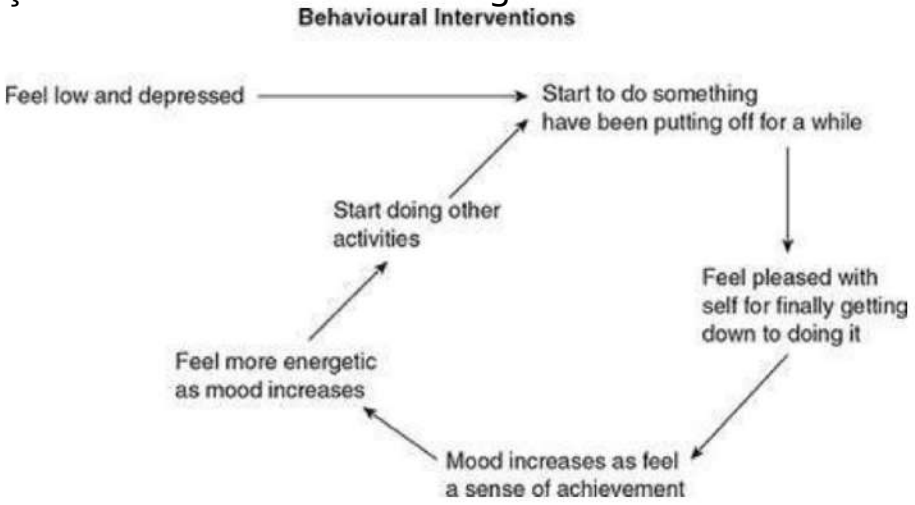
Bu döngü birçok farklı şekilde ortaya çıkabilir, ancak temel mesaj, depresif kişinin kapana kısılmış olmasıdır. Küçük işlerle boğuşur ve hiçbir şey yapmadıkları için kendilerini eleştirirler; bu da kendilerini suçlu ve değersiz hissetmelerine ve daha fazla uyuşukluk hissine yol açar.
Birçok kişi, depresyondayken yapabildiklerini, eskiden kendilerini iyi hissettikleri zamanlarda yapabildikleriyle karşılaştırıyor ve bu da 'Bunu yapabilmeliyim, eskiden çok daha fazlasını yapabiliyordum' gibi olumsuz düşüncelere kapılmasına ve kendilerini daha da değersiz hissetmelerine yol açıyor.

Şekil 11.4 Kısır döngünün örneği

Machine Translated by Google



Şekil 11.5 Pozitif aktivite döngüsü



Birçok kişi, daha aktif hale gelebilmek için motivasyonlarını bir şekilde toplamaları gerektiğini düşünür ve "Şimdi bunu yapmak istemiyorum, belki daha sonra daha iyi hissederim" gibi düşüncelere kapılırlar.
Ne yazık ki, kişinin daha sonra farklı hissetmesi pek olası değildir. Bunun nedeni, motivasyon ve bir şeyi yapma isteğinin, kişinin "eskiden" yapabildiğine kıyasla çok küçük görünse bile, kendini bir şeyi yapmaya zorladıktan sonra ortaya çıkmasıdır .

Machine Translated by Google

Bu 'pozitif aktivite' döngüsü Şekil 11.5'te gösterilmiştir . Bu da önceki bakım döngüleriyle aynıdır ancak farklı bir biçimdedir.

Machine Translated by Google

Aktivite izleme

Aktivite takibinin ilk adımı, danışanlara yukarıdaki bilgilerin verilmesidir; bu çok önemlidir. Bir sonraki adım, mevcut aktivite seviyelerini takip etmeleridir. Danışan, aktivite takibinin her gün ne yaptığını ve herhangi bir aktivitenin ruh halini iyileştirmeye veya ona bir başarı duygusu vermeye yardımcı olup olmadığını görmeye yardımcı olduğu açıklanarak modele alıştırılabilir.
Bazı danışanlar yaptıkları işten utanabilirler ve duş almanın ve kahvaltı yapmanın aslında yazmaya değer aktiviteler olduğunu görmelerine yardımcı olmak için örneklere göz atmak faydalı olabilir. Ayrıca, düşündüklerinden daha fazlasını da yapıyor olabilirler.

Bir aktivite kayıt formu örneği Ek VI'da bulunabilir (ayrıca bkz. Şekil 11.6). Her saat için, danışan, uyurken veya televizyon izlerken bile bir giriş yapmaya teşvik edilebilir. Bir sonraki görev, her aktiviteyi elde edilen zevk miktarı ve hissedilen başarı miktarına göre derecelendirmektir. Bazı danışanlar için bu yönleri fark etmek zor olabilir ve biraz pratik gerektirebilir. Bir aktivite kaydı doldururken, danışandan hissettiği zevk miktarını 0-10 arasında bir ölçekte derecelendirmesi istenebilir ve sayılar çok düşükse endişelenmemesi, ancak her aktivite için hissedilen zevk miktarları arasında ayrım yapmaya çalışması söylenebilir. Aynı şey hissedilen başarı seviyesi için de yapılabilir. Ana amaç, bazı aktivitelerin ruh halini iyileştirmede daha etkili olacağını göstermektir. Bazı kişilerin ruh hallerini her gün 0-10 arasında bir ölçekte derecelendirmeleri ve aktivitenin ruh hali üzerinde bir etkisi olup olmadığını görmeye çalışmaları yardımcı olabilir. Elbette, ruh halini etkileyen birçok değişken vardır, ancak bunlardan biri muhtemelen aktivite seviyesidir.

Bir sonraki seansta aktivite kaydı danışanla birlikte incelenebilir.
Umuyoruz ki, hem zevk hem de başarı açısından sıfırın üzerine çıkan en azından birkaç aktivite olur.

Bir sonraki adım, danışanın bir sonraki hafta için aktiviteler eklemesine veya planlamasına yardımcı olmaktır. Bu yavaş yavaş yapılmalıdır, çünkü çok fazla aktivite eklemek danışanın baskı altında hissetmesine ve kendini daha kötü hissetmesine neden olabilir. Aktiviteleri planlamaya başlamanın bir yolu, danışanın bir aktivite planlaması yapmasıdır.

Machine Translated by Google

Potansiyel olarak keyifli aktivitelerin ve ayrıca başarı hissi verebilecek aktivitelerin bir listesini yapın. Bu, özellikle depresif olanlar için bunaltıcı bir görev gibi görünebilir, bu yüzden gelecek hafta denenebilecek birkaç aktiviteyi yazmak faydalı olabilir; bunların oldukça ulaşılabilir görevler olması gerekir. Bu görevlerin ne zaman gerçekleştirileceğine karar vermek, planlar yapılabilmesi ve gerekirse arkadaşlarınızdan veya ailenizden yardım alınabilmesi için faydalı olabilir.

Şekil 11.6 Etkinlik izleme sayfası

Days / Time	Monday Mood = 2	Tuesday Mood = 3
9–10 a.m.	Sleeping P = 1 A = 2	Sleeping P = 1 A = 2
10–11 a.m.	Sleeping P = 1 A = 0	Sleeping P = 1 A = 1
11–12 noon	Ate breakfast in front of TV P = 1 A = 3	Had shower P = 1 A = 5
12–1 p.m.	Washed up P = 0 A = 4	Ate breakfast P = 1 A = 3
1–2 p.m.	Watched TV P = 3 A = 1	Read magazine P = 2 A = 3

Key: P = Pleasure
A = Achievement

Not: Bazı danışanlar için daha temel bir aktivite kayıt formu kullanılabilir (Ek VII), ancak daha detaylı bir form bazı danışanlar için, özellikle de çok depresiflerse, bunaltıcı olabilir.

Machine Translated by Google

Anne ile aktivite izleme ve planlamaya odaklanan bir oturumdan alıntı

Alıntının ilk kısmı, aktivite izleme kavramını tartışmaya ve Anne'e kayıt formlarını doldurma gerekçesini sunmaya odaklanıyor. İkinci kısım ise aktivite planlamasına odaklanıyor:

Terapist: Formülünüzü tartışırken, aktivitenin ruh hali üzerindeki etkisinden bahsetmiştik, hatırlıyor musunuz?

Anne: Çok net hatırlamıyorum ama kusura bakmayın.

Terapist: Tamam, bugün buna biraz zaman ayırabiliriz... Hiçbir şey yapmadan geçirdiğiniz bir gün boyunca ruh halinizin nasıl değiştiğini merak ediyorum.

Anne: Şu anda pek bir şey yapmıyorum ve ruh halim çok düşük oluyor. Sanırım ters giden her şeyi düşünmek ve olumsuz şeylere odaklanmak için daha fazla zamanım var... ama bir türlü motivasyonumu toplayamıyorum... Hiçbir şey yapmak istemiyorum ve kendimi buna zorlayamıyorum. Sonra kendimi çok tembel hissediyorum. Sonra kendimi çok suçlu ve utanmış hissediyorum, bu yüzden kendimi daha kötü hissediyorum.

Terapist: Bu, depresyonda sık görülen bir durumdur. Depresyondaki kişiler hiçbir şey yapmak istemezler ve bu yüzden pek bir şey yapmazlar veya sadece yapılması gereken sıkıcı işleri yaparlar. Bu durum, onlarda "Hiçbir şey başaramadım, işe yaramazım" ve "Değersizim, basit görevleri bile yapamıyorum" gibi olumsuz düşüncelere yol açar ve bu da ruh halinin daha da düşmesine ve böylece döngünün devam etmesine neden olur. ...

Anne: Evet, her şey özetleniyor ama gerçekten hiçbir şey yapamıyorum. Bu konuda ne yapabilirim?

Terapist: İşte asıl zor olan kısım bu. Kendinizi bitkin hissettiğinizde ilk adımı atmak çok zor. Kendinizi daha da yorgun hissedeceğinizden endişeleniyor musunuz?

Machine Translated by Google

Anne: Evet, bunun kesinlikle bir şeylerden kaçınmanın nedenlerinden biri olduğunu düşünüyorum.
Biraz. Kendimi yorgun hissediyorum ve bu yüzden kendi kendime diyorum ki eğer bir şey yaparsam, kendimi yorgun hissedeceğim.
daha da kötüsü. Bu yüzden, gün içinde biraz dinlenmeye çalışıyorum, böylece kendimi iyi hissedebilirim.
daha iyi.

Terapist: Peki bu işe yarıyor mu?

Anne: Hayır, öyle olduğunu sanmıyorum, çünkü sadece bir şeye sahip olduğum için suçluluk duyuyorum.
dinlenin ve bunu yaparken gerçekten tembellik edin.

Terapist: Kendinizi zorladığınız zamanları hatırlayabilir misiniz?
Bir şey yapıp sonrasında kendini daha iyi hissettiğin oldu mu?

Anne: Sanırım en ... biraz daha iyiyim zaten. Sanırım kendimi biraz daha iyi hissediyorum eğer
azından bazı işler tamamlandı ... ama ben bunları yapabilmeliyim... onlar
hiç çaba gerektirmiyordu... bu yüzden kendimi çok daha iyi hissetmiyorum.

Terapist: Sadece şu anda sahip olduğunuz bazı düşünceleri fark ediyorum.
Ev işlerini yapıyorsun ve sanki neler yapabildiğini karşılaştırıyormuşsun gibi geliyor
şimdi depresyona girmeden önce yapabildiklerinle mi?
Sağ?

Anne: Ah, evet, ... Bunu her zaman yapıyorum, ... her zaman. Sanırım bu beni
kendimi daha kötü ve daha işe yaramaz hissediyorum.

Terapist: Bu tür düşüncelerin sizi bir şeyler yapmaktan alıkoyduğunu düşünüyor musunuz?
eskiden kolay bulduğun şeyler?

Anne: Evet, çünkü bir şeyler yapmaya çalıştığımda ve başaramadığımda, bu bana şunu hatırlatıyor:
eskiden yapabildiklerim.

Terapist: Anlattığınız şey, insanların sıklıkla deneyimlediği bir şey.
Depresyonda olanlar. 'Eskiden akşam yemeği yapabiliyordum, bu yüzden' gibi düşünceler
Kolayca yapabiliyorum, peki neden şimdi yapamıyorum?' ve 'Bu bir başarı değil; kimse
'Bir yığın ütü yapabilmeniz gerekir' gerçekten yaptığınız her şeyi baltalayabilir
yapmayı başarmak.

Machine Translated by Google

Anne: Kulağa oldukça tanıdık geliyor, ben de sürekli bunu yapıyorum. Ama çok zor. Eskiden o kadar çok şey yapabiliyordum ki şimdi sürekli kendimden bıkmış hissediyorum. Kendimi bundan nasıl kurtaracağımı gerçekten bilmiyorum.

Terapist: İlk adımlardan biri, mevcut aktivite seviyenizi takip etmeye başlamak. Bu bize, ruh halinizi iyileştirmeye yardımcı olan bir şey yapıp yapmadığınızı görme şansı veriyor. Size bir takip çizelgesi göstereceğim, her şey aktivite olarak sayılır. ... Bunlarda Uyumak, kahvaltı yapmak ve duş almak da bir aktivitedir. Örnek olarak birlikte bir günü dolduralım mı?

Anne: Tamam o zaman, ama gerçekten çok utanç verici bir şey ... aslında bu yapmıyorum, kendimi çok tembel hissediyorum.

Terapist: İnsanlar genellikle bu konuda endişelenirler ama bir bakıma, bir sonraki aşama olan aktivite eklemeyi kolaylaştırabilir, çünkü eklediğiniz her şey ilerlemedir.

Anne: Sanırım bu doğru.

Terapist: Peki ya dün? Sabah 8'den itibaren alalım mı?

Anne: Evet, bu oldukça kolay. Bir önceki gece neredeyse hiç uyuyamadım, bu yüzden saat 11.30'a kadar uyudum.

Terapist: Uyumak bir aktivite olarak sayılır, bu yüzden her kareye uykuyu koyacağız. Her aktiviteden aldığınız zevk miktarını 0-10 arasında bir ölçekte ve elde ettiğiniz başarı miktarını da 0-10 arasında bir ölçekte derecelendirmeniz faydalı olabilir.

Anne: Sanırım uyumakta biraz zorluk çektiğim için uyumakta biraz başarılı olduğumu hissettim. Yine de geceleri uyumak daha iyi olurdu. Başarı için 1, keyif için de muhtemelen 1 veririm. Öyle mi?

Terapist: Evet, kulağa hoş geliyor. Uyandığınızda kalktınız mı yoksa bir süre daha yatakta mı kaldınız?

Machine Translated by Google

Anne: Saat 1'e kadar yatakta kaldım. Kalkmayı düşünüp duruyordum ama bir türlü kalkamıyordum. Kalktığımda kendime kahvaltı/öğle yemeği hazırladım ki bu benim için bir başarı sayılır çünkü bunu yapmakta zorlanıyorum. Duş almayı başaramadım, ki bu iyi olurdu çünkü sanırım kendimi biraz daha iyi hissetmemi sağlıyor. Sonra kanepeye oturup televizyon izledim.

Terapist: Tamam, bunları yazdım. Ne kadar süre televizyon izledin?

Anne: Öğleden sonra neredeyse tüm gün ... yaklaşık 5'e kadar... sonra, sonunda indim kanepede oturdum ve çay için tost yaptım. Saat 6 civarında bir arkadaşımı aradım.

Terapist: Peki kahvaltı/öğle yemeği sırasında yapılan tüm aktiviteler için bir ... ne hakkında derecelendirme yapabilir miyiz?

Anne: Evet, bu bir başarıydı ve başarım için 4 verirdim ama yemekten zevk almadım, bu yüzden belki de zevk için 1 verebilirim...

Yukarıdaki konuşma bir süre daha aynı minvalde devam edebilir.
Danışana, eve götürüp bir sonraki seansta doldurabileceği bir aktivite izleme günlüğü verilebilir. Danışandan her günün sonunda genel ruh halini 0-10 arasında bir ölçekte değerlendirmesini istemek faydalı olabilir; bu, hangi aktivitelerin ruh halini iyileştirdiğini belirlemeye yardımcı olabilir (elbette aktivite, ruh halini etkileyen unsurlardan yalnızca biridir). Danışanlar genellikle kayıt formlarını nasıl "doğru" dolduracakları konusunda endişe duyarlar ve bunu önceden danışanlarla konuşup endişelerini sorarak önlemek önemli olabilir. Formun düzgün olması gerekmediğini, yazımın gerçekten önemli olmadığını vb. açıkça belirtin.

Aşağıdaki alıntı, Anne ile yapılacak bir sonraki seanstan alınabilir. Kayıt formlarını doldurmak için birkaç haftası olacak ve formları tartışmak üzere geri getirecek. Bir sonraki adım, diyalogda ele alınan aktivite planlaması olacak:

Terapist: Geçen sefer konuştuğumuz kayıt formlarını getirdiğinizi görüyorum. Bunları doldurma fırsatınız oldu mu?

Machine Translated by Google

Anne: Evet, bir bakıma. Doğru yapıp yapmadığımdan emin değilim.

Terapist: Onlara bir göz atabiliriz. Önemli olan şu ki,
senin için mantıklı ve benim için de tartışabileceğimiz kadar mantıklı
birlikte. [Müşteri ve terapist kayıt kağıtlarına birlikte bakarlar.] Yani,
en son görüştüğümüzden sonraki güne baktığımızda, öyle görünüyor ki
Geçen seferki tartışmalarımızdan sonra düşündüğümden biraz daha yoğun geçti.

Anne: Evet, aslında ilk birkaç gün çok daha fazlasını yapmaya çalıştım çünkü
Ne kadar az şey yaptığımı görünce utandım.

Terapist: Görünüşe bakılırsa ilk birkaç gün çok yoğun geçmiş...
daha erken kalkıyorsun, alışverişe gidiyorsun ve yüzüyorsun...

Anne: Evet, ilk birkaç gün bunu başardım ve bu beni rahatlattı.
Kendimi çok daha iyi hissediyorum ve çok şey başarabildiğimi hissediyorum ama sadece
devam edemedi.

Terapist: Bunu denemeniz beni gerçekten etkiledi ve iyi oldu.
Birkaç gün boyunca ruh halinizi iyileştirmeye yardımcı oldu... Siz ne düşünüyorsunuz?
sonra ne oldu?

Anne: Sanırım biraz fazla ileri gittim ve devam edemedim. Geri döndüm.
Daha önce yaptığım şeyi yaptım ve daha da kötü hissettim çünkü yapmam gerektiğini düşündüm
daha fazlasını yapmak ... Sanırım ikisi arasında bir şey yapmam gerekiyor ...

Terapist: Evet, ben de aynı şeyi düşünüyordum... Görünüşe göre sen
Şimdi biraz daha fazlasını yapmanın ruh halinize yardımcı olabileceğini öğrendim ama bu bir durum
Kendinizi yormamak için biraz denge kurmak... Belki de ayağa kalkmak
her gün yerine, her iki günde bir saat daha erken kalkın... Bir bakalım mı?
önümüzdeki iki haftalık kayıt sayfalarını inceleyin ve sadece bazı aktiviteleri planlayın
bunları önceden yazılı ve planlı olarak mı hazırlıyorsunuz?

Anne: Evet, bu iyi bir plan gibi görünüyor ve beni durdurabilir.
aşırıya kaçmak ...

Machine Translated by Google

Terapist: Peki, sadece yarını düşünerek kalkmak ⋯ ne tür bir zaman geçiriyorsun istiyor musun?

Anne: Yataktan kalkmak için saat 12 civarı diyebilirim, belki duş alıp kahvaltı yapmayı deneyebilirim. Yarın mahalle bakkalına uğrayabilirim, sonra da her zamanki gibi orada bırakırım.

Terapist: Harika, kulağa gerçekçi ve yönetilebilir geliyor, belki ertesi gün de ekstra bir şey olmadan normal bir gün gibi olabilir. Ne dersin?

Anne: Evet, kulağa hoş geliyor. ⋯

Terapist: Peki ertesi gün yine bir saat daha erken kalkmak ister misin?

Anne: Evet, duş alıp kahvaltı edeceğimden ve... hmm... belki yüzmeye gideceğim.

Terapist: Kulağa hoş geliyor, peki ertesi gün sessiz bir gün mü?

Anne: Evet...

Yukarıdaki konuşma aynı şekilde devam edebilir veya terapist kendi takdirini kullanıp kayıt formunun geri kalanını danışanın kendisi planlamasını sağlayabilir. Aktivite planlaması sırasında sıklıkla karşılaşılan bir sorun, danışanların çok daha fazlasını yapmaları gerektiğini düşünmeleri veya sorunları başlamadan önce çok daha fazlasını yapabildiklerini düşündükleri için gelişmeleri göz ardı etmeleridir. Bu "olumsuz düşünceler" yakalanabilir ve sorgulanabilir (bkz. 13. ve 14. Bölümler).

Özet

- Davranışsal maruz bırakma, kaygılı olan ve başa çıkma stratejisi olarak kaçınmayı kullanmaya başlayan kişilerde en faydalıdır.
- Davranışsal deneyler, başarısızlığa uğramadan görevleri denemenin bir yoludur; her sonuç öğrenme için bir fırsattır.
- Aktivite planlaması depresyondaki kişilerde en faydalıdır.
- Ancak yukarıdaki stratejiler pek çok farklı tipteki problem için faydalı olabilir.

Machine Translated by Google

- Pozitif ve negatif aktivite döngülerine ilişkin psikoeğitim önemli bir ilk adımdır.
- Aktivite takibi, kişinin halihazırda ne yaptığını ve neyin işe yarayıp neyin yaramadığını anlamaya yardımcı olur.
- Aktivite planlaması çok faydalı olabilir, ancak danışanın olumsuz düşünceleri olup olmadığını bilmek önemlidir, çünkü bunlar ilerlemeyi engelleyebilir. Olumsuz düşüncelerle nasıl başa çıkılacağı hakkında bilgi için 13. ve 14. Bölümlere bakın.

Daha fazla okuma

Kennerley, H. (1997) Kaygının Üstesinden Gelmek. Londra: Robinson.

Moore, RG ve Garland, A. (2003) Kronik ve Sürekli Depresyon İçin Bilişsel Terapi (Klinik Psikoloji Dizisi). Chichester: Wiley.

Pedrick, C. ve Hyman, B. (2005) OKB Çalışma Kitabı: Obsesif Kompulsif Bozukluktan Kurtulma Rehberiniz. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Machine Translated by Google

12 Bilişsel Müdahale: Düşünceler ve İnançlar Hakkında Psikoeğitim

Olumsuz otomatik düşüncelerle çalışmanın ilk aşaması, onları tanımlamaktır. Bu, bazı danışanlar için nispeten kolay, bazıları içinse daha zor olabilir. Bilişleri doğru bir şekilde tanımlayabilmek için danışanınızın bir "düşüncenin" ne olduğunu ve (muhtemelen daha da önemlisi) ne olmadığını anlaması gerekir. Olumsuz otomatik düşünceler tanımlandıktan sonra, değerlendirilebilir ve olaylara bakmanın alternatif yolları

Machine Translated by Google

Düşünceler ve inançlar hakkında psikoeğitim

Machine Translated by Google

Bir düşünce ile bir olgu arasındaki fark

Birçok insan için düşünceler o kadar sık ve güçlü bir şekilde yerleşmiştir ki, gerçekmiş gibi hissettirir. İnançlarımızın doğru olduğuna inanmak insan doğamızda vardır (aksi takdirde onlara inanmazdık!) ancak depresyon, anksiyete veya takıntılı sorunlar yaşayan kişiler, çok güçlü, katı ve sabit inançlara yatkındır. Şiddetli depresyondan muzdarip kişiler, bir düşünceyi gerçekle karıştırmaya özellikle yatkındır. Bu nedenle, yararsız düşünceleri belirlemeye ve değerlendirmeye başlamadan önce, danışanınızla düşünce ve inançların doğasını keşfetmeye zaman ayırmanız faydalı olacaktır. Danışanınızla bir şeyin doğru olduğuna inanmak ile gerçekten doğru olması arasındaki fark hakkında konuşun.

Bu noktayı açıklamak için, olumsuz olmayan örneklerle başlamanın faydalı olduğunu gördük. Terapiye başvuran çoğu kişi, terapist tarafından "Muhteşem bir şarkı sesim olduğuna inanıyorsam, bu kesinlikle muhteşem bir şarkı sesim olduğu anlamına mı gelir?" diye sorulduğunda "hayır" cevabını verecektir. Hatta bazıları, bu düşüncenin bir gerçeği ima ettiğini düşünmeyi gülünç veya eğlenceli bulacaktır. Birkaç olumlu örnek kullanarak konuyu vurguladıktan sonra, olumsuz düşünce örneklerine geçin. Çoğu insan, başkalarının durumlarını kendi durumlarına kıyasla düşünürken daha az önyargılı olacaktır. Bu nedenle, "Rosie komşusunun yemeği iptal etmesinin sebebinin kendisinden hoşlanmaması olduğuna inanıyorsa, bu Rosie'nin komşusunun da ondan kesinlikle hoşlanmadığı anlamına mı gelir?" gibi "üçüncü taraf" örnekleriyle başlamak en iyisidir. Danışanınızın kendi olumsuz düşüncelerine geçmeden önce birkaç "üçüncü taraf" örneği üzerinde konuşun. Bu çalışmadan çıkarılacak önemli nokta, bir düşüncenin illa ki bir gerçeği ima etmediğidir. Bir düşüncenin kesinlikle gerçeği ima etmediğini ima etmemeye dikkat edin .

Bu noktada psikoeğitim, OKB'li kişilerle çalışırken özellikle önemlidir. Çünkü OKB'nin ortak bir özelliği, kişinin kabul edilemez bir düşünceye sahip olmasından dolayı büyük sıkıntı duymasıdır. Obsesif düşüncelerle ilgili psikoeğitimi daha sonra daha detaylı ele alacağız.

Machine Translated by Google

Düşüncelerin ve inançların işlevi

Öyleyse, düşünceler ve inançlar bir durumun gerçekliğini yansıtmıyorsa , neden bunları ortaya atıyoruz? Bu, danışanınızla birlikte ele alabileceğiniz faydalı bir sorudur. İnsan olarak işlev görebilmek için, belirli bir durumda ne olacağını tahmin etmek için varsayımlarda bulunmamız gerekir. Bunu yapmasaydık, her yeni durumu, sanki bir şeyle ilk kez karşılaşıyormuşuz gibi naifçe ele almak zorunda kalırdık; daha önce karşılaşmış olabileceğimiz benzer durumlardan genelleme yapamazdık. Bu son derece sıkıcı ve zaman alıcı olurdu, bu yüzden 'kısayollar' kullanmamıza yardımcı olacak varsayımlar ve inançlar geliştiririz. Sorun şu ki, sonuç olarak, bazen bu varsayımları yanlış anlarız. İşte günlük bir örnek: Masamda bir sandalyede oturuyorum ve masamın üzerindeki rafta bakmak istediğim bir kitap fark ediyorum. Kitaba ulaşmak için ayağa kalkıyorum, sayfalarını karıştırıyorum, okumam gerekenleri okuyorum ve sonra bakmadan sandalyeme geri oturuyorum. Bu süreçte, tekrar oturduğumda sandalyemin hala orada olacağını varsaydım. Ancak sandalyemin orada olacağını düşünmekle , gerçekten orada olması aynı şey değil. Bir keresinde bir meslektaşım odaya girdiğinde, beni ayakta dururken gördüğünde, sandalyeyi kullandığımı fark etmeyerek hareket ettirdiğinde hazırlıksız yakalandım. Bu hatayı bir daha asla yapmamak için, oturmadan önce sandalyenin orada olup olmadığını kontrol etmem gerekiyordu (ve bir süre öyle yaptım!). Etkili ve verimli bir şekilde işlev görebilmek için çevremizdeki dünya hakkında varsayımlara ve inançlara sahip olmamız gerekir ve bunları ortadan kaldırmak bilişsel davranışçı terapinin (BDT) amacı değildir; zaten bu imkansız ve istenmeyen bir şeydir. BDT'nin amacı, bu düşüncelerdeki, varsayımlardaki ve inançlardaki olumsuz önyargıları ortadan kaldırmaktır , onları tamamen ortadan kaldırmak değil. Genellikle önyargıların farkında olmayız çünkü inandığımız şeyin gerçekliğin iyi bir yansıması olduğunu doğal olarak varsayarız. Depresyonda veya kaygılıysak, bilişlerimiz gerçekliğin daha olumsuz bir yansımasına doğru eğilimli olma eğilimindedir. Kitabın başlarında da değindiğimiz gibi, geçmişte çok sayıda olumsuz olay yaşadıysak olumsuz temel inançlar, varsayımlar ve düşünceler geliştirme olasılığımız daha yüksektir; ancak bu olumsuz önyargı mevcut veya gelecekteki durumlar için uygun olmayabilir (bkz. Bölüm 4).

Machine Translated by Google

Gerçekle düşüncelerimiz arasında ne engel teşkil ediyor?

Danışanınızı terapinin daha önceki aşamalarında Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) modeline alıştırmış olacaksınız (bkz. Bölüm 3), bu nedenle BDT sürdürme döngüsünün farklı unsurlarını ve farklı düşüncelerin duygu ve davranışlar üzerinde nasıl farklı sonuçlar doğurabileceğini zaten anlamış olmalılar. Bu tekrarlanmalı ve düşünce tanımlama ve değerlendirme çalışmasına başlamadan önce danışanın düşünce ve inanç anlayışı daha da geliştirilmelidir. Düşüncelerimizin bir olay veya duruma ilişkin yorumlarımızdan ve onlara yüklediğimiz anlamlardan nasıl etkilendiğini tartışmak faydalıdır. Düşüncelerimiz 'otomatik' olduğundan, genellikle bu sürecin bilinçli olarak farkında olmayız:

Bu noktayı açıklamak için, müşterinizle bazı varsayımsal örnekler üzerinden konuşmanız faydalı olabilir. Aşağıda kullandığımız bazı örnekler yer almaktadır.

Machine Translated by Google

Ebeveynler

Naomi ve Martin'in 18 yaşında Isobel adında bir kızları var. Isobel arkadaşlarıyla dışarı çıkmış ve ailesine gece yarısına kadar evde olacağına söz vermiş. Naomi ve Martin saat 23.30'da yatağa girip Isobel'in eve gelişini bekliyorlar. Gece yarısı geçiyor ve Isobel eve gelmemiş, bu yüzden ailesi onu dinlemeye devam ediyor. Saat 01.30'da ön kapının kapandığını ve Isobel'in merdivenlerden yavaşça çıktığını duyuyorlar. Martin öfkeli, ancak Naomi çok sevinçli. Bunun nedeni, Naomi ve Martin'in durumu farklı yorumlamış olmaları ve bunun sonucunda farklı NAT'lar ve ardından gelen duygular oluşması. Martin, "Çok düşüncesiz, eve zamanında gelmeyerek bizi nasıl endişelendirebilir?" diye düşünürken, Naomi, "Eve gelmedi - başına kötü bir şey gelmiş olabilir." diye düşünüyor.

Machine Translated by Google

Tren

Üç arkadaş, Leeds'ten Bristol'a giden kalabalık bir trende yolculuk ediyor. Tren, Bristol istasyonuna yakın bir yerde, bir tünelde habersizce duruyor. Beş dakika sonra, interkomdan bir ses geliyor ve "Öngörülemeyen koşullar nedeniyle oluşan bu gecikme için özür dileriz." diyor. Tren durduğunda üç arkadaş farklı duygular yaşıyor. Vicky mutlu, Louise öfkeli ve Dawn endişeli. Çünkü arkadaşların durum hakkında farklı düşünceleri var. Vicky şöyle düşünüyor: "Treni seviyorum. Okuma fırsatı buluyorum ve dergimi bitirebiliyorum." Louise şöyle düşünüyor: "Bu biletler bir servet değerinde, trenler asla zamanında gelmiyor ve bize sorunun ne olduğunu söyleme zahmetine bile girmiyorlar." Dawn şöyle düşünüyor: "Trende bir sorun var - güvenli değil."

Her iki örnekte de, ilgili kişiler için durumlar aynıdır. Dolayısıyla, her bireyin deneyimlediği farklı düşünceler ve ardından gelen duyguların tek sorumlusu durum olamaz.

Olaylara ilişkin farklı düşünce ve duygulara yol açan şey, olayların yorumlanmasıdır . Düşüncelerimizin , yaptığımız yorumlara bağlı olması nedeniyle gerçek olduğunu varsayamayız.

Şimdi Vicky ve Dawn'ın düşüncelerinin, Şekil 12.1 ve 12.2'de gösterilen bilişsel davranışçı terapi bakım döngülerinde sonraki duygular, fiziksel duyumlar ve davranışlar üzerindeki etkisini inceleyeceğiz .

Hem Vicky hem de Dawn'ın bakım döngüleri, ilk düşünceden kaynaklanan duygu ve davranışların o düşünceyi nasıl pekiştirdiğini gösteriyor. İşte sıklıkla "kısır döngü" olarak adlandırılan şey böyle başlıyor.

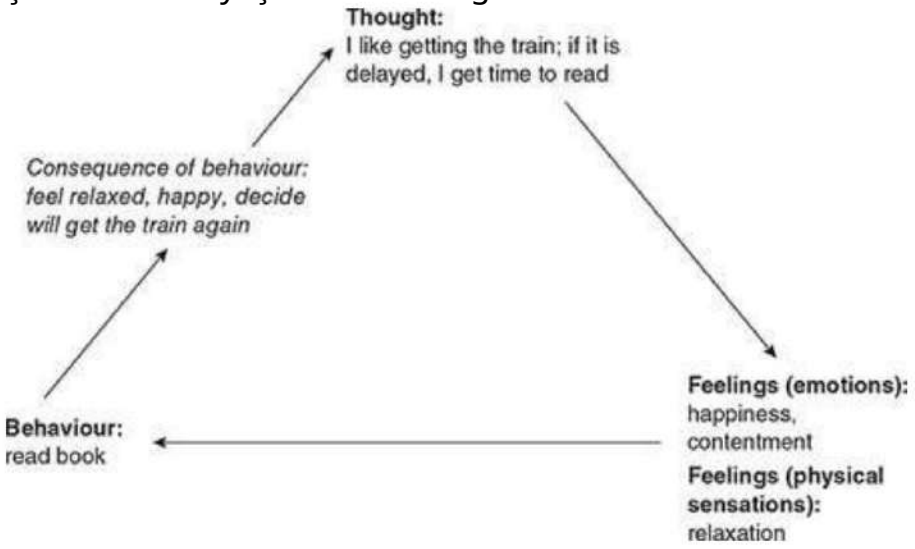
Machine Translated by Google

Obsesif sorunları olan bireylere yönelik ek psikoeğitim

Obsesif sorunlarla başvuran danışanların, düşüncelerinin doğası hakkında ek psikoeğitime ihtiyaçları olacaktır. Obsesif düşünceler, kişinin iradesi dışında zihnine gelen istenmeyen, tekrarlayan düşüncelerdir (veya imgelerdir). Bu "müdahaleci" düşünceler, düşüncenin içeriği kişi için kabul edilemez ve/veya şok edici olduğu için çok rahatsız edici olarak deneyimlenir. Yaygın örnekler şunlardır: "Ocağı açık unuttum; ev yanacak ve komşuları öldürecek," "Hastalık yaydım," "Araba kullanırken bir yayaya çarpmış olabilirim," "Bebeğe zarar verdim."

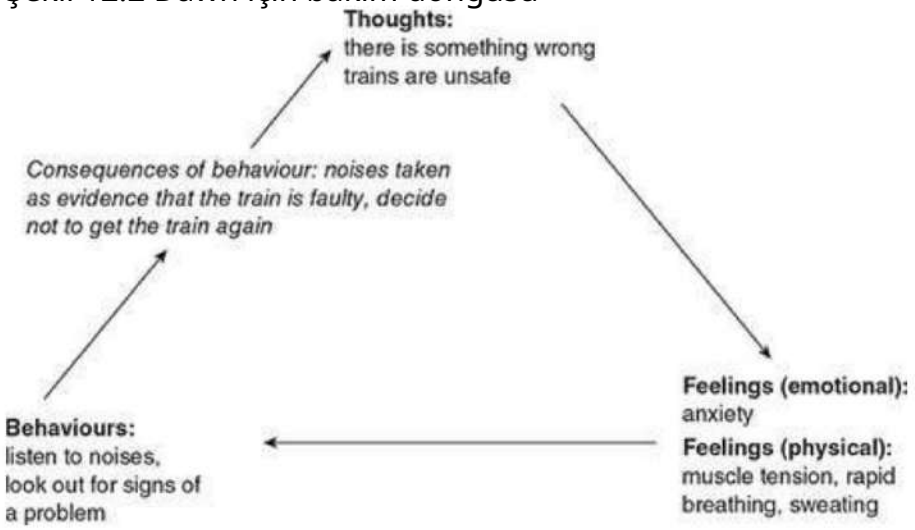
Herkes zaman zaman rahatsız edici düşünceler yaşar; bir teoriye göre, insanlar olarak, rahatsız edici düşünceleri çevredeki potansiyel risk ve tehditlere karşı rastgele uyarılar olarak deneyimleyecek şekilde evrimleşmişizdir. Bunlar çoğu zaman ilgisiz oldukları için göz ardı edilir. Takıntılı sorunlar geliştiren kişilerde, düşünceler ilgisiz olarak görmezden gelinmez, bunun yerine rahatsız edici düşünceye sahip olunmasına bir anlam yüklenir. Rahatsız edici düşüncenin deneyimlenmesinin sıkıntıya ve nihayetinde takıntılı sorunların gelişmesine yol açıp açmayacağını belirleyen şey, bu "düşünce hakkındaki düşünce" veya "değerlendirme"dir.

Şekil 12.1 Vicky için bakım döngüsü



Machine Translated by Google

Şekil 12.2 Dawn için bakım döngüsü



Kabul edilemez bir şey yapma konusunda takıntılı bir düşüncesi olan bir kişinin, takıntılı düşünceye sahip olmayan birinden kabul edilemez şeyi yapma olasılığının daha yüksek olmadığını vurgulamak önemlidir. Takıntılı sorunları olan kişilerin genellikle fark edemediği nokta budur. Düşünceyi düşünmüş olmalarının (veya görüntüyü görmüş olmalarının) kendileri hakkında korkunç bir şey ifade ettiğini varsayarlar. Aşırı durumlarda buna 'düşünce-eylem kaynaşması' denir. Kişi, düşünceye sahip olmanın, eylemi yapmış olmak kadar kötü (veya neredeyse aynı derecede kötü) olduğunu düşünür. Örneğin, bebeğine zarar verme düşüncesi olan yeni bir anne, kendini bebeğine zarar veren 'kötü bir anne' olarak görür. OKB'deki takıntılı bir düşünce, anksiyete veya depresyondaki 'tetikleyici durum' ile aynı tetikleyici işleve sahiptir. Olumsuz otomatik düşünceyi oluşturan, kişinin bu düşünceyi değerlendirmesidir.

Daha önce de tartışıldığı gibi, takıntılı sorunları olan bireyler için NAT'ı oluşturan şey, takıntılı düşüncenin kendisi değil, "müdahaleci" düşüncenin "değerlendirilmesi"dir. Bu noktayı açıklamak için, genel nüfusta çok yaygın olan bir müdahaleci düşünceyi içeren bir senaryoyu ele alalım.

Machine Translated by Google

Kilise

Sarah ve Stuart evleniyorlar. Rahip, "Bu iki kişinin kutsal evlilik bağıyla neden bir araya gelmemesi gerektiğini bilen var mı? Şimdi konuşun yoksa sonsuza dek susun." diye sorduğunda kilisede sessizlik çöküyor. Üç nedime de bu noktada müdahaleci bir düşünceyle karşılaşıyor. "Evet!" diye bağıracağım." gibi bir düşünce düşünüyorlar. Gelin, damat ve cemaat dehşet içinde bakarken ayağa kalkıp bağırdıkları görüntüler görüyorlar. Üç nedimenin de bu düşünceyi farklı değerlendirdiği görülüyor. Rebecca, "Ne kadar komik, acaba başka biri de aynı şeyi düşündü mü?" diye düşünüyor. Emma, "Bunu ben de yapabilirim ama tabii ki yapmayacağım." diye düşünüyor ve Eloise, "Arkadaşımın özel gününde bu kadar korkunç bir şey yapmak istemem ne kadar da kötü." diye düşünüyor. Nedimelerden hiçbiri ayağa kalkıp "Evet!" diye bağırmadı. ve (en olumsuz değerlendirmeyi deneyimleyen) Eloise'in bunu yapma olasılığı diğerlerinden daha fazla değildi. Ancak Eloise, müdahaleci düşünceyi değerlendirmesinin bir sonucu olarak en fazla sıkıntıyı yaşadı.

Bu örnek, kişinin sıkıntıya girmesine neden olan şeyin müdahaleci düşüncenin kendisi değil, ona yüklenen anlam olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, bilişsel stratejiler kullanılarak değerlendirilmesi gereken şey, müdahaleci düşüncenin kendisi değil, müdahaleci düşüncenin bu değerlendirmesidir.

Özet

- Düşünceler, varsayımlar ve inançlar mutlaka gerçeği yansıtmaz.
- Düşünceler, inançlar ve varsayımlar işlevlere hizmet eder.
- Belirli bir durum hakkındaki düşüncelerimiz, o duruma ilişkin yorumumuza bağlıdır. Bu yüzden farklı insanlar aynı durum hakkında farklı düşüncelere sahip olabiliyor.
- Herkes zaman zaman rahatsız edici düşünceler yaşar.
- Bir şeyi yapmayı düşünmek, onu yapacağınız anlamına gelmez.
- Depresyon, kaygı ve takıntılı bozukluk yaşayan kişilerde olumsuz düşünce ve inançlar yaygındır.
- Takıntılı/saplantılı düşünce ile OKB'de bu düşüncenin değerlendirilmesi arasındaki ayrım çok önemlidir.
- Bilişsel Davranışçı Terapi, ruhsal sağlık sorunları yaşayan kişilerin düşünce süreçlerindeki olumsuz önyargıları düzeltmeyi amaçlar.

Machine Translated by Google

13 Bilişsel Müdahale: Olumsuz Duyguları Belirleme Otomatik Düşünceler (NAT'ler)

Düşüncelerimizin çoğu üzerinde düşünülmez, hatta bilinçli farkındalığa bile getirilmez, bu yüzden olumsuz otomatik düşünceleri tespit etmek zor olabilir. Düşünceler üzerinde düşünülse bile, eğer gerçekleri ima ediyorlarsa (daha önce tartışıldığı gibi), sorgulanma olasılıkları düşüktür. Bu nedenle, düşünce değerlendirmesine geçmeden önce, danışanın düşüncelerindeki NAT'ları nasıl tespit edeceğini öğrenmesi gerekir.

NAT'ların belirlenmesi, bilişsel teknikler aracılığıyla düşünme süreçlerini değiştirmenin temel ilk adımıdır, ancak sorunlara yol açabilir. Danışanlardan NAT'ları belirlemeleri ve kaydetmeleri istendiğinde, NAT'lara normalden daha fazla dikkat edeceklerdir. Olumsuzluğa odaklanmanın bir riski, danışanın daha da olumsuz veya umutsuz hissetmeye başlamasıdır. Depresyonla başvuran danışanlar için ruh halindeki düşüş özellikle yüksek bir risktir. Bu nedenle, danışanın NAT'ları tanımak için gereken becerileri öğrendikten hemen sonra, onları değerlendirmek ve sorgulamak için gereken becerileri de öğrenmesi önemlidir. Danışan veya terapist NAT'ları belirleme çalışmasından sonra müsait değilse (örneğin tatile çıkarsa) bu bir sorun olabilir, bu nedenle ileriye dönük planlama önerilir. Danışan için tatsız olsa da, NAT'lara odaklanarak duygularda olumsuz bir değişiklik yaratmak terapide kullanılabilir. Bu deneyim, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) bakım döngüsünü kullanarak NAT'ların duygular ve davranışlar üzerindeki etkisini göstermek için kullanılabilir. İşte ödev incelemesinde tartışılan Anne ile bir seanstan bir alıntı:

Terapist: Peki, hafta boyunca olumsuz otomatik düşüncelerinizi kaydetme işini nasıl hallettiniz?

Anne: Aslında sürekli olarak çok sayıda düşüncem olduğunu fark ettim. Bazılarını buraya yazdım. [Anne terapiste bir düşünce kayıt formu uzatıyor.]

Terapist: Teşekkürler, bir bakalım. [Anne ve terapist kayıt sayfasına bakar.] Yani, şu yönde birçok düşünceniz vardı:

Machine Translated by Google

tembellik, hiçbir şey yapmanın anlamı olmaması ve arkadaşlarının seni görmek istememesi?

Anne: Evet, diğerleri arasında. Bunları kaydetmeye başladığımda, bunların sürekli başıma geldiğini fark ettim.

Terapist: Bu biraz sürpriz gibi görünüyor.

Anne: Evet öyleydi. Ne kadar negatif biri olduğumu fark etmemiştim.

Terapist: Peki tüm bu olumsuz düşünceleri fark etmek nasıl bir histi?

Anne: Korkunç, bunu düşünmek bile beni çok kötü hissettirdi. Yani, her zaman orada olduklarını biliyorum ama bu durum beni gerçekten her şeyin ne kadar korkunç olduğunu düşünmeye sevk etti.

Terapist: Peki, olumsuz düşüncelere odaklanmak ruh halinizi etkilemiş gibi görünüyor?

Anne: Evet, öyle olduğunu düşünüyorum, sadece bu konu hakkında düşünmek istemiyorum.

Terapist: Evet, sizin için ne kadar zor olduğunu görebiliyorum. Bilişsel Davranışçı Terapi'nin nasıl işlediğini daha önce konuştuğumuzda da belirttiğimiz gibi, düşünceleri belirledikten sonraki aşama, neden oldukları sıkıntıyı azaltmak için onlarla ne yapılacağını belirlemektir.

Anne: Çok iyi olur.

Terapist: Olumsuz otomatik düşüncelere odaklanmanın seni daha da kötü hissettirmesi ilginç. Sanırım bu, duygusal olarak nasıl hissettiğin üzerinde ne kadar büyük bir etkiye sahip olabileceklerini gösteriyor.

Anne: Evet, kesinlikle ruh halimi etkiliyor gibi görünüyorlar.

Terapist: Ve olumsuzluğa odaklanmanın kendinizi daha kötü hissetmenize neden olması mantıklı.

Machine Translated by Google

Anne: Evet, şimdi anlıyorum. Sürekli ne kadar negatif olduğumu yeni fark ettim. Keşke olmasaydım ama hepsi doğru.

Terapist: O halde NAT'larınızı tanımlayabildiğinize göre, düşüncelerle başa çıkmak için bazı stratejilere bakmamız önemli görünüyor.

Anne: Sanırım öyle. Bu şekilde hissetmeye devam etmek istemiyorum.

Tahmin edilebileceği gibi, NAT'lara odaklanmak Anne'nin ruh halinde bir bozulmaya yol açıyor. Terapist bu durumu anlayışla karşılıyor ve ardından olanları bilişsel davranışçı terapi çerçevesinde açıklıyor. Danışanın NAT'ları kaydetmesinin mantığını anlaması önemlidir: Bu, düşünceyi değiştirmek için gerekli bir ilk adımdır, aksi takdirde motivasyonunu kaybetme riski vardır.

Machine Translated by Google

Müşterilerin NAT'ları ortaya çıkarmasına nasıl yardımcı olunur?

Şimdi, müşterilerin NAT'ları ortaya çıkarmasına yardımcı olmak için kullanılabilecek bazı teknikleri tartışacağız.

Machine Translated by Google

Son durumların tartışılması

Müşteriden yakın zamanda yaşadığı belirli bir zor durum veya olayı hatırlaması istenir ve bu durum üzerinde odaklanılıp mümkün olduğunca ayrıntılı bir şekilde anlatılır. Terapist öncelikle danışanın duruma karşı duygusal tepkisini sormalıdır, çünkü bu danışanın belirli NAT'lara erişmesine yardımcı olabilir.

Machine Translated by Google

Görüntülerin kullanımı

Bazı durumlarda, bir NAT'ın gerçek gücü zihinsel imgeler hakkında sorgulama yoluyla ortaya çıkar. Danışan NAT'a sözlü olarak erişmekte zorluk çekiyorsa veya bir durumla ilişkili bir düşüncenin olumsuzluğu, bildirilen sıkıntı düzeyiyle orantılı görünmüyorsa, zihinsel imgeler hakkında soru sormak faydalı olabilir. Olumsuz imgeler tespit edilirse, terapist daha sonra tartışılacak olan olumsuz bilişleri değiştirmek için imgeleme stratejilerinden yararlanabilir.

İşte Andy ile yapılan bir seanstan, terapistin olumsuz imgeleri tanımladığı bir alıntı:

Terapist: Peki, otobüsteyken çok paniklemeye başladınız ve otobüsten inmek için güçlü bir istek duydunuz mu?

Andy: Evet, aniden gerçekten çok kaygılı hissettim.

Terapist: O an aklınızdan neler geçtiğini hatırlıyor musunuz?

Andy: Sadece şunu düşündüm: 'Artık otobüsten inmem gerek.'

Terapist: Peki ondan önce bir şey var mı?

Andy: Hayır, pek sayılmaz. Sanırım insanların bana bakıp bakmadığını merak etmiş olabilirim.

Terapist: İnsanların sana bakacağını neden düşündüğünü hatırlıyor musun?

Andy: Emin değilim; ne düşündüğümü tam olarak hatırlayamıyorum.

Terapist: O sırada, örneğin kendinize ait veya olan bir şeye ait herhangi bir görüntü aldığınızı hatırlıyor musunuz?

Andy: Tam olarak emin değilim. Ne demek istiyorsun?

Machine Translated by Google

Terapist: Evet, bazen insanlar zihinlerinde kendilerine dair bir resim görürler veya belirli bir durumda ne olabileceğini düşünürler.

Andy: Ah, ne demek istediğini anlıyorum. Sanırım kendimi kıpkırmızı olmuş ve terlerken gördüm - evet, aklımdan geçen buydu, sonra insanların bana bakıp sonra uzaklaştığını hayal ettim.

Bu örnekte, terapist imgeler hakkında sorular soruyor, çünkü Andy'nin tanımladığı NAT'lar, yaşadığı son derece güçlü duyguları açıklayacak kadar olumsuz görünmüyor. Terapist, farklı bir sonuç hayal etmek gibi imgeleme tekniklerini kullanmaya devam edebilir.

Machine Translated by Google

En kötü senaryo

Bu, otomatik düşüncenin olumsuz bileşenini ortaya çıkarmak için kullanışlı bir tekniktir. Bazen danışan, kendi başına olumsuz olmayan bir düşünceyi tarif eder. Olumsuz olan, ifadenin ardındaki anlamdır. Bu düşüncelere örnekler şunlardır:

- Telefon çalıyor.
- Hafta sonu için tatile gidiyor.
- Ayakkabılarını çıkarmadı.

Terapist, "X, Y, Z olursa olabilecek en kötü şey nedir?" veya "Bunun doğru olması ne anlama gelir?" diye sorarak teşvik ederse, gerçek olumsuz inanç ortaya çıkarılabilir. Örneğin:

- Telefon çalıyor. Aptalca konuşacağım.
- Hafta sonu için uzaklara gidiyor. Beni terk edecek.
- Ayakkabılarını çıkarmadı. Bana saygı duymuyor.

Machine Translated by Google

Durumları keşfetmek için rol yapma oyununu kullanma

Bu, belirli durumlarla ilişkili düşünce ve duyguların hafızadan kolayca çıkarılamadığı durumlarda faydalı bir tekniktir. Terapist ve danışan seansta bir durumu canlandırır ve terapist, danışana nasıl hissettiğini veya ne düşündüğünü sormak için önemli noktalarda durur. Terapist, zor durumları yeniden canlandırmanın danışan için güçlü bir duygusal deneyim olabileceğinin farkında olmalıdır. Danışanın buna hazırlıklı olması ve seans sonunda danışan ve terapistin 'rollerini değiştirmeleri' için yeterli zamanın ayrılması önemlidir.

Machine Translated by Google

Günlük tutma

Belirli durumlarla bağlantılı düşünce ve duygulara, durum geçtikten sonra erişmek daha zordur. Terapist, danışandan seanslar arasında bir günlük veya kayıt defteri tutmasını istemelidir, böylece önemli olaylar hatırlanabilir ve terapide tartışılabilir. Daha önce de belirtildiği gibi, takıntılı sorunları olan danışanlar genellikle müdahaleci bir düşünce ve ardından bu düşüncenin değerlendirilmesini yaşarlar (değerlendirme, bilişsel müdahalelerin hedefidir). Bu nedenle, bu danışanların kayıt defteri bunu hesaba katacak şekilde değiştirilmiştir. Gerçek müdahaleci/takıntılı düşünce, düşünce sorgulamasıyla hedeflenmemiştir. Anne, Andy ve Megan için tamamlanmış düşünce kayıt defterlerine örnekler Şekil 13.1, 13.2 ve 13.3'te gösterilmiştir. Her ne kadar zorunlu olmasa da, NAT'lara ek olarak duyguları, fiziksel duyumları ve davranışları kaydetmenin yararlı olduğunu görüyoruz, çünkü bu bilgiler daha sonra bakım döngüsünü göstermek için kullanılabilir. Bu miktarda bilgiyi kaydetmenin danışanınıza çok fazla "yük" yükleyeceğini (ve belki de uyumsuzluğa yol açacağını) düşünüyorsanız, daha basit bir düşünce kayıt formu (Şekil 13.1'deki gibi) kullanabilir ve ardından bir sonraki seansın ödev inceleme bölümünde ilgili duyguları, fiziksel hisleri ve davranışları inceleyebilirsiniz. Terapist, kayıt formunu önce danışanla birlikte bir terapi seansında doldurmalı ve ardından danışandan seanslar arasında ödev olarak kullanmasını istemelidir. Düşünce kayıt formu örneklerimizin üçünün de boş versiyonları Ekler'de yer almaktadır.

Şekil 13.1 Anne için düşünce kayıt sayfası (temel)

Date	**Situation** *Where were you? Who was there? What were you doing? When?*	**Emotion(s)** *What did you feel at the time? How strongly did you feel it? (0–10)*	**Thoughts and/or images** *How strongly do you believe the thought? (0–10)*
	Monday morning, lying in bed, Jack had gone to work	(1) Guilty – 9.5 (2) Disgusted with myself – 9 (3) Low – 8	(1) I am lazy – 10 (2) I am useless – 9 (3) I am pathetic – 10

Şekil 13.2 Andy için düşünce kayıt sayfası (ayrıntılı)

Machine Translated by Google

Date	Situation *Where were you? Who was there? What were you doing? When?*	Emotion(s) *What did you feel at the time? How strongly did you feel it? (0–10)*	Thoughts and/or images *How strongly do you believe the thought? (0–10)*	Physical sensations *Did you notice any changes in your body at the time?*	Behaviours *What did you do after experiencing the NAT?*
	On the bus going into town	Anxious – 9.5 Embarrassed – 8.5	I have to get off the bus – 9 Image of myself sweating and going red, people staring and moving away – 10	Heart beat fast, started to feel hot, hands went tense, started breathing quickly	Got off the bus

Danışan ilk kez NAT ve görüntüleri tek başına kaydetmeye başladığında, düşünceyi veya görüntüyü tanımlamasına yardımcı olması için bir soru listesi bulundurması faydalı olabilir. İşte önerilen soruların bir listesi (danışanlara dağıtılabilecek bir broşür olarak Ek IX'a ekledik):

- Suçluluk/endişelilik/üzgünlük hissetmeden önce aklınızdan neler geçiyordu?
- Eğer bu doğruysa, sizin hakkınızda ne söylüyor?
- Ne olabileceğinden korkuyordunuz/korkuyorsunuz?
- Eğer bu doğruysa olabilecek en kötü şey ne olabilir?
- Bu, diğer kişinin sizin hakkınızda ne düşündüğü hakkında ne anlama geliyor?
- Bu, diğer kişi (veya genel olarak insanlar) hakkında ne anlama geliyor?
- Duruma ilişkin aklınızda nasıl imgeler var?

Şekil 13.3 Megan'ın (obsesif kompulsif bozukluk) düşünce kayıt sayfası

Date	Situation *Where were you? Who was there? What were you doing? When?*	Intrusive thought/ image *What was the thought or image that came into your mind?*	Appraisals *What was your thought about the intrusive thought?*	Emotion(s) *What did you feel at the time? How strongly did you feel it? (0–10)*	Physical sensations *Did you notice any changes in your body at the time?*	Behaviours *What did you do after experiencing the NAT?*
	At home alone with Molly. Heard her crying in her cot	I thought, 'I will harm Molly if I touch her'	'I am dangerous' 'I am a bad mother,' 'I shouldn't be left alone with her'	Anxious – 7 Low – 6 Guilty – 8	Felt my heart beating fast	Washed my hands ten times then went to Molly

Machine Translated by Google

Düşünce önyargıları

Olumsuz düşünceler anlamlarına göre kategorilere ayrılabilir.
Bu kategorilere bazen "düşünme hataları", "çarpık düşünme" veya "bilişsel çarpıtmalar" denir. Biz bunlara "düşünme önyargıları" diyeceğiz. Bilişsel Davranışçı Terapi'de düşünme önyargıları üzerinde çalışmak zorunlu değildir, ancak bunu yaparsanız danışana NAT'ları belirleme ve bunlara meydan okuma konusunda faydalı bir kısayol sunabilirsiniz. Bilişsel Davranışçı Terapi literatüründe çok sayıda düşünme önyargısı kategorisi tanımlanmıştır. Şekil 13.4'te en yaygın düşünme önyargılarından bazılarını özetledik ve her biri için NAT örnekleri verdik. Ayrıca bunu danışanlar için bir broşür olarak Ek X'e ekledik . Bu çalışmanın en faydalı yanının, danışanların düşüncelerindeki kalıpları fark etmelerine yardımcı olması olduğunu görüyoruz. Düşüncelerin tam olarak doğru kategoriye atanm Sonuçta, kategoriler arasında bir miktar örtüşme var ve bazı düşünceler birden fazla kategoriye giriyor. Farklı insanlar farklı düşünce önyargılarına 'eğilimlidir', ancak çoğu danışanın kendi düşüncelerinde yaygın olan en az iki veya üç düşünce önyargısını kolayca fark ettiğini görüyoruz. Tek başına bir düşünce hatasının tespiti bile, olumsuz düşünceye karşı bir meydan okuma başlatabilir.

Machine Translated by Google

Düşünce önyargıları etrafında psikoeğitim

Müşterinizle bu farklı düşünce önyargıları hakkında aşağıdaki noktaları kapsayan genel bir tartışma yapın:

- Hepimizin düşünce önyargıları vardır. Ancak, akıl sağlığı sorunları olan kişilerde bu önyargılar muhtemelen daha sık görülür.
- Bazı düşünme hataları belirli sorunlarda daha yaygındır. Örneğin, sosyal kaygıya genellikle zihin okuma ve kişiselleştirme ve siyah-beyaz düşünme gibi takıntılı sorunlar eşlik eder.
  Depresyona sıklıkla falcılık da eşlik eder.
- Yaygın düşünce hatası kategorilerinin farkında olmak, insanların NAT'ları belirlemesine ve sorgulamasına yardımcı olabilir.

Daha sonra belirli düşünce önyargılarını tartışmaya geçelim (Şekil 13.4).

Şekil 13.4 Düşünce önyargıları

Catastrophising
When the worst possible outcome is predicted and magnified
If I make a mistake, I will lose my job.
I can feel my heart beating fast, I am going to die.
Mind reading
Guessing another person's thoughts
They thought I looked stupid.
She didn't really want to meet up with me.
Fortune telling
Predicting a bleak future, without evidence for it
There is no point, I will just fail at it.
I am always going to be like this.
No one will ever love me.
All-or-nothing (black-and-white) thinking
Only seeing the extremes, being unable to see the 'grey' area
If I don't get 100 per cent, I am a failure.
If he doesn't phone me every day, he doesn't love me.
Discounting the positive
When positives are viewed as worthless or meaningless

Machine Translated by Google

He was just saying that to be nice.
Anyone could have done that.
NOTE: Look out for 'yes buts' in response to positive information.
Over-generalisation
A single negative event is viewed as affecting everything, or as a signal that everything will go wrong
The bus didn't turn up. Everything is going wrong.
I burnt the cake. The whole party is a disaster.
Personalisation
Feeling responsible when not at fault
It's my fault no one is enjoying themselves.
They cancelled the trip because they don't want to go with me.
Mental filter
Only being able to see the negative aspects of something
Magnification or minimisation
Often, the positive traits of others are magnified, while the positive traits of the self are minimised, and vice versa
Emotional reasoning
Emotional state is used as evidence for the reality of a situation
It must be true because I feel this way.

Machine Translated by Google

Felaketleştirme

Bu, olumsuz bir olayın sonuçlarının felaket olacağının öngörüldüğü durumdur. Çoğu zaman sonuç tahmin edildiği kadar kötü olmaz veya olumsuz sonuçlar problem çözme stratejileriyle kolayca çözülebilir.

Machine Translated by Google

Düşünce okuma

Başka birinin ne düşündüğünü asla tam olarak bilemeyeceğimizi tartışın. Davranışlarını ve beden dilini ipucu olarak kullanarak ne düşündüğünü tahmin edebiliriz, ancak bunlar sadece hataya açık tahminlerdir. Başka bir kişide tanık olduğumuz belirli bir eylem veya davranış için her zaman birden fazla açıklama vardır.

Machine Translated by Google

Falcılık

Falcılık özellikle zararlı bir düşünce hatasıdır. Çünkü bir şeyin olacağına güçlü bir şekilde inanırsak, (istemeden de olsa) gerçekleşme olasılığını artıracak davranışlarda bulunabiliriz. Bu, "kendini gerçekleştiren kehanet" adı verilen bilinen bir psikolojik etkidir. Hiçbirimizin geleceği gerçekten tahmin edemeyeceğini (eğer tahmin edebilseydik, bahisçilerden çok para kazanabilirdik!) tartışalım.

Machine Translated by Google

Her şeyi ya da hiçbir şeyi (siyah-beyaz) düşünme

Düşüncelerin aşırı pozitif ve aşırı negatif düşüncelere kutuplaştığı an budur. Müşterinizle aşırı uçlar arasındaki "gri alan" hakkında konuşun. Bu gri alanı görmekte sık sık zorlanıyorlar mı?

Machine Translated by Google

Olumluyu göz ardı etmek

Bunu fark etmek zor olabilir. Danışanınızla olumlu deneyimler veya başarılar hakkında konuşurken "evet, ama"lara dikkat edin. Olumlu bilgilerin genel olarak olumsuz bir ruh haliyle "uyumsuz" olduğunu ve bu nedenle "diskalifiye" olduğunu, sanki doğru olamazmış gibi açıklayın. Danışan, başka birinin deneyimlerini düşünseydi aynı tavrı sergiler miydi?

Machine Translated by Google

Aşırı genelleme

Bir şey bir kez oldu diye her zaman olacağını varsayamayız. Benzer şekilde, olumsuz bir şey bir bağlamda oldu diye diğer bağlamlarda da olacağını varsayamayız. Bazen, bir şeyin her zaman olacağını bildiğimize inanmak bizi daha fazla kontrol sahibi hissettirebilir, ancak nadiren bunu başarırız.

Machine Translated by Google

Kişiselleştirme

Çoğu durum veya olay tek bir kişinin sorumluluğunda veya hatasında değildir. Aşırı genelleme gibi, kontrol duygusu da bu tür inançların gelişiminde önemli olabilir. Kişiselleştirme genellikle suçluluk veya utanç duygularına yol açsa da, kişiye olaylar üzerinde kontrol hissi de verebilir; sorumluluk sahibiyseniz, bu konuda bir şeyler yapabilirsiniz

Machine Translated by Google

Zihinsel filtre

Kitabın başlarında ele alınan çocuk oyuncağı benzetmesi, bu düşünce hatasını açıklamakta faydalıdır. Terapistin görevi, öncelikle danışanın olumlu bilgilerin gözden kaçırıldığını görmesine yardımcı olmak ve ikinci olarak da danışanın zihnini bu olumlu bilgilere açmasına yardımcı olmaktır. "Lehte ve aleyhte kanıtlar" soran düşünce kayıt formu burada çok faydalı olabilir. Başlangıçta, danışanın genellikle olumlu bilgiler için "aramayı" içeren stratejiler kullanması gerekecektir, çünkü bu doğal olarak gelmez.

Machine Translated by Google

Büyütme veya küçültme

Bu düşünce hatası, mükemmeliyetçi özelliklere sahip kişilerde oldukça yaygındır. Terapistin, danışanın nesnel kanıtlar toplamasına yardımcı olması gerekir. Bu kanıtlar daha sonra hem kendisi hem de başkaları için aynı şekilde kullanılmalıdır. Depresyondaki bireyler, başkalarının zayıflıklarına kendi zayıflıklarından daha hoşgörülü olurken, takıntılı özelliklere sahip olanlar genellikle kendileri için başkalarından daha yüksek standartlara sahiptir.

Machine Translated by Google

Duygusal akıl yürütme

Burada düşünce ve duygu arasındaki farkın eğitimi hayati önem taşıyor.
Duygularla doğrudan çalışmanın Bilişsel Davranışçı Terapi'de giderek daha önemli olduğu görülüyor. Bu tür yaygın düşünce hataları, danışanın duygular üzerinde daha derinlemesine çalışmaya ihtiyaç duyabileceğinin bir göstergesi olabilir. Bu konu kitabın ilerleyen kısımlarında ele alınacaktır.

Danışanınızı farklı düşünce hatası kategorilerine yönlendirmenin bir parçası olarak, Ek XI'de açıklanan, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) öğretirken sıklıkla kullandığımız pratik bir alıştırmayı kullanabilirsiniz. NAT'ların bazen bu kategorilerden birden fazlasına girebildiğini fark edeceksiniz. Bu alıştırmanın gerçekten faydalı kısmı, düşünce önyargıları hakkındaki konuşmadır. Bazı NAT'ları bir düşünce önyargısı kategorisine "sınıflandıramıyorsanız" endişelenmeyin.

Yaygın 'düşünce önyargıları' türlerini inceledikten sonra, danışanın son NAT'larından bazılarını belirleyin ve bunların hangi düşünce önyargısı kategorilerine girdiğini tartışın. Andy için bu tür bir konuşmanın örneğini gösterdik:

Terapist: Bunlar, düşüncelerimizin çarpıtılmasına yol açan yaygın yollardan bazıları. Anlaşılan siz de bunlardan bazılarını kendi düşüncelerinizde fark ediyorsunuz.

Andy: Evet, sanırım bazılarını farkında olmadan çok yapıyorum.

Terapist: Birkaç spesifik örnek düşünelim. Daha önce, çalışırken telefonunuz çaldığında sık sık aklınıza gelen bir düşünceden bahsediyordunuz.

Andy: Evet, patronumun olacağını düşünmüştüm. Bana bir sunum yapmamı isteyeceğini ve kendimi rezil edeceğimi düşünmüştüm.

Terapist: Peki telefon çaldığında aklınızdan geçen düşünce 'Kendimi rezil edeceğim' miydi?

Andy: Evet, doğru.

Machine Translated by Google

Terapist: Peki, düşünce hatalarının farklı kategorilerine baktığımızda, 'Kendimi aptal durumuna düşüreceğim' düşüncesiyle ilgili olarak hangi tür düşünce önyargıları söz konusu olabilir?

Andy: [Çarşafın içine bakar.] Emin değilim, gerçekten... şey,...

Terapist: O zamanlar sunumda ne olacağını bildiğinizi sanıyorsunuz sanırım.

Andy: Evet, hayır, o zamanlar sunumu yaparsam ne olacağını kesinlikle bildiğimi hissediyordum .

Terapist: Tamam, peki geriye dönüp baktığınızda, gerçekten ne olacağını biliyor muydunuz?

Andy: Hayır, sanırım hayır. Neler olacağına dair bir tahminde bulunuyordum.

Terapist: Yani sanki 'falcılık' yapıyormuşsunuz gibi görünüyor?

Andy: Evet, sanırım öyleydim.

Terapist: Bakalım düşüncelerinize başka neler oluyormuş.
Telefon çaldığında: 'Patronum arıyor, benden bir sunum yapmamı istiyor' diye mi düşündünüz?

Andy: Doğru.

Terapist: Yani patronunuzun ne düşüneceğini tahmin etmeye çalışıyormuşsunuz gibi görünüyor, ayrıca patronunuzun ne düşüneceğini de tahmin etmeye çalışıyormuşsunuz gibi?

Andy: Evet, herhangi biri olabilirdi - telefon kim ararsa arasın aynı zil sesi duyulur! Her zaman patronum olmuyor. Aslında nadiren patronum oluyor ve arasa bile, herhangi bir şey için arıyor olabilirdi.

Terapist: Peki, şimdi, 'Kendimi rezil edeceğim' diye düşündüğünüz sıradaki diğer düşüncelerinizi biraz daha düşünelim. Kendinizi rezil etmenin en kötü yanı ne olabilir?

Machine Translated by Google

Andy: O zamanlar işimi kaybedebileceğimi düşünüyordum.

Terapist: Düşüncenin, daha önce tartıştığımız düşünce önyargısı kategorilerinden herhangi birine uyduğunu düşünüyor musunuz?

Andy: [Düşünce hatası sayfasına bakar.] Belki de o zamanlar felaket tellallığı yapıyordum. İşimi kaybetmem pek olası değildi ve sanırım ne olacağını 'falcılık' ediyordum.

Bu örnekte, Andy ve terapist, Andy'nin NAT'larında hangi düşünce önyargılarını oluşturduğunu tespit ediyor. Terapist, Andy ile bu önyargıların düşüncesinde ortak bir özellik olup olmadığını tartışabilir. Danışan düşünce önyargısı çalışmasına iyi yanıt veriyorsa ve bu, NAT'larını anlamasına yardımcı oluyorsa, daha sonra ele alınacak olan düşünce kayıt formuna ve düşünce değerlendirme formlarına "düşünme hataları" için bir sütun eklemek faydalı olabilir. Bu formların boş versiyonları Ekler bölümünde yer almakta olup https://study.sagepub.co.uk/counselling adresinden indirilebilir.

Özet

- Olumsuz otomatik düşüncelerin belirlenmesi NAT'ları değerlendirmenin ilk aşamasıdır.
- NAT'lara odaklanmak ruh halini etkileyebilir; bu nedenle terapide NAT'ları değerlendirmeye hemen geçmek önemlidir.
- Rol yapma, yakın zamandaki olayların tartışılması, en kötü senaryonun hayal edilmesi, imgelemenin kullanılması ve günlük tutulması, danışanın NAT'ları ortaya çıkarmasına yardımcı olabilir.
- OKB'li kişilerde NAT genellikle takıntılı bir düşüncenin değerlendirilmesidir.
- NAT'lar görüntü biçiminde olabilir.
- Soruların bir listesinin olması, müşterilerin NAT'ları belirlemesine yardımcı olabilir.
- NAT'lar farklı düşünce önyargılarına göre kategorilere ayrılabilir.
- Düşünce önyargılarını tespit etmek, danışanların NAT'ları tanımasına yardımcı olabilir.
- Müşterinin yaygın düşünce önyargılarına yönelik yanıtların bir listesi, NAT'ları sorgulamaya yardımcı olabilir.

Machine Translated by Google

14 Bilişsel Müdahaleler: Değerlendirme Olumsuz Otomatik Düşünceler veya 'Düşünce' Zorlu'

NAT'ları değerlendirme tekniği (bazen 'düşünce sorgulama' olarak da bilinir), BDT'deki temel bilişsel stratejidir. Psikolojik sıkıntı yaşayan kişilerin çarpık düşünce kalıplarına sahip olduğu fikrine dayanır. Düşünceleri gerçekliğin tam bir yansıması değildir, aksine daha olumsuz bir gerçeklik yansımasına eğilimlidir. Daha önce de belirtildiği gibi, düşünce farklı şekillerde çarpıtılabilir ve bu 'düşünce önyargılarından' bazıları özellikle ruh sağlığı sorunları yaşayan kişilerde yaygındır. Düşünce değerlendirmesi, düşünce süreçlerindeki olumsuz önyargıyı düzeltmeyi amaçlayan bilişsel bir tekniktir. Bu da daha olumlu duygu ve davranışlara yol açar.

NAT değerlendirmesi öncelikle terapistle seans sırasında öğrenilmeli ve uygulanmalıdır. Danışan gerekli becerilere sahip olduktan sonra, NATS kaydedilebilir ve seanslar arasında ödev uygulaması olarak değerlendirilebilir. İlgili veya sorunlu örnekler daha sonra terapistle seans sırasında tartışılabilir.

Machine Translated by Google

Hangi NAT'lara odaklanılacağına karar verme

Seans süresi sınırlı olduğundan, danışanın sorunlarının merkezinde yer alan NATS'lara odaklanmak önemlidir. Bir konuşmada birden fazla NATS ortaya çıkarsa, seansta hangi düşüncelere odaklanacağınıza karar vermeniz gerekecektir. Bunu yapmak için, formülasyonu, terapi hedeflerini ve seans gündemini yeniden gözden geçirmek faydalı olacaktır. Belirli bir NAT'a odaklanıp odaklanmamaya karar verirken göz önünde bulundurmanız gereken bazı sorular aşağıdadır.

Machine Translated by Google

Düşünce, danışanın sorunlarının formülasyonuyla alakalı görünüyor mu?

Formülasyonun, sorunun anlaşılmasını ve terapi yapısını sağladığını unutmayın. NAT'ın bir Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) bakım döngüsüne nasıl uyum sağlayacağını görebiliyor musunuz?

Machine Translated by Google

Düşünce, değerlendirme ve formülasyon sırasında tespit edilemeyen bir sorunla mı ilişkili?

Eğer durum buysa, sorunun formülasyona dahil edilmesi gerekebilir. Alternatif olarak, düşünce, terapi dışında veya terapinin farklı bir aşamasında daha iyi ele alınabilecek ayrı bir sorun veya meseleyle ilgili olabilir. Önemli işleri halletmek için yeterli zamana sahip olmamak gibi oldukça pratik bir sorun, diğer destek sistemleri veya problem çözme teknikleri aracılığıyla ele alınabilir (bkz. Bölüm 17).

Machine Translated by Google

Düşünceyi ele almak, sizin ve danışanın seansın hedeflerine ulaşmasına yardımcı olacak mı?

Bu soruyu cevaplamak için seans gündemine geri dönün. Özellikle karmaşık veya birden fazla sorunu olan danışanlar için, tüm konuları tek bir seansta ele almak genellikle mümkün değildir. Seansın bir odak noktasını koruması önemlidir. Eğer düşünce gündem konularıyla alakalı görünmüyorsa, danışana bunları nazikçe hatırlatın. Eğer düşünce çok önemli görünüyorsa, gündeme gelen yeni konuya göre gündemi değiştirmeyi önerebilirsiniz; örneğin, "Bu düşünce sizin için çok üzücü gibi görünüyor. Bu hafta başarısızlıkla ilgili düşüncelere odaklanmayı planlamıştık, ancak gündemi bu düşünce ışığında gözden geçirmeli miyiz?" Konu daha az acil görünüyorsa, bir sonraki seansın gündemine almayı tartışabilirsiniz; örneğin, "Bu önemli ve olumsuz bir düşünce gibi görünüyor. Bugünkü seansta başarısızlıkla ilgili düşüncelere odaklanmaya karar vermiştik, ancak bunu gelecek haftanın gündemine almalı mıyız?"

Machine Translated by Google

Düşünce çarpıtılmış veya işlevsiz mi?

Danışanın düşüncesinde düşünce yanlılığına dair kanıt var mı? Danışanın, özellikle önyargılı olmayan veya gereksiz sorunlara yol açmayan bazı olumsuz düşünceleri olabilir. Eğer durum buysa, bunlara odaklanmak için daha az gerekçe vardır. Düşünce gerçeği yansıtıyor olabilir; sonuçta, etrafımızdaki her şey olumlu olsaydı, anormal olurdu. Düşünce, gerçeğin doğru bir yorumu gibi görünse de önemli bir sıkıntıya neden oluyorsa, başa çıkma stratejileri ve problem çözme hakkındaki 10. ve 17. Bölümlere bakın .

Machine Translated by Google

Bu düşünce duygusal sıkıntıya neden oluyor mu?

Odaklanmanız gereken en önemli NAT'lar, duygusal sıkıntıya neden olanlardır. Nefes alma, konuşma ve yüz ifadelerindeki değişiklikler gibi, düşüncenin duygusal etkisinin fiziksel belirtilerini arayabilirsiniz. Düşüncenin o anda yarattığı duygusal etkiden emin değilseniz, danışana "Bu düşünce sizi nasıl hissettirdi?" diye sorabilirsiniz. Danışanınızın düşünceyle ilişkili duygulara erişemediğini veya bunları tanımlayamadığını düşünüyorsanız, duygularla çalışma hakkındaki 18. Bölüm'e bakın.

Machine Translated by Google

Müşteri düşünceye inanıyor mu?

Güçlü bir şekilde inanılan NAT'ların, daha az güçlü bir şekilde benimsenen düşüncelere göre duygular ve davranışlar üzerinde daha fazla etkisi olması muhtemeldir. Danışana şunu sorun: "Düşünceye o anda ne kadar güçlü bir şekilde inanıyordunuz - diyelim ki 0 ile 10 arasında, 0 hiç inanmamak, 10 ise tamamen inanmamak anlamına geliyor?" Ancak takıntılı sorunları olan kişiler, genellikle rasyonel olarak inanmadıkları, ancak ortaya çıkan yüksek duygu seviyeleri nedeniyle tepki verdikleri şok edici, istenmeyen düşüncelerle boğuşurlar. 12. Bölüm'de tartışıldığı gibi, değerlendirilmesi gereken şey, takıntılı düşüncenin kendisi değil, takıntılı düşüncenin değerlendirilmesidir. Bu durumlarda, terapist, üzerine odaklanıp odaklanmamaya karar verirken değerlendirmenin ne kadar güçlü bir şekilde benimsendiğine bakmalıdır. Örneğin: "Bebeği boğduğunuza dair takıntılı bir görüntünüz vardı ve sonra 'Çocuğuma zarar vermeyi düşündüğüm için kötü bir anneyim' diye düşündünüz mü? O anda kötü bir anne olduğunuza ne kadar güçlü bir şekilde inanıyordunuz?"

Machine Translated by Google

Bilişsel yeniden yapılandırma (Olumsuz otomatik düşüncelerin değerlendirilmesi)

Bu genellikle "düşünceyi sorgulama" olarak adlandırılır, ancak bu etiketin yanıltıcı olabileceğine inanıyoruz. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), düşüncelerin "yanlış" olduğunu varsayarak doğrudan sorgulamayı amaçlamaz; çünkü bu, NAT'ı ve altta yatan temel inancı güçlendirme etkisine sahip olabilir. Şüpheleriniz olsa da, danışanınızla ilk çalışmaya başladığınızda NAT'ların önyargılı olup olmadığını bilemezsiniz. BDT'nin amacı, önyargılı olup olmadıklarını anlamak için NAT'ları incelemektir; önyargılı oldukları tespit edilirse, alternatif düşünme biçimleri geliştirilir. Terapistin, düşüncelerin baştan itibaren önyargılı veya "yanlış" olduğunu varsaymak yerine yargılayıcı olmayan bir duruş sergilemesi önemlidir. NAT'ları değerlendirmenin bir yolu, terapistin ve danışanın hem düşünce lehine hem de aleyhine olan kanıtları değerlendirmeleridir.

Değerlendirmede yalnızca doğrudan olgusal kanıtlar kullanılmalıdır. Danışan başlangıçta duygularını veya diğer NAT'ları NAT'ı destekleyen kanıt olarak sunabilir, ancak bunlar kanıt olarak sayılmaz. Sıklıkla şöyle deriz: "Bu mahkemede kanıt olarak kabul edilir mi?" Andy için verilen aşağıdaki örnek, bir NAT lehine ve aleyhine kanıt üretme sürecini ve ortaya çıkabilecek bazı zorlukları göstermektedir:

Terapist: Sunumu düşünürken aklınıza 'İşimi kaybedeceğim' düşüncesi geldi. Bunu biraz daha düşündüğümüzde, şu düşünceyi fark ettiniz: 'İşimde iyi değilim.'

Andy: Evet, doğru.

Terapist: Peki o zaman bu düşünceye ne kadar güçlü inanıyordunuz? Diyelim ki 0-10?

Andy: Ben 10 derdim. Hiç şüphe yoktu, bunun doğru olduğunu biliyordum.

Terapist: Peki bu düşünceye şu anda ne kadar güçlü bir şekilde inanıyorsunuz?

Andy: O kadar güçlü değil ama yine de doğru olduğunu düşünüyorum, muhtemelen 8 civarında.

Machine Translated by Google

Terapist: Yani, hâlâ işinizde iyi olmadığınıza güçlü bir şekilde inanıyorsunuz. Bu düşünce aklınıza geldiğinde nasıl hissediyorsunuz?

Andy: Gerçekten endişeli, panik halinde ve sonra umutsuzluğa kapılıyorum sanırım.

Terapist: Peki böyle hissettiğinizde ne yapmayı düşünüyorsunuz? [Terapist, Andy'nin deneyimlerini bilişsel davranışçı terapi bakım döngüsüyle ilişkilendirmeye başlar.]

Andy: Daha önce birkaç kez yaptığım gibi işe gitmedim, hasta olduğumu söyleyerek işe gelmedim, işten uzun süreli izin aldım.

Terapist: Peki hasta olduğunuzu söyleyerek işe gelmediğinizde ne düşünüyorsunuz?

Andy: İşimde iyi olmadığımı. Ofise bile gidemiyorum, o zaman işimde nasıl iyi olabilirim ki?

Terapist: Tamam, yani bu düşünce aslında ilk başta işinizde iyi olmadığınız düşüncesini destekleyen duygulara ve davranışlara yol açıyor?
[Terapist bakım döngüsünü özetler.]

Andy: Evet, bu konuda ne yapacağımı bilmiyorum, kendimi sıkışmış hissediyorum.

Terapist: Daha önce de konuştuğumuz gibi, kaygılı veya moralsiz hissettiğimizde düşüncelerimiz daha olumsuz hale gelebilir. İşinizde iyi olup olmadığınızı bilmiyorum, belki de bunun lehine ve aleyhine olan kanıtlara bakmalıyız. İşinizde iyi olmadığınıza dair hangi kanıtlarınız var?

Andy: Evet, biliyorum, içimde hissediyorum. [Burada, danışan doğrudan bir kanıttan ziyade, bir şeyin gerçek olduğuna dair bir hissi tanımlıyor.]

Terapist: Yani, tarif ettiğiniz şey, işinizde iyi olmadığınız hissine kapılıyorsunuz. Bu hissin dayandığı kanıtlar nelerdir?

Andy: Dediğim gibi, her zaman hasta olduğumu söyleyip işe gelmiyorum.

Terapist: Evet, bunun başlangıçta işinde iyi olmadığın düşüncesinden kaynaklandığını tartıştık. Bu, kendi başına iyi olmadığının kanıtı değil.

Machine Translated by Google

iyi. Burada aradığımız şey, işinizde iyi olmadığınıza dair doğrudan kanıt.

Andy: Benim işim yeterince iyi değil, Pete'inki her zaman daha iyi. Ayrıca daha hızlı çalışabilmeliyim. [Burada, müşteri hedef düşünceye kanıt olarak daha fazla olumsuz otomatik düşünce sıralıyor. "Pete her zaman daha iyidir" düşüncesi mahkemede geçerli olur mu?]

Terapist: Anlattıklarınız işinizle ilgili daha olumsuz düşünceler, bu yüzden bunları doğrudan kanıt olarak sayabileceğimizi sanmıyorum. Bu düşüncelerin doğru olup olmadığından emin değilim. Bunları daha sonra biraz daha inceleyebiliriz, ama şimdilik, "İşimde iyi değilim" düşüncesi için doğrudan kanıt bulmaya çalışalım.

Andy: O zaman pek emin değilim aslında. Aklıma hiçbir şey gelmiyor.

Terapist: Şimdi bu düşünceye karşı kanıtlara geçelim. "İşimde iyi değilim" düşüncesine karşı hangi doğrudan kanıtınız var?

Andy: Yıllık değerlendirmede patronumdan aldığım geri bildirimlerin çoğu iyiydi.

Terapist: Peki ya işinizde iyi değilseniz durum böyle olabilir miydi?

Andy: Hayır, sanırım pek de iyi bir şey söylemezdi.

Terapist: Başka bir kanıt düşünebiliyor musunuz?

Andy: Evet, birkaç kez terfi aldım ve performans göstergelerim ilk yüzde 10'daydı.

Terapist: Kulağa çok doğrudan bir kanıt gibi geliyor. Bu konuya kısa bir süre ayırdık, ancak lehinde ve aleyhinde kanıtları göz önünde bulundurduktan sonra inancınızı şimdi nasıl değerlendirirsiniz? [Terapist inanç kanaatinin yeniden değerlendirilmesini ister.]

Machine Translated by Google

Andy: Daha az güçlü - belki 3 civarı.

Terapist: Peki siz nasıl hissediyorsunuz?

Andy: Biraz daha umutluyum, daha az endişeliyim aslında.

Düşünce değerlendirme formları, düşünce değerlendirme sürecinde kullandığımız araçlardır. Bunlar, başlangıçta seans sırasında danışanla birlikte doldurulmalıdır. Danışan neye ihtiyaç duyulduğunu anladıktan sonra, değerlendirme formları seanslar arasında danışan tarafından doldurulabilir ve ardından seans sırasında terapistle birlikte incelenebilir. Yukarıda Andy'nin örneğine göre tamamlanmış bir düşünce değerlendirme formu örneği Şekil 14.1'de gösterilmiştir ve Ek XII'de https://study.sagepub.co.uk/counselling adresinden indirilebilen boş düşünce değerlendirme formları bulunmaktadır .

Şimdi düşünce değerlendirme formunun her sütununu ele alacağız ve danışanın formu doldurmasına yardımcı olmak için bazı ipuçları vereceğiz.

Machine Translated by Google

Durum

Müşteriden NAT'ı deneyimlediği sırada nerede olduğunu ve ne yaptığını anlatmasını isteyin. Ortam nasıldı? Gürültülü müydü, kalabalık mıydı, sıcak mıydı? Kiminleydi? Arkadaşları mı? Ailesi mi? Meslektaşları mı, yabancılar mı? Yalnız mıydılar? Günün hangi saatiydi?

Machine Translated by Google

Duygular

Danışandan o anda hissettiği duyguları tarif etmesini isteyin (duygularını tanımlamakta veya etiketlemekte zorlanan danışanlar için duygular üzerine hazırlık çalışması için Bölüm 18'e bakın). Danışandan duygularını yoğunluk açısından derecelendirmesini isteyin ve bunun ölçeğini danışanla birlikte kararlaştırın. Genellikle 0 = 'Çok hafif' ile 10 = 'Şimdiye kadar hissettiğim en güçlü duygu' arasında seçim yaparız.

Machine Translated by Google

Düşünceler ve/veya imgeler

Müşteriden o an aklına gelen farklı düşünceleri veya imgeleri listelemesini isteyin. Düşüncelerin yorumlarının gerçek düşünceler yerine verilmemesine dikkat edin (takıntılı sorunları olan danışanlar hariç, bu tür danışanlarda NAT olarak müdahaleci düşünce yerine değerlendirme üzerinde çalışılır).
Düşünceler, onlara olan inanç gücüne göre derecelendirilir. Yine, bu ölçeklendirme yöntemini danışanla birlikte değerlendirin. 0 = "Hiç inanmıyorum" ile 10 = "Tamamen inanıyorum" arasındaki değerlerin genellikle işe yaradığını görüyoruz.

Şekil 14.1 Andy için düşünce değerlendirme sayfası (ayrıntılı)

Date	**Situation** *Where were you? Who was there? What were you doing? When?*	**Emotion(s)** *What did you feel at the time? How strongly did you feel it? (0–10)*	**Thoughts and/or images** *How strongly do you believe the thought? (0–10)*	**Evidence for the thought** *What direct evidence do you have to support it?*	**Evidence against the thought** *What direct evidence do you have against it?*	**Alternative (balanced) thoughts** *Rate how strongly you believe this alternative (0–10)*
	Tuesday evening at about 7 p.m. At home, on my own. Thinking about presentation	Anxiety – 8	I am no good at my job – 8 Image of myself messing presentation up, people laughing	I phone in sick [*this was later 'disqualified' as not direct evidence supporting the thought*]	Good feedback from boss Performance indicators in top 10%	Although I sometimes avoid going to work because of anxiety, I am actually very good at my job – 7

Machine Translated by Google

Düşünceye dair kanıt

Burada yalnızca düşünceyi destekleyen doğrudan kanıtlar listelenmelidir. Danışanın kanıt olarak sunduğu diğer NAT'lara karşı dikkatli olun.

Machine Translated by Google

Düşünceye karşı delil

Bu, NAT ile çelişen veya tutarsız olan her şeyi kapsar. Düşünceye karşı kanıt ararken 'olumluyu diskalifiye etme' düşünce eğiliminin farkında olun.

Machine Translated by Google

Alternatif (dengeli düşünceler)

NAT'ın lehinde ve aleyhinde olan deliller incelendikten sonra alternatif veya daha dengeli bir düşünce ortaya çıkar.

Alternatif düşünceler üretmede kullanılabilecek bazı soruları aşağıda listeledik. Danışanın düşüncelerini değerlendirirken bu soruların bir listesini elinde bulundurması faydalı olabilir, bu yüzden bunları Ek XIII'te bir broşür olarak sunduk. Bu listedeki bir arkadaşa tavsiyeyle ilgili üçüncü soruyu özellikle faydalı buluyoruz.

Machine Translated by Google

NAT'ları değerlendirirken sorulması gereken sorular

- Ben sadece olayların "kötü" tarafını mı görüyorum?
- Kendimden mükemmel olmayı mı bekliyorum?
- Eğer arkadaşlarımdan biri böyle düşünüyorsa ona ne söylerdim?
- En yakın arkadaşlarımdan biri bu duruma ne derdi acaba?
- Benim bakış açımın tek bakış açısı olduğunu mu varsayıyorum?
- Bakış açımın doğru olduğunu mu varsayıyorum?
- Benim hatam olmayan bir şey için kendimi mi suçluyorum?
- Kendimi başkalarını yargıladığımdan daha sert mi yargılıyorum?
- Bu düşüncenin artıları ve eksileri nelerdir?
- Bir şeyleri değiştirebilme ihtimali konusunda umutsuz mu hissediyorum?
- Bu düşüncenin delili nedir?
- Herhangi bir düşünce hatası yapıyor muyum? (Düşünce hataları sayfasını inceleyin.)
- Belirli bir ruh halindeyken sıklıkla böyle düşünüyor muyum?
- Kendimi farklı hissettiğimde, olaylar hakkında farklı düşünüyor muyum?
- Bazı durumlar veya zamanlar olaylara farklı şekilde bakmamı sağlıyor mu?
- Bu düşünceme aykırı herhangi bir deneyimim oldu mu?

Machine Translated by Google

Düşünce değerlendirme sayfasındaki varyasyonlar

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) literatüründe değerlendirme kayıt formlarının birçok farklı versiyonu bulunmaktadır. 'Kullanıcı dostu' olacak kadar basit, ancak ilgili tüm bilgileri içeren bir form tasarlarken bir denge sağlanması gerektiğini görüyoruz. Sıklıkla kullandığımız bir diğer değerlendirme formu ise Şekil 14.2'de gösterilmiştir ve Anne'in örneklerinden biri için doldurulmuştur.

Bu değerlendirme formu, NAT için 'lehte kanıt' ve 'aleyhte kanıt' değil, sadece alternatif bir düşünce ister. Bu, özellikle şiddetli depresyondan muzdarip danışanlar için faydalıdır. Bu danışanlar genellikle kökleşmiş olumsuz otomatik düşüncelere sahiptir ve olumlu şeyleri 'filtrelerken' olumsuz bilgi ve olaylara seçici bir şekilde dikkat etme olasılıkları yüksektir. Bu, genellikle çok sayıda 'lehte kanıt', ancak çok az 'aleyhte kanıt' üretebildikleri anlamına gelir. Risk, danışanın bir sonraki terapi seansına 'lehte kanıtlar' sütunu örneklerle dolu, 'aleyhte kanıtlar' sütunu ise boş bir şekilde dönmesidir. Böyle bir kanıt listesi görmek, inançları güçlendirmeye hizmet edebilir. Terapist, danışanın seanstaki olumlu şeylere odaklanmasına yardımcı olabilse de, ödev uygulaması başlangıçta zor olabilir. Danışan uzun süredir depresyondaysa, 'sürdürme döngüsü' muhtemelen güçlenmiş ve danışana işlerin gerçekten kötü olduğuna dair 'gerçek' kanıtlar sağlamıştır. Bu durumlarda terapistin danışanı bakım döngüsüne iyi bir şekilde yönlendirmesi önemlidir; böylece olumsuz davranışlar ve sonuçlar danışan veya yaşamı hakkında özünde olumsuz bir şey olarak değil, bu kendi kendini sürdüren döngünün bir parçası olarak anlaşılır.

Şekil 14.2 Anne için düşünce değerlendirme sayfası (ayrıntılı)

Machine Translated by Google

Date	Situation *Where were you? Who was there? What were you doing? When?*	Emotion(s) *What did you feel at the time? How strongly did you feel it? (0–10)*	Negative automatic thoughts and/ or images *How strongly do you believe the thought? (0–10)*	Alternative thoughts/ images *What are your new balanced thoughts and/or images? How strongly do you believe them? (0–10)*	Outcome *1. Re-rate NAT* *2. Re-rate emotions*
	Lying in bed	(1) Guilty – 10 (2) Disgusted 9.5 (3) Sad – 7	I am lazy – 10	I am having difficulty motivating myself. I need to set small manageable goals – 9	NAT – 5 Emotions (1) 4 (2) 6 (3) 6

Düşünce değerlendirme formunun başka bir versiyonunda "düşünce önyargısı" sütunu yer almaktadır. Bu, özellikle danışanınız belirli düşünme hatalarına "eğilimli" ise faydalıdır. Danışan, yaygın düşünme hatalarına verdiği yanıtların bir listesini oluşturabilir ve bu liste alternatif düşünceler/ imgeler sütununda kullanılabilir. Bu tür bir değerlendirme formunu Ek XII'de bulabilirsiniz.

Obsesif kompulsif bozukluk sorunları olan danışanlar için düşünce değerlendirme formunun değiştirilmiş bir versiyonu kullanılmalıdır. Bunun nedeni, müdahaleci düşünce ve sonrasında müdahaleci düşüncenin değerlendirilmesi hakkında bilgiye ihtiyaç duyulmasıdır. Megan için bu türde tamamlanmış bir düşünce değerlendirmesini örneklendirdik (bkz. Şekil 14.3). Müdahaleci düşüncenin ve düşüncenin değerlendirilmesinin doğru bir şekilde tanımlanması çok önemlidir, çünkü müdahaleci düşünceye meydan okumak ters etki yaratır. OKB'li çoğu kişi, müdahaleci düşüncenin aşırı ve mantıksız olduğ Dolayısıyla bilişsel müdahalelerin hedefi, müdahaleci düşüncenin değerlendirilmesidir.

Paul Gilbert (2009), şefkat odaklı terapinin ilkelerini ve temel bileşenlerini özetlemektedir. Düşünce ve düşünce dengesine şefkatli bir yaklaşım, bu terapinin temel ilkelerinden biridir. Şefkat odaklı terapistler, danışanlarının üretilen alternatif düşünceleri hem nazik ve destekleyici hem de yararlı olarak görmelerini sağlar. Bu ilkeler, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) kapsamındaki düşünce sorgulamalarına dahil edilebilir. Öz şefkat odaklı düşünce sorgulama formunun bir örneğini www.getselfhelp.co.uk adresinde bulabilirsiniz .

Şekil 14.3 Megan için düşünce değerlendirme sayfası

Machine Translated by Google

Date	Situation *Where were you? Who was there? What were you doing? When?*	Emotion(s) *What did you feel at the time? How strongly did you feel it? (0–10)*	Intrusive thought/ image	Appraisal of intrusive thought (NAT) *How strongly do you believe the thought? (0–10)*	Alternative thoughts/ images about intrusive thought *What are your new balanced thoughts and/or images?How strongly do you believe them? (0–10)*	Outcome *1. Re-rate NAT* *2. Re-rate emotions*
	At home with Molly. She wanted me to pick her up	Anxious – 8	Image of Molly seriously ill in hospital	I could give her something nasty if I touch her without disinfecting my hands – 7	I could not give her anything by touching her – 9 Anyway, they say that it is bad for children to be in a too clean or sterile environment – 8	Anxious – 2

Çok güçlü olumsuz inançlara sahip danışanlar, kendi düşüncelerinin veya inançlarının her zaman gerçeği yansıtmadığı fikrini kabul etmekte zorluk çekebilirler. Yukarıda özetlenen örnekleri anlayabilirler, ancak kendi inançlarının aslında 'doğru' olduğu konusunda ısrarcı olabilirler. Bu gibi durumlarda, terapistin danışanı inancının doğru olmadığına ikna etmeye çalıştığı bir mücadeleye kapılmaması önemlidir. Bu, danışanın inancını güçlendirme etkisine sahip olabilir. Bunun yerine, terapist tarafsız bir duruş sergilemelidir; örneğin, "Bunun doğru olup olmadığını bilmiyorum, ama bunu biraz daha derinlemesine incelemek ilginç olabilir..." Danışan inançlarının gerçekten doğru olduğunu kanıtlamaya kararlıysa, tüm 'doğru mu yanlış mı' tartışmasından kaçınıp bunun yerine bir düşüncenin yararlı olup olmadığına odaklanmak faydalı olabilir. Bu, düşünce üzerinde çalışılarak ve düşüncenin sonraki duygular, fiziksel duyumlar ve davranışlar üzerindeki etkisini göstermek için Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) bakım döngüsü kullanılarak örneklendirilebilir. İşte bu noktayı örneklendirmek için Anne ile yapılan erken bir seanstan bir alıntı:

Anne: En son görüştüğümüzden beri konuştuğumuz hiçbir şeyi yapamadım çünkü çok tembelim.

Terapist: Ruh haliniz nasıl? Kendinizi motive etmekte zorlanıyormuşsunuz gibi görünüyor?

Anne: Kendimi çok kötü hissettim. Keşke bu kadar tembel olmasaydım.

Terapist: İnsanlar kendilerini kötü ve depresif hissettiklerinde, motive olmak gerçekten zor olabilir. Hiçbir anlamı yokmuş gibi görünebilir. Siz de böyle hissettiniz mi?

Machine Translated by Google

Anne: Evet, sanırım öyle yaptım, ama sanırım bunun sebebi tamamen tembel bir insan olmam, başka bir şey değil. Başkaları benim gibi oturup beklemezdi.

Terapist: Kendiniz hakkında böyle hissetmediğiniz zamanlar var mı?

Anne: Hayır, yakın zamanda değil. Hiçbir mazeret yok.

Terapist: Eğer tembel olduğunuzu düşündüğünüzü söyleseydiniz kızınız Jess size ne derdi?

Anne: Bilmiyorum, ne diyebilir ki? Gerçek şu ki, çok tembel olduğum için planladığım hiçbir şeyi yapamadım.
[Terapist, terapinin bu aşamasında düşüncenin sorgulanamayacak kadar katı olduğunu fark eder ve odak noktasını, düşüncenin Anne'in duyguları ve sonraki davranışları üzerindeki etkisine çevirir.]

Terapist: Tembellik ettiğinize çok güçlü bir şekilde inanıyor gibisiniz. Bu düşüncenin gücünü nasıl değerlendirirsiniz?

Anne: Yüzde 100. Doğru ve kimse beni daha iyi hissettirecek hiçbir şey söyleyemez.
[Ağlamaya başlar.]

Terapist: Bu düşünceye odaklandığımızda, üzüldüğünüzü fark ediyorum.

Anne: Evet, sadece yer kaplıyormuşum gibi hissediyorum, neden uğraştığını bilmiyorum.

Terapist: Peki, geçmişte tembel olduğunuzu düşündüğünüzde ruh halinizin düştüğünü fark ettiniz mi?

Anne: [Düşünür.] Evet, sanırım bu beni pek iyi hissettirmiyor.

Terapist: Belki de bu düşüncenin sizi nasıl etkilediğine, geçen sefer incelediğimiz diyagramı kullanarak bakabiliriz.

Machine Translated by Google

Anne: Tamam.

Terapist: Peki, 'Ben tembelim' diye düşündüğünüzde kendinizi kötü mü hissediyorsunuz? [Kağıda bakım döngüsünü çizmeye başlar.]

Anne: Evet.

Terapist: Başka duygular fark ediyor musunuz?

Anne: Kendimden suçlu ve tiksinti duyuyorum.

Terapist: Kendinizi kötü, suçlu ve tiksinti dolu hissediyorsunuz. Vücudunuzda herhangi bir fiziksel his hissediyor musunuz?

Anne: Şey, bilmiyorum, gerçekten. Bazen kendimi hasta hissediyorum, yemek yemek istemiyorum, bir de gerçekten çok yorgunum.

Terapist: Peki bu duyguları yaşadığınızda ne yapıyorsunuz?

Anne: Ben sadece yatakta kalıyorum. [Terapist bakım döngüsünün bu kısmını çiziyor.]

Terapist: Başka bir şey?

Anne: Geçen hafta arkadaşlarımla görüşmeyi iptal ettim. Zaten gitmeyi hak etmiyordum ve uğraşamazdım da.

Terapist: Tamam, şimdi bu davranışların seni nasıl etkilediğini düşünelim. Yatakta kaldığında ne oluyor?

Anne: O zaman kesin olarak biliyorum ki ben tembel ve zaman kaybıyım.

Terapist: Peki arkadaşlarınızla planlarınızı iptal ettiğinizde?

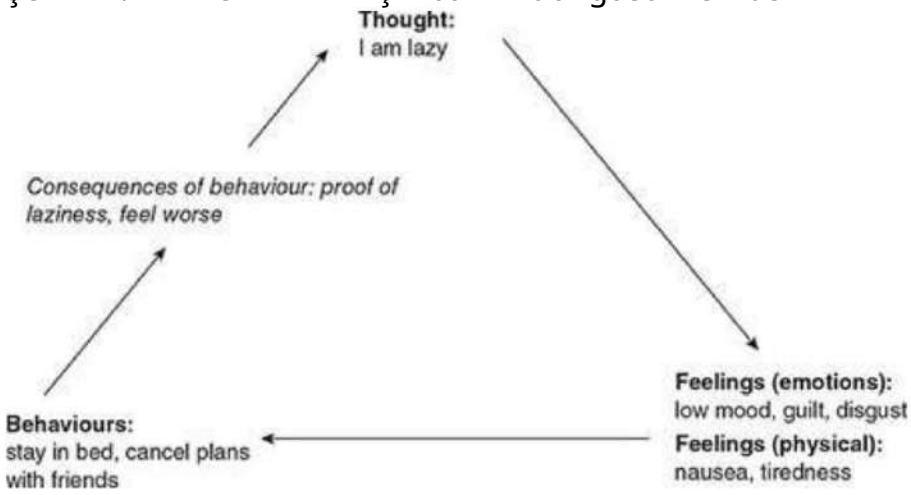
Anne: Onları hayal kırıklığına uğrattığım için kendimi suçlu hissettim. Artık onlarla vakit geçirmeyi bile başaramıyorum, bu gerçekten berbat. [Terapist, bilişsel davranışçı terapi bakım döngüsünü bir kağıda çizmeyi bitiriyor. Şekil 14.4'e bakın.]

Machine Translated by Google

Terapist: Yani, "Tembelim" düşüncesini düşündüğünüzde, kendinizi üzgün, suçlu ve kendinizden iğrenmiş hissediyorsunuz. Böyle hissettiğinizde, planlarınızı iptal edip yatakta kalarak başa çıkıyorsunuz. Bunu yaparak, "Tembelim" inancına dair daha fazla kanıt mı üretiyorsunuz?

Anne: Evet, olan bu. Bu korkunç döngünün içinde sıkışıp kaldım ve bundan kurtulamıyorum.

Şekil 14.4 Anne'nin NAT için bakım döngüsü 'Tembelim'



Birçok ağır depresyon hastası gibi, Anne'nin bazı inançları terapinin başlangıcında değerlendirilemeyecek kadar katı ve yerleşiktir. Anne'nin bu aşamada onu düşüncelerden uzaklaştıracak tekniklerden (başa çıkma stratejileri için 10. Bölüm'e bakın) ve davranışsal stratejilerden faydalanma olasılığı daha yüksektir. Anne bir miktar başarı elde etmeye başlarsa (örneğin aktivite takibi ve planlama yoluyla; 11. Bölüm'e bakın), terapistle bilişsel çalışmaya geçtiğinde inançlarını sorgulayacak doğrudan kanıtlara sahip olacaktır.

Machine Translated by Google

Alternatif görseller oluşturma

Bu teknik, özellikle NAT'ları görsel imgeler şeklinde deneyimleme eğiliminde olan danışanlar için faydalıdır. Bu konuyu burada ayrıntılı olarak ele almayacağız; Beck'in (1995) imgelerle çalışma üzerine iyi bir bölümü vardır ve bu bölümü daha fazla okuma için tavsiye ederiz. Son on yılda imge bilişleri üzerine çok sayıda araştırma yapılmıştır. Holmes ve Mathews'un (2010) deneyleri, imgelerin eşdeğer içerikteki düşüncelerden daha güçlü olduğunu doğrulamaktadır ve bu hem olumsuz hem de olumlu içerikli imgeler için geçerlidir. Ayrıca, imgelerin duygusal etkileri maruz kalmayla birlikte ortaya çıkmıyor gibi görünmektedir. Bu nedenle, kişi için önemliyse imge bilişlerini ele almak önemlidir. Olumsuz imgeleri değiştirmek için 'yeniden senaryolama' adı verilen bir bilişsel teknik önemli bir kanıt temeli kazanmakta ve sonuç olarak BDT terapisinde popülerlik kazanmaktadır. Özetle, bu teknik danışanın rahatsız edici imgeyi terapiste ayrıntılı olarak anlatmasını ve ardından terapiste ayrıntılı olarak anlatılan alternatif, iyi huylu bir imge üretmesini içerir. Brewin (2009), yeniden yazma prosedürünün iki farklı yönünü tanımlamaktadır: duyusal yeniden tanımlama ve bilişsel yeniden değerlendirme.

(Bu konuyu burada ayrıntılı olarak ele almayacağız; görüntülerle çalışma konusunda daha fazla bilgi için Beck [1995] ve Hackmann ve diğerlerine [2011] bakın.)

Özetle, imgeleme çalışması şunları içerebilir:

- Zihinsel imgeler hakkında psikoeğitim: Zihinsel imgelere sahip olma deneyimini normalleştirin. Düşüncelerin mutlaka gerçeği ima etmediği gibi, imgeler de gerçeği veya olacakları yansıtmayabilir.

- Görseli sonuna kadar takip etmek: Bu, danışanın en büyük korkularının ne olduğunu belirlemeye yardımcı olmalıdır. Bu, temel inançlara erişmek için 'aşağı ok' tekniğini kullanmanın görsel eşdeğeri olarak düşünülebilir (s. 166).

- Farklı bir sonuç hayal etmek: Bu, bir görüntü oluşturmayı ve ardından onu takip etmeyi, olumlu bir sonuç yaratmak için kasıtlı olarak değiştirmeyi içerir.

Machine Translated by Google

Sonuç. Bunun örnekleri, zor bir durumla iyi başa çıkmayı hayal etmek veya bir felaketin gerçekleşmeyeceğini düşünmek olabilir.

Machine Translated by Google

Davranışsal deneyler (veya testler)

Davranışsal deney, danışanın kendisine bir hedef koyduğu ancak bunu başarılı bir şekilde başarılması gereken bir hedef olarak değil, bir deney olarak gördüğü deneydir. Bu nedenle, sonuç ne olursa olsun, danışan belirli bir durumla nasıl başa çıktığına dair bir şeyler öğrenir. Rouf ve ark. (2004), davranışsal deneylerin üç temel amacı olduğunu belirtmektedir: formülasyona bilgi eklemek, olumsuz bilişleri test etmek ve danışanın yeni, daha uyumlu bilişler oluşturmasını ve ardından bunları test etmesini sağlamak. Hedefler doğası gereği bilişsel olduğundan, davranışsal deneyler kitabın bu bölümüne, davranışsal müdahaleler bölümü yerine dahil edilmiştir.

Rouf ve diğerleri (2004), davranışsal deneyler kurmanın iki temel yolu olduğunu öne sürmektedir: Bir hipotezi test edenler (örneğin, belirli bilişlerin doğru olup olmadığını test etmek) ve "sadece ne olacağını görmek" amacıyla icat edilenler. Aşağıdaki örnekler, bu iki deney türünü göstermektedir; Andy ve Anne'in deneyleri ilk türü, Megan'ın deneyi ise ikinci türün daha iyi bir örneğidir.

Davranışsal maruz bırakma görevleri, özellikle terapi başlangıcında, danışanın seanslar arasında görevleri deneme konusunda fazla deneyimi olmadığında, deneyler olarak yararlı bir şekilde çerçevelenebilir (davranışsal maruz bırakma, bu kitabın davranışsal müdahaleler bölümünde ele alınmaktadır).

Deneyler, "başarısızlık" boyutunu denklemden çıkarmaya yardımcı oldukları için faydalı olabilir. Danışanlar genellikle bir duruma girdiklerinde ve o kadar panikleyip oradan ayrılmak zorunda kaldıklarında başarısız olduklarını hissederler. Ancak davranışsal deneylerde, bir durumdan ayrılmak başarısızlık anlamına gelmez; sadece öğrenmek ve belki de bir dahaki sefere işleri farklı yapmak için bir fırsat anlamına gelir. Deneyler, özellikle terapinin başlangıcında çok faydalı olabilir; danışana fikirlerini test etme ve korktukları durumların hayal ettikleri kadar kötü olmayabileceğini fark etme fırsatı verir.

Deneyler, deney öncesi, deney sırasında ve deney sonrasında düşünce süreçlerinin incelenmesine olanak tanır ve bazen olumsuz düşüncelere karşı kanıtlar sunabilir.

Machine Translated by Google

Örnekler

Andy panik ataklar geçiriyor. Bu ataklar sırasında aklından geçen düşünceler şöyle: "Kalp krizi geçiriyorum" ve "Herkesin önünde yere yığılacağım". Dışarı çıkmaktan ve tüm egzersizlerden kaçınıyor; hatta merdivenleri çok yavaş çıkıyor çünkü kalp atış hızındaki/nefes alış verişindeki herhangi bir artış, "Kalp krizi geçiriyorum" gibi düşüncelere yol açıyor ve bu düşünceler panik atağa yol açabiliyor. Deneyebileceği bir deney, semptomların tehlikeli olduğu teorisini test etmek için terapistin ofisinde biraz egzersiz yapmak olabilir. Semptomların egzersizden kaynaklandığına dair alternatif düşünceler de deneyebilir; eğer öyleyse, egzersizi bıraktığında semptomlar azalacaktır.

Anne, onlara söyleyecek hiçbir şeyi olmadığını hissettiği ve kendisini görmezden geldiklerine inandığı için arkadaşlarından kaçınmaya başladı. Arkadaşları onu daha az arıyor, ancak bunun nedeni muhtemelen Anne'in onlarla buluşma teklifini neredeyse hiç kabul etmemesi olabilir. Arkadaşlarından birini arayıp beş dakikalık bir telefon görüşmesi yapmak gibi bir deney yapılabilir. Böylece, konuşmanın sonucunda ortaya çıkan olumlu veya olumsuz düşünceleri tespit edebilir. Bu tür deneyler, kişinin düşünme süreçleri hakkında iyi bilgiler sağlar ve bu, düşünce sorgulaması için kullanılabilir (bkz. Bölüm 14).

Megan hem ailesinden hem de sağlık görevlisinden bol bol güvence istiyor. Güvence arayışı sorunu devam ettirdiği için, tedavi ilkelerinden biri de kişinin güvence arayışını azaltmasına ve böylece kaygıya maruz kalmasına yardımcı olmaktır. Bu konu, "davranışsal maruziyet" bölümünde daha ayrıntılı olarak ele alınmaktadır. Megan'ın buradaki ilk hedefi, sağlık görevlisini her hafta arama sayısını bir azaltmaktır.
Bu hedef, davranışsal bir deney olarak çerçevelenebilir. Bu durumda, Megan hedefi bir deney olarak yürütebilir, sonucu bir kenara bırakıp sadece ne olacağını görebilir. Olumsuz düşünceler toplanıp not edilebilir; bunlar formülasyona bilgi eklemek ve daha sonra düşünce sorgulamalarında kullanmak için faydalı olabilir.

Machine Translated by Google

Davranışsal deneylere ilişkin diğer örnekler

Lütfen bunların hipotezleri test etmek veya 'sadece ne olacağını görmek' için farklı şekillerde kurulabileceğini unutmayın;

- Birine iltifat etmek, bir şeyi
- mükemmel
- olmayan bir şekilde yapmak, hata
- yapmak, diğer insanlara kaşlarını çatmak yerine
- gülümsemek, yerel bir dükkana gidip hiçbir şey almamak.

Yukarıdaki deneylerden biri - insanlara kaşlarını çatmak yerine gülümsemek - özellikle öfke sorunları olan kişiler için faydalı olabilir. Öfke sorunları olan birçok kişi, öfkeli hissettikleri ve yüz ifadelerinin olumsuz olduğu olumsuz bir döngüye girer. Diğer insanlar bunu fark edip kaşlarını çatma eğilimindedir. 'Öfkeli' kişi de bunu fark eder ve herkesin kendisine karşı olduğuna dair olumsuz düşüncelere kapılır, böylece döngü devam eder. Bu döngüyü kırmanın bir yolu, davranışsal bir deney denemektir: Birkaç kişiye gülümsemek, sürekli kaşlarını çatan biri için çarpıcı sonuçlar doğurabilir!

Machine Translated by Google

Takıntılı sorunlara yönelik ek stratejiler

Daha önce de tartışıldığı gibi, takıntılı düşüncelere yönelik BDT ile anksiyete ve depresyona yönelik BDT arasında, takıntılı düşüncelerin takıntılı düşüncelerin gelişimi ve sürdürülmesindeki rolü nedeniyle bazı farklılıklar vardır. Takıntılı düşüncelere doğrudan meydan okumak önerilmez, ancak takıntılı bir düşüncenin değerlendirilmesi, anksiyete ve depresyon için NAT'larla aynı şekilde çalışılabilir. OKB kavramsallaştırmasında, takıntılı düşünce "tetikleyici durum" ile aynı işlevi görür. BDT'nin amacı genellikle tetikleyici durumları ortadan kaldırmak değil, kişinin bunlara verdiği tepkiyi değiştirmektir. Takıntılı düşünceler için de aynı şey geçerlidir: Hedef, kişinin bunlara verdiği tepkidir (değerlendirme). OKB'li çoğu kişi, takıntılı düşüncelerinin mantıksız olduğunu zaten kabul eder, bu nedenle onlara olan inancı değiştirmeye odaklanmak ters etki yaratacaktır.
Bu durum, kişinin genellikle düşünceye bir dereceye kadar inandığı anksiyete ve depresyondaki NATS'ın aksinedir. Anksiyete ve depresyonda tetikleyici durumlardan kaçınma, OKB'de ise takıntılı düşünceleri kontrol etme veya bunlardan kaçınma girişimleri gibi, bir devamlılık faktörü olabilir. Bu nedenle, takıntılı/takıntılı düşünce ile bu düşüncenin değerlendirilmesi arasındaki ayrım hayati önem taşır ve önceki bölümde açıklanan alıştırma bunun için faydalı bir psikoeğitim aracı olabilir.

Bu, OKB'deki takıntılı düşüncelerin Bilişsel Davranışçı Terapi'de ele alınamayacağı anlamına gelmez; sadece farklı stratejilere ihtiyaç duyulduğu anlamına gelir. Literatürde doğrudan müdahaleci düşüncelerle başa çıkma stratejileri arasında alışkanlık egzersizleri, düşünce durdurma teknikleri ve farkındalık egzersizleri yer alır (farkındalık teknikleri 16. Bölüm'de ele alınmaktadır). Bu teknikler davranışsal müdahaleler bölümüne uygun olabilir, ancak düşüncelere doğrudan maruz kalmayla ilgili stratejiler oldukları için onları bu bölüme yerleştirmeye karar verdik.

Machine Translated by Google

Müdahaleci düşünce-alışkanlık teknikleri

Daha önce de belirtildiği gibi, rahatsız edici düşüncelere genellikle korku ve kaygı gibi güçlü olumsuz duygular eşlik eder. Bu rahatsız edici düşüncelere alışmak, kelimenin tam anlamıyla, beynin alışması için fırsat bulana kadar kişinin kendini bu düşüncelere maruz bırakması ve böylece güçlü duyguların azalması anlamına gelir. Korkulan bir düşünceyi tekrar tekrar düşünmek, düşüncenin gücünü kaybetmesine ve dolayısıyla vücudun bu düşünce tarafından 'aşırı uyarılmasının' sona ermesine neden olur. Takıntılı düşüncelere alışmak için kullanılabilecek birkaç farklı teknik vardır:

1. Yazılı maruz kalma: Bu, temel olarak kaygı seviyesi (veya bazen suçluluk gibi diğer duygular) 10 üzerinden 2 veya 3'e düşene kadar düşünceyi bir kağıda yazmayı içerir. Bazen, duygular daha rahat bir seviyeye indirilmeden önce düşüncenin yaklaşık elli kez veya daha fazla yazılması gerekir. Bu görevi yaparken herhangi bir ritüel, kaçınma veya güvence arayışından kaçınmak önemlidir. Bir düşünceyle başa çıkıldıktan sonra, başka bir düşünce hedeflenebilir.

2. Döngüsel teyp maruziyeti: Bu, düşünceyi yaklaşık otuz ila elli kez tekrarlayarak kaydetmek için bir teyp kayıt cihazı kullanmayı içerir. Daha sonra, kaygı seviyesi (veya bazen suçluluk gibi diğer duygular) 10 üzerinden 2 veya 3'e düşene kadar teyp tekrar tekrar dinlenmelidir. Yine, bu görevden fayda sağlamak için ritüellerden vb. kaçınmak önemlidir.

Yukarıdaki iki alışma tekniğinin amacı, danışanın daha az korkutucu duygular yaşarken rahatsız edici düşüncelerini deneyimlemeye başlamasına yardımcı olmaktır. Bu iki teknik, danışanların rahatsız edici düşüncelerin sadece düşünceler olduğunu ve danışan onları kontrol etmeye çalışmayı bıraktığında güçlerini kaybedeceklerini ve daha az sıklıkta olacaklarını öğrenmelerine yardımcı olabilir. Bazı daha az deneyimli klinisyenler, danışanların kendi düşüncelerini görme fikrinden oldukça stresli hissedebilmeleri nedeniyle bu teknikleri denemekten çekinebilirler.

Machine Translated by Google

Düşünceler kağıda dökülüyor. Terapi sürecinin tüm aşamalarında süpervizyon almanın önemini bir kez daha vurguluyoruz.

Machine Translated by Google

Düşünceyi durdurma teknikleri

Düşünce durdurma teknikleri, genellikle yüksek sesle "Dur!" diye bağırarak ve ardından rahatsız edici düşünceyi daha hoş bir imgeyle değiştirerek, rahatsız edici düşünceyi üretmeyi ve ardından durdurmayı içerir. Bu teknik genellikle terapi seanslarında ve seanslar arasında uygulanır. Amaç genellikle danışanın yüksek sesle "Dur!" demekten "Dur!" diye düşünmeye geçmesidir.

Düşünce durdurma üzerine yapılan araştırmalar oldukça karışık sonuçlar göstermektedir (James ve Blackburn 1995) ve tüm araştırmacılar ve uygulayıcılar tarafından savunulmamaktadır. Bu stratejinin bir sorunu, müdahaleci düşünceden kaçınmayı ve korkmayı artırabilmesidir.

Machine Translated by Google

Farkındalık teknikleri

Farkındalık, 16. Bölüm'de daha derinlemesine ele alınacaktır. Ancak kısaca, farkındalık, belirli bir şekilde, yani anda ve yargısız bir şekilde dikkat etmek anlamına gelir. Farkındalık, anda olmak, duyuları kullanarak şu anda olanların farkına varmakla ilgilidir. Rahatsız edici düşünceler düzenli olarak aklınıza gelebilir, ancak asıl görev onları fark etmek ve ardından dikkati eldeki göreve, yani anda olmaya geri döndürmektir. Bazı farkındalık egzersizlerine örnekler için 16. Bölüm'ü sabırsızlıkla bekleyin . Bu, düşünceleri "rahatsız edici düşünceler" olarak etiketlemek (bazı insanlar düşüncelerin bir kamyonun arkasına tıkılıp götürüldüğünü bile hayal eder) ve ardından dikkati anda olma görevine geri döndürmekle ilgilidir. Egzersizler seanslar halinde birkaç dakika denenebilir ve sonrasında danışanlarla değerlendirme yapılabilir. Genellikle farkındalık görevine odaklanma becerileri konusunda yargılayıcı olacaklardır. Danışanlarınıza, rahatsız edici düşüncelere sahip olmanın normal olduğunu, ancak asıl görevin bu düşünceleri fark edip dikkatlerini farkındalık görevine geri getirmek olduğunu hatırlatın. Fayda sağlamak zaman alabilir ve danışanların farkındalığın faydalarını fark etmeden önce genellikle bunu günlük olarak (başlangıçta en fazla 5 dakika) uygulamaları gerekecektir.

Daha önce de tartışıldığı gibi, takıntılı düşüncelerin doğası ve bu düşüncelerin deneyiminin normalleştirilmesi üzerine psikoeğitim, takıntılı sorunlar için BDT'nin önemli ve etkili bir parçasıdır. Bunun nedeni, takıntılı düşüncelerden ne kadar çok korkulursa ve/veya kaçınılırsa, o kadar belirgin hale gelmeleridir. Ayrıca, takıntılı sorunun sürmesinde en büyük etkenin, takıntılı düşüncenin kendisinden ziyade, takıntılı düşüncenin değerlendirilmesi olduğu düşünülmektedir. Takıntılı düşünceler ve ardından gelen değerlendirmeler üzerine psikoeğitim, değerlendirmeleri sorgulamayı amaçlayan bilişsel teknikler ve ardından gelen ritüelleri hedefleyen davranışsal stratejiler, takıntılı sorunlar için genellikle oldukça faydalı olan tekniklerdir.

Machine Translated by Google

Gizli ritüeller

Danışanların, rahatsız edici düşüncelerle ilişkili kaygı düzeyini düşürmek için kullandıkları davranışsal ritüeller 11. Bölüm'de ele alınmıştır . Ancak bazen danışanlar, tekerlemeler söylemek, cümleleri tekrarlamak, dua etmek, rahatsız edici düşünceyi "iyi" bir düşünce veya imgeyle dengelemek, saymak, iyi sayılar kullanmak vb. gibi gizli (içsel veya gizli) ritüeller kullanarak ritüelleştirirler. Gizli ritüeller, danışanın kaygı düzeyini düşürecekleri için fark edilebilir. Davranışsal ritüellerle aynı şekilde ele alınabilirler.

Machine Translated by Google

Sorumluluk çizelgeleri

Sorumluluk duygusunun aşırı değerlendirilmesi genellikle OKB'nin bir özelliğidir. Daha önce de belirtildiği gibi, OKB'li kişiler genellikle "kişiselleştirme" düşünce önyargıları geliştirir ve kontrol edemedikleri olaylardan kendilerinin sorumlu olduğuna inanırlar. Kompulsif ritüeller, kişi bunları gerçekleştirerek bir sorunu önleme sorumluluğunu yerine getirdiğini düşünüyorsa, suçluluk ve utanç duygularını geçici olarak azaltabilir. Ritüeller ayrıca, kişinin korkulan olay üzerindeki kontrol duygusunu artırarak kaygıyı geçici olarak azaltabilir. Sorumlulukla ilgili biliş sorunları (ve ardından gelen suçluluk ve utanç duyguları) da depresyon ve anksiyete sorunlarının bir özelliği olabilir, ancak özellikle OKB'de yaygındır.

Sorumluluk çizelgesi, sorumluluk ve suçlamayla ilgili olumsuz otomatik düşüncelere meydan okumanın kullanışlı ve pratik bir yoludur. Çizelgenin amacı, belirli bir olay veya duruma genellikle birden fazla faktörün katkıda bulunduğu fikrini aşılamaktır. Danışana üzerinde bir daire bulunan boş bir sayfa verilir. Durum veya olay, sayfanın üst kısmında tanımlanır. Ardından danışandan, duruma veya olaya katkıda bulunan tüm insanlar, koşullar ve yönler hakkında düşünmesi istenir. Bunlar sayfada listelenir. Daha sonra danışandan, her kişi/durum/yön, duruma katkıda bulunmadaki önemini temsil eden bir oranda daireyi alacak şekilde daireyi parçalara bölmesi istenir. Danışanın duruma veya olaya kendi katkısı, tablonun orantısız derecede büyük bir parçası olmaması için en sona atanmalıdır. Ek XIV'te boş bir sorumluluk çizelgesi verilmiştir.

Şekil 14.5 Megan'ın sorumluluk tablosu

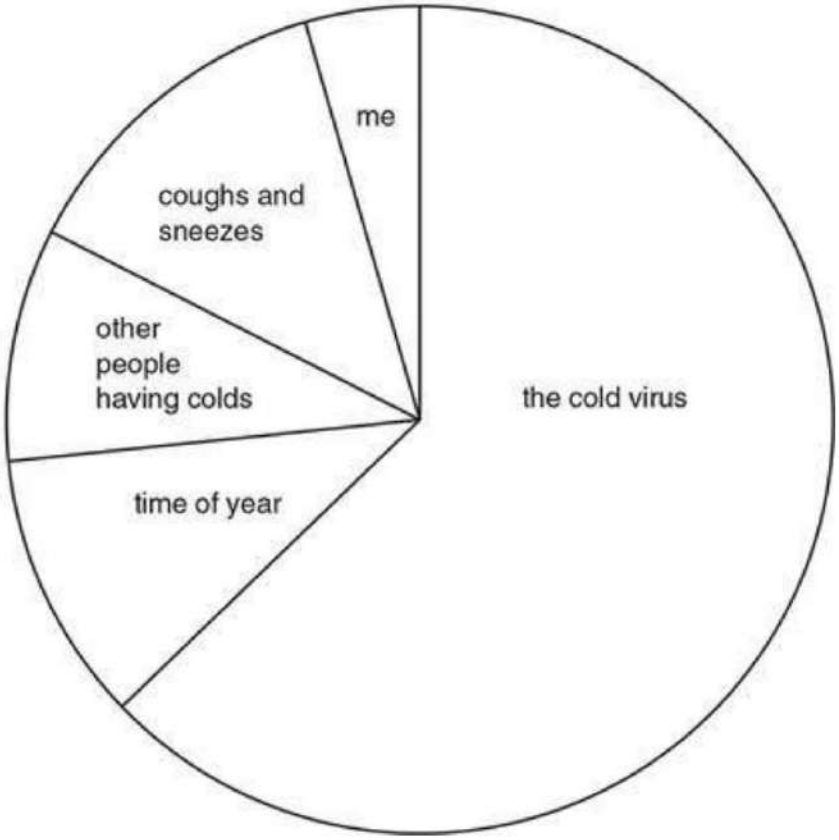
Machine Translated by Google

Responsibility thought:

If Molly were to get a cold, it would be all my fault.

Contributing factors:

the cold virus
time of year
other people around Molly having colds
coughs and sneezes
me



Aşağıdaki diyalog ve Şekil 14.5, Megan ile bir sorumluluk şemasının tamamlanmasını göstermektedir:

Terapist: [Düşünce kayıt defterine bakarak.] Peki, 'Molly hastalanırsa bu benim suçum olacak' düşüncesi sizi rahatsız etti mi?

Megan: Evet, sürekli bunu düşünüyordum ve onun gerçekten hasta olduğunu hayal ediyordum. Bu yüzden mutfak zeminini sürekli temizlemek zorunda kalıyordum.

Machine Translated by Google

Terapist: Yani Molly hastalanırsa suçlunun sen olacağını mı düşünüyordun? Sence tamamen senin suçun mu olacak?

Megan: Evet, yani ben onun annesiyim; onun iyi olduğundan emin olmak benim sorumluluğum.

Terapist: Bunun üzerinde çalışmamız gereken önemli bir konu gibi görünüyor. Molly hastalanırsa, bu konuda neler olabileceğini incelemek için bir egzersiz yapmaya ne dersiniz?

Megan: Tamam.

Terapist: İşte bir kağıt. Molly'nin hastalanmasına neden olabilecek şeyleri temsil etmek için daireyi ikiye böleceğiz. Öncelikle, durumu kağıdın üstüne yazalım. Düşünceyi kaydederken ne tür bir hastalık düşünüyordunuz?

Megan: Onun soğuk algınlığı geçirdiğini hayal ediyordum.

Terapist: Tamam, şimdi, Molly'nin soğuk algınlığına yakalanmasında rol oynayan tüm faktörleri aşağıya yazalım.

Megan: Öncelikle benim, evi yeterince temiz tutmamam ve ona bağışıklık sistemi için yeterli yiyecek vermemem.

Terapist: Doğru, yani bir rol oynadığını hissediyorsun. Elbette bunu asla istemezsin, ama bir düşün bakalım, istersen Molly'nin nezle olmasını sağlayabilir misin?

Megan: Hayır, yapamam.

Terapist: Öyleyse soğuk algınlığına yakalanmanın başka nedenleri de olmalı.

Megan: Ah, ne demek istediğini anlıyorum, ilk başta virüs var.
Soğuk algınlığına yakalanmak için mutlaka bir virüs olması gerekir.

Terapist: Evet, başka bir şey?

Machine Translated by Google

Megan: Sanırım yılın belirli zamanlarında daha yaygın oluyorlar ve çocukların hepsi aynı anda yakalanıyor.

Terapist: Yani, iki faktör daha var - yılın zamanı ve diğer çocukların soğuk algınlığına yakalanması?

Megan: Evet, doğru. Şimdi, onun soğuk algınlığı virüsüne yakalanmasını engellemek için sorumluluk almam gerektiğini düşünüyorum.

Terapist: Sanırım yılın zamanı konusunda yapabileceğiniz pek bir şey yok.
Peki ya başkalarından soğuk algınlığı kapmak?

Megan: Hmm, sanırım bu konuda yapabileceğim pek bir şey yok. Onun esir kalmasını istemem. Ama nezle olduğumda, hapşırırken ağzımı kapatıyor ve yayılma olasılığını azaltmak için mendil atıyorum.

Terapist: Peki, bir diğer etken de insanların öksürmesi, hapşırması vb. olabilir mi?

Megan: Evet, ama sanırım bundan ben sorumlu olamam. Onları durduramam, özellikle de orada değilken. [Endişeli görünüyor.]

Terapist: Biraz endişeli görünüyorsunuz. Sorumluluklara bakarken kaygılı hissetmek oldukça yaygındır. Bir durumdan tamamen sorumlu olmadığınızı kabul etmek, aynı zamanda durum üzerinde daha az kontrole sahip olduğunuzu ve bu konuda pek bir şey yapamayacağınızı hissetmeniz anlamına da gelebilir.

Megan: Evet, şu anda biraz kaygılıyım ama zaten tüm temizlik işlerini yapmak zorunda kalmak beni kaygılandırıyor. Asla yeterli olmuyor.

Terapist: Şimdi tabloya geçelim. Az önce belirlediğimiz katkı faktörlerini alıp dairenin bir kısmına yerleştirelim, sonra sizin payınıza bakacağız...

[Megan ve terapist pasta grafiğini bölmeye devam ediyor.]

Özet

Machine Translated by Google

- Müşterinin zorluklarının formülasyonuyla ilgili olan ve sıkıntıya neden olan düşüncelere odaklanın.
- Çok güçlü bir şekilde tutulan NAT'lara doğrudan itiraz etmekten kaçının. Bunun yerine, alternatif olasılıkları araştırın veya düşüncenin bakım döngüsü üzerindeki etkisine odaklanın.
- Düşünce değerlendirme formlarını başlangıçta derste, daha sonra ödev olarak kullanın.
- NAT'ları sıklıkla zihinsel imgeler şeklinde deneyimleyen danışanlar için faydalı olabilecek imgeleme tekniklerini kullanmayı düşünün.
- OKB'li bireyler için sorumluluk çizelgeleri kullanmayı düşünün.

Daha fazla okuma

Beck, JS (1995) Bilişsel Terapi: Temeller ve Ötesi. New York: Guilford Press.

James, IA ve Blackburn, IM (1995) 'Obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel terapi', British Journal of Psychiatry, 166: 444–50.

Sanders, D. ve Wills, F. (2005) Bilişsel Terapi: Bir Giriş (s. 24–53).
Londra: SAGE.

Machine Translated by Google

15 Bilişsel Müdahale: Çalışma Varsayımlar ve Temel İnançlar

Bu bölüm, varsayımlarla (veya 'yaşam kuralları') ve temel inançlarla çalışma kavramını tanıtmaktadır. Bu bir giriş kitabı olduğu için bunu oldukça kısa tutmaya karar verdik. Ancak, bu konu hakkında kitaplar yazılacak kadar alan mevcuttur ve aslında daha fazla okuma listemiz faydalı okuma materyallerine işaret etmektedir. Varsayımlar ve temel inançlarla çalışma, genellikle terapi yaklaşımının ilerleyen aşamalarında, önceki bölümlerde açıklanan daha basit müdahaleler uygulandıktan sonra gerçekleşir. Hafif ruh sağlığı sorunları olan danışanlar için daha basit müdahaleler yeterli olacaktır. Ancak, bazı danışanlar ve mevcut sorunlar daha derin bir düzeyde girdi gerektirir. Sanders ve Wills (2005: 154), temel inanç/varsayım çalışmasının aşağıdaki durumlarda gerçekleştirildiğini öne sürmektedir:

- Erken ve/veya önceki deneyimlerden belirgin bir travma ortaya çıktığında ve danışanın
- materyalinde daha derin 'temalar' güçlü bir şekilde ortaya çıktığında, Bazı
- semptomları hafifletmeye yönelik erken girişimler kesinlikle işe yaramadığında, Danışan
- erken deneyime odaklanan daha uzun vadeli bir terapi talep ettiğinde.

Varsayımlar ve temel inançlarla çalışmak, daha fazla terapötik beceri gerektirir; bunun nedeni kısmen daha derin düzeydeki inançların daha köklü olması ve dolayısıyla değiştirilmesinin daha zor olmasıdır; ancak aynı zamanda, çok fazla olumsuz temel inancı olan danışanlarla çalışmanın daha karmaşık olma olasılığı da yüksektir. Kitap boyunca tartıştığımız gibi, özellikle bu yaklaşımla çalışmaya yeni başlayan terapistler için süpervizyon hayati önem taşır.

Temel inançlar ve varsayımlar 4. Bölüm'de tanıtılmıştır. Bunlar genellikle çocukluk döneminde geliştirilir ve kişinin yaşamı boyunca detaylandırılır. 'Çocuk oyuncağı' örneği (4. Bölüm), temel inançların gelişimini tanımlamanın çok faydalı bir yoludur. Kısa bir özet olarak, temel inançlar genellikle

Machine Translated by Google

Kişinin çocukluk deneyimlerine göre gelişir. Dolayısıyla, çok basit bir ifadeyle, bir kişi çocuklukta birçok olumlu deneyim yaşadıysa, dünya, kendisi ve diğer insanlar hakkında olumlu inançlar geliştirme eğilimindedir. Ancak, çocukluktaki olumsuz deneyimler dünya, kendisi ve diğer insanlar hakkında daha olumsuz inançların gelişmesine yol açma eğilimindedir. Kişi daha sonra inançlarına göre bilgileri "eleme" eğilimindedir ve böylece inançları güçlenir.

Temel inançlar, bilişin en derin seviyesidir ve belirli koşullara bağlı olmaktan ziyade küresel ve mutlak inançlardır. Örnekler arasında "Ben değersizim" veya "Dünya bana karşı" gibi ifadeler bulunur. Temel inançlar, belirli olmaktan ziyade küresel olmaları nedeniyle otomatik düşüncelerden farklıdır; örneğin: "Ian benden nefret ediyor" yerine "Herkes benden nefret ediyor". Temel inançlar gizli olabilir. Ayrıca, bazı kişilerin birçok olumsuz inancı vardır ve hayatları çok iyi gidiyorsa, bunlar nadiren tetiklenebilir. Olumlu inançları daha sonra daha belirgin hale gelme ve düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını daha fazla etkileme fırsatı bulur. Bu, belirli olayların neden zihinsel sağlık sorunları ataklarını tetikleme eğiliminde olduğunu açıklamaya yardımcı olur: belirli olaylar kişinin olumsuz inançlarını tetikleyebilir ve daha sonra bu olumsuz inançlara göre bilgi filtrelemeye başlayabilir.

Bazen 'yaşam kuralları' olarak da bilinen varsayımlar, çocuklukta da gelişir. En kolay fark edilir hale geldikleri zaman kelimelere dökülür ve genellikle 'eğer tam bir başarısızlık..., sonra...' ifadeleri (örneğin 'Eğer bir hata yaparsam, o zaman ben olacaksa' veya 'yapmalıyım'/'yapmalıyım' ifadeleriyle ('Her zaman iyi başa çıkabilmeliyim') tanımlanırlar . 'Yaşam kuralları', insanları olumsuz temel inançlarından 'korumanın' bir yolu olarak geliştirilir. Örneğin, başarısızlıkla ilgili temel bir inancı olan bir kişi, başarısız olmamak için çabalayabilir ve şu 'yaşam kuralına' sahip olabilir: 'Hiç hata yapmamalıyım, yoksa tam bir başarısızlık olurum.' Bu şekilde, insanlar sürekli olarak olumsuz temel inançları tetiklememek için çabalarlar.

Machine Translated by Google

Temel inançları ve varsayımları tespit etmek

Varsayımlar ve temel inançlarla çalışmanın ilk adımı, onları tespit etmeye başlamaktır. Terapist otomatik düşüncelerle çalışırken bunlar belirginleşebilir. Bazı düşüncelere meydan okumak çok zordur ve bunun nedeni aslında temel inançlar olmaları olabilir. Terapi süresince, olumsuz düşünceler ve davranışsal müdahalelerle çalışırken, terapistin danışanın kuralları/ varsayımları ve temel inançları hakkında ipucu verebilecek bilgilere karşı tetikte olması faydalıdır. Bu bilgiler not alınabilir ve ilk formülasyona eklenebilir. Daha önce de belirtildiği gibi, formülasyon, kişinin zorluklarının sürekli gelişen bir "resmi"dir ve bu nedenle zamanla değişebilir. Danışan zaman içinde düşünce günlükleri veya kayıtları tuttuysa, tekrarlayan düşünceler temel inançlar ve varsayımlar hakkında ipuçları verebilir ve bunlar ortaya çıktıkça formülasyon sayfasına eklenebilir.

Machine Translated by Google

Aşağı ok tekniğini kullanarak inançları belirleme

Olumsuz düşünceler belirlendikten sonra, kişinin kendisi, diğer insanlar ve dünya hakkındaki olumsuz düşüncelerinin altında yatan 'kuralları' ve inançları ortaya çıkarmak için 'aşağı ok tekniği' (Burns 1980) kullanılabilir.
Aşağıdaki sorular faydalı olabilir:

- Bunda ne var ki?
- Bu benim hakkımda ne anlama geliyor?
- Bunda ne zorluk olabilir ki?
- Peki bu diğer insanlar için ne anlama geliyor?
- Peki bu dünya için ne anlama geliyor?

Şekil 15.1'deki örnekte , 'Ben sevilmeye layık değilim' temel inanç gibi görünüyor. Burada birden fazla temel inanç mevcut olabilir ve Andy'nin de 'Ben aptalım' diye düşünmesi söz konusu olabilir.

Şekil 15.1 Andy: aşağı ok

Machine Translated by Google



Bazen terapistler, doğru inançlara (yani kişiye en çok zorluk çıkaranlara) anında ulaşmak konusunda endişelenirler . Bu her zaman mümkün olmayabilir ve temel inançların belirlenmesi için uzun ve dikkatli bir araştırma gerekebilir.

Şekil 15.2 ve 15.3 , takip ettiğimiz diğer iki müşteriye örnekler sunmaktadır. Anne'in örneğinde, arkadaşlarıyla 'normal şekilde' konuşamazsa, sahtekâr olduğunu anlayacakları varsayımında bulunmaktadır ve bu varsayım davranışsal deneyler kullanılarak test edilebilir (bkz. s. 159-61).

Machine Translated by Google

İmgelem kullanarak inançları belirleme

Şekil 15.2 Megan: aşağı ok



Şekil 15.3 Anne: aşağı ok

Machine Translated by Google



Bazen insanlar, 13. Bölüm'de tartışıldığı gibi, olumsuz düşüncelerini dile getirmekte zorlanırlar. Bu kişiler için, gördükleri imgeleri anlamlandırmalarına yardımcı olmak önemlidir. İmgeler düşünce düzeyinde veya daha derin inanç düzeyinde ortaya çıkabilir. Sanders ve Wills (2005: 141), daha derin inanç düzeyleri hakkında daha fazla bilgi toplamak için aşağıdaki soruların sorulabileceğini öne sürmektedir:

- Resimdeki olayların kötü tarafı nedir?
- Peki bu sizin, başkaları ve dünya hakkında ne anlama geliyor?
- En kötü ne olabilir ki?
- Şu anda ve görüntüde kendinizi nasıl hissediyorsunuz? (Vücut hislerinizi ve duygularınızı tanımlayın.)
- Resimde aklınızdan neler geçiyor?
- Resim size hayatınızın daha önceki bir anını hatırlatıyor mu?
- Öyleyse, ne zamandı? Kaç yaşındaydın? Neler oluyordu? Bu, şu an senin hakkında ne anlatıyor?

Esasen, aynı türden sorular altta yatan imgeleri ve altta yatan sözel inançları tespit etmek için de kullanılabilir.

Yukarıdaki üç teknik, inançları ve varsayımları/kuralları belirlemenin temel yollarıdır. Bazı insanlar için inançları belirlemek yeterli olabilir.
Tanımlama süreci bazen yeterli içgörü sağlayabilir

Machine Translated by Google

Bir kişinin hayatına devam etmesini sağlar. Ancak, diğer durumlarda ve diğer insanlar için, temel inanç ve varsayımları gerçekten değiştirmenin bir sonraki adımına geçmek önemlidir.

Temel inanç ve varsayımları değiştirmek, olumsuz düşünceleri değiştirmekten çok daha zorlu bir süreç olabilir. Bunun nedeni, inançların zaman içinde gelişmiş olması ve bilgilerin kişinin inançlarına göre filtrelenmiş olmasıdır (çocuğun oyuncağı örneğinde olduğu gibi), bu da inançların zamanla güçlenmesine olanak tanır. Dolayısıyla, her inancın değiştirilmesi birkaç ay sürebilir.

Machine Translated by Google

Varsayımlara meydan okumak

Davranışsal deneyler, bir kişinin kurallarını veya varsayımlarını sorgulamanın temel yollarından biridir. Bir kural belirlendikten sonra, terapist, kuralı test etmek için danışanla birlikte uygun bir deney hazırlayabilir. Davranışsal deneyler 14. Bölüm'de ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Temel kural, bir deneyin başarısız olamayacağıdır; yani ne olursa olsun, öğrenme şansı vardır. Bazen terapist, danışan yerine deneyi gerçekleştirebilir. Örneğin, bir danışan toplum içinde yere yığılırsa neler olabileceğinden çok korkuyorsa, terapist çökertme işlemini gerçekleştirebilir ve danışan da olanları güvenli bir mesafeden izleyebilir.
Umarım sonuç, hayal ettiklerinden daha az korkutucu olur.
(Bu çok cesaret ister ve korkak terapistler için önerilmez - çoğu biraz daha az "aşırı" bir şey dener, ancak bu örneğin kullanıldığını duyduk!) Küçük bir hata yaparsa tamamen başarısız olacağını düşünen bir danışan, nasıl hissettiğini ve ne olacağını görmek için bir hata yapmayı deneyebilir. Elbette, deneyler danışanla iş birliği içinde tasarlanmalıdır, böylece danışan risk almak için yeterince rahat ve desteklenmiş hisseder. Ayrıca, deneyi gerçekten uygulamadan önce seansta prova etmek de önemli olabilir. Bu, danışana pratik yapma ve olası zorlukları önceden tahmin etme fırsatı verir ve olumlu bir sonuç elde etme şansını artırır.

Kurallar ve varsayımlar genellikle uzun zamandır danışanla birliktedir ve büyüme, yerleşme ve güçlenme fırsatı bulmuştur.
Bu nedenle, etkili olabilmesi için davranışsal deneylerin sürekli olarak tekrarlanması gerekebilir. Bu, deneye bağlı olabilir; bir danışanın iş yerinde çok fazla hata yapmaya çalışması en iyi fikir olmayabilir.

Varsayımları sorgulamanın bir başka yolu da danışanla diyalog kurmak, ona sahip olduğu kurallar/varsayımlar ve bu kuralların onu nasıl etkilediği hakkında sorular sormaktır. Aşağıdaki sorular faydalı olabilir:

- Bu kuralın sizin üzerinizde nasıl bir etkisi oldu?
- Diğer insanlarla etkileşimlerinizi nasıl etkiliyor?

Machine Translated by Google

- Bu kuralın avantajları ve dezavantajları nelerdir?
- Kural geçmişte faydalı mıydı? Şimdi nasıl faydalı/faydasız?
- Bu kural daha yararlı hale getirilmek için nasıl değiştirilebilir?

Danışandan, seanslar arası görevlerinde bu tür soruların cevaplarını düşünmesi istenebileceği gibi, seans içerisinde de bu konu hakkında tartışmalar yapılabilir.

Machine Translated by Google

Temel inançları değiştirmek

Temel inançları değiştirmenin birkaç yolu vardır ve bunlar aşağıda açıklanmıştır:

1. Müşteriyle zaman içinde yapılan genel tartışmalar - bu daha gayri resmi bir tartışmadır

   Bir danışana inançları ve kendi durumlarında başkalarının neye inanabileceğini düşündükleri hakkında meraklı sorular sorarak kişinin temel inançlarını ve çalışmalarını sorgulamanın bir yolu. Örneğin, kötü olduğuna inanan bir kişiye, iyi bir insanın nasıl olması gerektiği ve bir insanı kötü yapan şeyin ne olduğu sorulabilir. İyi ve kötü olmak için uygulayabilecekleri bir nitelikler listesi oluşturabilirler ve bu, tanıdıkları insanlardan örnekler kullanarak bir dizi tartışmaya yol açabilir. Bazı insanlar için bu, sahip oldukları inançlar hakkında düşünmeleri için yeterlidir. Diğerlerinin ise zamanla çok daha fazla çalışma yapması gerekebilir.

2. Süreklilikler kullanarak inançları değiştirme - Sürekliliklerin kullanımı, danışanların temel inançlarını eleştirel bir şekilde incelemelerine ve potansiyel olarak düzeltmeye başlamalarına yardımcı olabilir. Bu yöntemi kullanarak, danışan ve terapist, inancın %0'dan %100'e kadar olan tüm sürekliliğini temsil eden yatay bir çizgi çizer. "Değersizim" temel inancına sahip olan Anne için, %0'ın altına "değersiz" kelimesi ve %100'ün altına "değerli" kelimesi yazılabilir. Daha sonra Anne'den, süreklilikte kendini nerede gördüğüne ve değersizliğin süreklilikte nerede başladığını düşündüğüne (örneğin, değersizlik %10'da başlar) dair ön bir puan vermesi istenebilir.

   Anne'den daha sonra çok çeşitli insanları değerlendirmesi ve bu süreçte nerede yer alabileceklerini düşünmesi istenebilir. Örnekler arasında aile üyeleri, yerel pratisyen hekim, politikacılar, ünlüler, hapishanedekiler, haber spikerleri, evsizler vb. yer alabilir. Asıl amaç, danışanın değerli olmanın gerçekte ne anlama geldiğini ve kendisini başkalarıyla nasıl karşılaştırabileceğini düşünmeye başlamasını sağlamaktır. Kendisini değersizlik ölçeğinin ucuna daha da yakınlaştıran çarpık inançlara dikkat etmek önemlidir. Sokratik sorgulama, terapist tarafından olumlu bir şekilde kullanılabilir.

Machine Translated by Google

Müşteri, kendisini daha değerli bir sonuca doğru götürebilecek kanıtları tanır.

3. Temel inancı destekleyen ve desteklemeyen kanıtları listeleyin - bu süreç, her olumsuz temel inancı yazmayı ve ardından inancı destekleyen ve desteklemeyen kanıtları yazmayı içerir. İnancı destekleyen kanıtları yazmak önemlidir, çünkü bu süreç inancı desteklemeyen kanıtları bulmaya çalışmadan önce gerçekleşmezse danışan kendini geçersiz hissedebilir.

   Müşteriler genellikle olumsuz inançlarını destekleyen kanıtları bulmayı çok daha kolay bulurlar.

   İnancı desteklemeyen kanıtları yazarken, inancın %100 doğru olmadığına dair kanıtları gerçekten aramak önemlidir. Bu, danışanlar için zorlayıcı olabilir ve aylar sürebilir. Danışanın, ne kadar önemsiz görünürse görünsün, bu bilgileri hayatında geriye dönüp gözden geçirmesine yardımcı olabilir. Bilgiler şunları içerebilir: başarılar, iltifatlar, diğer insanlardan gelen yorumlar ve danışanların kendilerinde fark edebilecekleri özellikler. Danışanlar olumlu bilgileri (örneğin, "Bunu sadece kendimi daha iyi hissetmem için söyledi") hemen göz ardı edebilir ve bunun aynı zamanda ele alınması gerekebilir. Birçok danışan, olumsuz düşüncelerle mücadele etme konusunda yaptıkları çalışmalardan, olumlu bilgileri göz ardı ettiklerinin farkında olabilir.

   Danışan, her olumsuz inancını en üste yazarak kağıtlara doldurabilir ve inancı desteklemeyen bilgileri günlük olarak toplayabilir. Danışanın başlangıçta bilgiye inanmaması önemli değildir. Önemli olan, bilgileri yazıyor olmalarıdır. Bu, bilgiyi içeri alan "filtrelerin şeklini" kademeli olarak değiştirmeye yardımcı olur. Bir seferde bir inanç üzerinde çalışıp daha sonra diğer inançlara geçmek faydalı olabilir. Yine, bu tür görevler seanslar arasında yapılabilir ve bu da danışanın değişiklikleri kendisinin yaptığına olan inancını güçlendirir.

4. Yeni temel inançları belirleme – Birisi olumsuz temel inancını desteklemeyen kanıtları yazmaya alıştığında, yeni bir temel inanç geliştirmeyi içeren bir sonraki aşamaya geçmek faydalı olabilir.

Machine Translated by Google

Temel inanç. Bu, olumsuz temel inancın tam tersi olmaktan ziyade gerçekçi olmalıdır. Yeni bir temel inanç geliştirmenin bir yolu, zaman içinde toplanan ve olumsuz temel inancı desteklemeyen bilgileri gözden geçirmektir. Bu nedenle, "Herkes aptal olduğumu düşünüyor" gibi olumsuz bir inanca sahip biri, "Çoğu insan makul derecede zeki olduğumu düşünüyor" gibi bir inanca doğru ilerleyebilir. Bunu yapmanın bir yolu, yeni inancı destekleyen bilgileri yazmak olabilir. Bu da yine, danışanlar için başlangıçta zor olabilir ve olumlu bilgileri göz ardı etmemeleri için süreç boyunca desteklenmeleri ve yardım almaları gerekebilir. Başlangıçta, kişilerin yeni temel inanca güvenmeleri zor olabilir ve zamanla bir inanç yüzdesi puanı elde etmek faydalı olabilir.

Temel inançları sorgulamanın başka yolları da var, ancak bunlar bu kitabın kapsamı dışında. Temel inançlar hakkında faydalı kitaplar için bu bölümün sonundaki İleri Okumalar listesine bakın.

Machine Translated by Google

Temel inançlarla çalışırken önemli hususlar

Bu bölümde, temel inanç ve varsayımların terapide nasıl tetiklenip üzerinde çalışılabileceği ele alınmıştır. Bu çalışmanın terapideki zamanlaması önemlidir. Temel inançlar tetiklendiğinde, güçlü duygular ortaya çıkabilir.
Bazı insanlar için karmaşık kaçınma prosedürleri, temel inançların günlük yaşamda tetiklenmesini engeller. Eğer inançlar terapist tarafından aniden açığa çıkarılırsa, bu danışan için bunaltıcı olabilir. Terapide, niyet bu olmasa bile temel inançları tetikleme potansiyelinin farkında olmak önemlidir; örneğin, bazen olumsuz bir otomatik düşünce doğrudan temel bir inanca yol açabilir. Aşağıdakiler önemli hususlardır.

Temel inançlar etrafında psikoeğitim

Terapide temel inanç çalışması planlanmasa bile, danışanın terapinin başlangıcında temel inançların varlığı konusunda eğitilmesi önemlidir.
Bu çok önemli olacaktır çünkü danışan, temel inançların tetiklenip tetiklenmediğini anlayacaktır. Terapist, temel inançların, tetiklendiğinde güçlü duygulara yol açabilen, uzun süredir devam eden, derinlemesine yerleşmiş inançlar olduğunu açıklamalıdır.

Güvenilir bir terapötik ilişkinin kurulması

Danışanın terapide kendini güvende ve emniyette hissetmesi ve terapistin duygularını kontrol etme becerisine güvenmesi önemlidir. Güvene dayalı bir terapötik ilişki varsa, temel inançlara maruz kalmak daha az tehdit edici olacaktır. Bu nedenle, terapötik ilişkideki herhangi bir zorluk, bu çalışmaya başlamadan önce tartışılmalıdır.

Machine Translated by Google

Terapide yeterli zaman

Temel inançları değiştirmek genellikle olumsuz otomatik düşüncelerden çok daha uzun sürer. Bu nedenle, temel inanç çalışması planlanıyorsa, terapi süresinin buna göre ayarlanması gerekir. Terapi sırasında belirli temel inançlarla çalışma ihtiyacı sıklıkla ortaya çıkar ve bu durumda tedavi planının gözden geçirilmesi gerekebilir.

Oturumda yeterli zaman

Bir seansın sonunda temel inançları belirlemeye başlamak tavsiye edilmez.
Bu, müşterinin odadan çok duygusal bir halde ayrılması anlamına gelebilir.
Mümkünse, tartışmaya ve terapi tekniklerinin uygulanmasına olanak sağlamak için temel inançlar seansın başlarında belirlenmelidir. Seansın sonunda yanlışlıkla bir temel inanç tetiklendiğinde, terapist bir sonraki seansta bu temel inançla çalışmak için net bir plan görüşmeli, danışanın duygusal durumunu değerlendirmeli ve gerekirse başa çıkma stratejileri uygulamalıdır (başa çıkma stratejileri ve duygularla çalışma bölümlerine bakın).

Duygular üzerinde çalışmak

Eğer danışan yoğun duygusal durumlarla mücadele ediyorsa, temel inanç çalışmasına başlamadan önce güçlü duygularla başa çıkmaya yönelik başa çıkma stratejilerinin tanıtılması önerilir.

Özet

- Varsayımlar ve temel inançlarla çalışma genellikle terapinin ilerleyen aşamalarında, daha basit müdahaleler uygulandıktan sonra gerçekleşir.
- Temel inançlar bilişin en derin seviyesidir ve belirli koşullara bağlı olmaktan ziyade küresel ve mutlak inançlardır.
- Temel inançlar ve varsayımlarla çalışmanın ilk adımı, onları tespit etmeye başlamaktır: düşünce günlüklerinde belirlenen temaları kullanarak; aşağı doğru ok tekniğini kullanarak; veya imgeler kullanarak.
- Varsayımları sorgulamanın en önemli yolu davranışsal deneylerdir.
- İnançlar çeşitli şekillerde sorgulanabilir: zaman içinde genel tartışmalar yapmak; inancı destekleyen ve desteklemeyen kanıtları listelemek; ve

Machine Translated by Google

yeni temel inançları belirlemek.

Daha fazla okuma

Burns, D. (1980) İyi Hissetmek (Yeni Amerikan Kütüphanesi). New York: Barnes and Noble.

Padesky, CA ve Greenberger, D. (1995) Ruh Hali Üzerindeki Zihin İçin Klinik Rehberi. New York: Guilford Press.

Sanders, D. ve Wills, F. (2005) Bilişsel Terapi: Bir Giriş. Londra: SAGE.

Young, J., Klosko, J. ve Weishaar, ME (2003) Şema Terapisi: Bir Uygulayıcının Rehberi. New York: Guilford Press.

Machine Translated by Google

Üçüncü Bölüm ve Gerisi ...

Machine Translated by Google

16 Farkındalık

Farkındalık, son yıllarda pek çok farklı tedavi yaklaşımında kullanılmaya başlanmış olup, Zen Budizm'den türetilen bir dizi beceriyi kapsamaktadır.
Farkındalık uygulamak için dindar veya spiritüel bir kişi olmanız gerekmediğini belirtmek önemlidir. Tek gereken açık, sorgulayan bir zihin ve yeni şeyler denemeye istekli olmaktır. Özetle, farkındalık belirli bir şekilde dikkat etmek anlamına gelir: anda ve yargısız bir şekilde. Arkadaşlarınızı ziyaretten eve dönerken trende olduğunuzu hayal edin. Pencereden dışarı bakıyor olabilirsiniz.

Ne düşünüyorsun? Muhtemelen hafta sonunu hatırlıyorsun ve/veya daha sonra ne yapacağını ya da çayda ne yiyeceğini düşünüyorsun. Ne sıklıkla pencereden dışarı bakıp dışarıda olanı gerçekten görüyorsun ? Ne sıklıkla anda kalıyorsun, şu anda olanları gözlemliyorsun? Dışarıda olanları gerçekten tamamen gözlemlediğini hissetsen bile, ne sıklıkla olumsuz/yararsız düşünceler aklına geliyor? Muhtemelen çok! Farkındalık, anda olmakla, şu anda olanların farkına varmak için duyuları kullanmakla ilgilidir. Olumsuz düşünceler düzenli olarak aklına gelebilir, ancak amaç onları fark etmek ve sonra dikkati tekrar eldeki işe, yani anda olmaya çevirmektir.

Bu nedenle farkındalık, danışanların kendilerine yardımcı olmayan düşünce ve imgelerin farkına varmalarını, onları etiketlemelerini ve kendilerini bu düşünce ve imgelerden uzaklaştırarak ana dönmelerini sağlamayı amaçlamaktadır.

Farkındalığı gerçekten kullanan ilk terapötik tedaviler, Diyalektik Davranış Terapisi (DBT) (Linehan 1993) ve Jon Kabat-Zinn'in (1990) Farkındalık Temelli Stres Azaltma (MBSR) yöntemiydi. Bu tedaviler daha yaygınlaştıkça, farkındalık, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) de dahil olmak üzere birçok başka terapötik yaklaşıma entegre edilmeye başlandı.

Farkındalık pratiği, gelen düşünce ve duyguların farkına varmaya ve bunları kabul etmeye, ancak bunlara tepki vermemeye, zihni mevcut ana geri getirmeye odaklanır. Bilişsel Davranışçı Terapi'ye farkındalığın eklenmesi, daha önce deneyimlemiş kişilerin,

Machine Translated by Google

Ruh sağlığı sorunları tekrarladığında, hastalar ruh sağlığı sorunları sırasında yaşadıkları otomatik bilişsel süreçleri tekrar deneyimlemeye başlarlar. Bu nedenle, farkındalığın amacı bu otomatik düşünce ve duyguları bozmak ve danışanları bunları yargılamadan gözlemlemeye eğitmektir. Zamanla, danışanlar olumsuz otomatik süreçlerin ne zaman gerçekleştiğinin farkına varmayı ve aşırı tepki vermek yerine bu süreçleri gözlemleyip üzerinde düşünmeyi öğ

Müşterilerle çalışırken sıklıkla öğretilen ilk egzersizlerden biri bilinçli nefes almadır.

Machine Translated by Google

Dikkatli nefes egzersizi

Danışandan rahat bir sandalyeye oturması ve isterse gözlerini kapatması istenebilir. Bu egzersizin temel amacı, danışanın şu anda nefesine odaklanabilmesi, düşüncelerinin ve duygularının farkında olmadan, onlara tepki vermeden farkına varabilmesidir. Danışandan dikkatini nefesine odaklaması, kendi hızında yavaşça nefes alıp vermesi istenebilir. Düşünceler, duygular ve fiziksel hisler ortaya çıktığında, danışandan bunları yargılamadan veya tepki vermeden fark etmesini ve kabul etmesini isteyin. Birçok danışan, kendilerini dalgın ve düşünce ve duygulara kaptırmış buldukları için bunu doğru yapmadıklarından endişe duyarla Oysa farkındalık uygulaması, dikkatin nefes egzersizinden uzaklaştığını nazikçe fark etmek ve odağı yavaşça nefes alıp vermeye geri getirmek, dudaklardaki nefes hissini fark etmektir.

Machine Translated by Google

Vücut tarama farkındalık egzersizi

Aşağıdaki diyalogda vücut tarama farkındalık egzersizi gösterilmektedir.
Her cümle arasında durakladığınızdan ve alıştırmayı dikkatlice okuduğunuzdan emin olun.
yumuşak, yavaş tempo:

Sandalyenize yaslanın, rahatlayın ve gözlerinizi kapatın
eğer yumuşak ... kendi hızınızda yavaşça nefes alıp verin... nefes alın
ve nazik bir şekilde istiyorsanız... şimdi ayaklarınıza odaklanmaya ... ne kadar sıcak olduğuna dikkat edin
başlayın veya soğuklar ... Ayaklarınızın herhangi bir yerini hissedebiliyorsanız dikkat edin
zeminde veya ayakkabılarınızın ... şimdi dikkatinizi şuraya çevirin
baldırlarına karşıdır ... ne kadar sıcak veya soğuk olduklarını hissedebiliyorsanız ... eğer dikkat edin
herhangi bir gerginlik var mı... dikkatinizi dizlerinize getirin, dizlerin bükülmesi,... fark etme
her iki dizde aynı mı?... hissedebiliyorsanız fark edin
Pantolonunuzun kumaşını dizlerinize ve uyluklarınıza değdirin, ne ... şimdi taşın
kadar sıcak veya soğuk olduklarına dikkat edin, ... vücudunuzun hangi kısımlarına dikkat edin
uyluklarınız sandalyeye değiyor... Omuzlarınıza doğru yukarı doğru hareket ettikçe ... fark etme
omuzlarınızdaki gerginliğin ne kadar olduğunu, ... bir omuzun olup olmadığına dikkat edin
diğerinden daha sıcak olduğunu fark edin... Kollarınızın üst kısımlarına doğru aşağı doğru hareket ettikçe,
ne kadar sıcak veya soğuk olduklarına dikkat edin... şimdi dirseklerinize dikkat edin, ...
dirseklerin bükülmesine dikkat edin, her dirsekte aynı mı... hareket ediyor
ellere ve parmaklara kadar ... ne kadar sıcak veya soğuk olduklarına dikkat edin ...
birbirlerine dokunuyorlar mı yoksa sandalyeye dokunuyorlar mı, bu nasıl bir his?
... başa doğru hareket ederek ... başınızı yavaşça ileri geri hareket ettirin,
Bunu herhangi bir yerde ... Yüzünün nasıl hissettiğine dikkat et ... gerginlik var mı
nasıl hissettiğinizi fark ettiniz mi? ... ve yavaşça nefesinize geri dönerek ...
Yavaşça nefes alıp verin, odağınızı ... ve yavaş yavaş, yavaş yavaş, hazır olduğunda,
odaya geri getirin ve gözlerinizi açın...

Müşterilere farkındalığı öğretmenin amacı, onların daha bilinçli olmalarına yardımcı olmaktır.
düşüncelerinin ve duygularının farkındalar ve nihayetinde daha kabul ediciler.
Dikkati değiştirme ve ana odaklanma yeteneği umarım bunu mümkün kılar
Müşterilerin hayattan daha fazla keyif almalarını ve daha etkili bir şekilde işlev görmelerini sağlamak.

Machine Translated by Google

Farkındalık konusunda pratik yapmak, danışanların en sıkıntılı düşünce ve duyguları bile zihinlerinde 'sadece geçici olaylar' olarak görmelerine yardımcı olabilir.
Bu nedenle, danışanlar farkındalık konusunda pratik yaptıklarında, bu onların son derece zor veya sıkıntılı anlar veya durumlar ile başa çıkmalarına yardımcı olmak için kullanılabilir.

Kabat-Zinn, farkındalığın açıklanmasına yardımcı olacak gerçekten faydalı bir örnek veriyor: Zihni, üzerinde her zaman bir tür hareket olan bir gölün yüzeyi olarak düşünmeyi öneriyor - bazen küçük dalgalanmalar, bazen de büyük dalgalar. Bu dalgalar, rüzgarlar veya belki de tekneler tarafından kamçılanabilir ve tıpkı zihnimizdeki stres dalgaları gibi yön değiştirebilir veya şiddetleri dalgalanabilir. Farkındalık, bu rüzgar ve dalgaları durdurmaya çalışmaktan ziyade, onlardan korunmak için sığınak bulmakla ilgilidir.

Araştırmacılar, farkındalığın ve meditasyonun nasıl faydalı olabileceğini analiz ettiler ve aşağıda ayrıntılı olarak açıklandığı gibi çok sayıda faydası olduğunu buldular.
(Harvard Medical International 2004):

- Tıbbi semptomlar azalır, örneğin kronik ağrı, yüksek tansiyon, fibromiyalji.

- Kaygı ve stres azalır.
- Bağışıklık sistemi daha etkili çalışır.
- Uykunuz artar.
- Depresyona tekrar dönüş önlenebilir.
- Öz farkındalık artar.
- İnsanların, yararsız düşüncelerle daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olunur.
- Pozitif duygular hissetmekle ilişkili beyin bölgeleri uyarılır.

Machine Translated by Google

Farkındalık egzersizlerinin türleri

İki ana egzersiz türü vardır: resmi olarak uygulananlar ve daha gayri resmi olarak uygulananlar. Gayri resmi egzersizler, günlük yaşamda deneyebileceğiniz her türlü uygulamayı içerebilir; örneğin, bulaşıkları yıkamak veya çayı bilinçli bir şekilde karıştırmak gibi. Bu egzersizler günlük yaşama kolayca entegre edilebilir. Daha resmi farkındalık egzersizleri ise, danışanın farkındalık pratiği yapmak için sessiz bir alan bulmak üzere biraz zaman ayırmasını gerektirir.
Yukarıda anlatılan bilinçli nefes egzersizi ve beden tarama egzersizi muhtemelen farkındalığın daha resmi tanımına girer.

Farkındalık egzersizlerine örnek olarak şunlar verilebilir:

- Bir odadaki renkleri gözlemlemek,
- sesleri dinlemek, bir
- müzik parçası dinlemek, kişinin
- nefesini gözlemlemek, pürüzlü
- bir kumaş parçasına dokunmak vb. Elleri
- yıkamaya yoğunlaşmak, sebzeleri doğramaya
- yoğunlaşmak.

Egzersizler seans sırasında birkaç dakika boyunca denenebilir ve müşteriler

Daha sonra değerlendirme yapılacaktır. Danışanlar genellikle farkındalık görevine odaklanma becerileri konusunda yargılayıcı olacaklardır, ancak olumsuz düşünceleri tartışmak ve bunların olmasının sorun olmadığını tekrarlamak önemlidir; görev, düşünceleri fark etmek ve ardından dikkati ana geri getirmektir. Bu egzersizden fayda sağlamak zaman alabilir ve danışanların faydalarını fark etmeye başlamadan önce genellikle günlük olarak pratik yapmaları gerekecektir.

Farkındalık, özellikle takıntılı sorunlar yaşayan danışanlar için faydalı bir beceridir. Takıntılı düşünceler, obsesif kompulsif bozukluğun temel bir özelliğidir ve genellikle danışanda önemli bir sıkıntıya neden olur. 14. Bölüm'de tartışıldığı gibi, danışanın düşüncelerinin değerlendirilmesi ve takıntılı düşünceler hakkında psikoeğitim, takıntılı sorunlar için temel bilişsel stratejilerdir. Bununla birlikte, farkındalık aynı zamanda şu durumlarda da yardımcı olabilir:

Machine Translated by Google

Terapinin erken aşamalarında, danışanın istenmeyen müdahaleci düşüncelere odaklanmak yerine, onları 'fark etmesini' ve 'bırakmasını' sağlamak amaçlanır.

Özet

- Farkındalık, son yıllarda pek çok farklı tedavi yaklaşımında kullanılmaya başlanmış olup, Zen Budizm'den türetilen bir dizi beceriyi kapsamaktadır.
- Farkındalık, belirli bir şekilde dikkat etmek demektir: anda ve yargılamadan.
- Farkındalık uygulaması, gelen düşünce ve duyguların farkına varmaya ve bunları kabul etmeye, ancak bunlara tepki vermemeye, zihni şimdiki ana geri getirmeye odaklanmaktır.
- Araştırmacılar, farkındalığın ve meditasyonun nasıl faydalı olabileceğini analiz ettiler ve çok sayıda faydası olduğunu buldular.

Daha fazla okuma

Kabat-Zinn, J. (2001) Tam Felaket Yaşamı: Farkındalık Meditasyonu Kullanarak Stres, Acı ve Hastalıkla Nasıl Başa Çıkılır. New York: Bantam Dell.

Segal, ZV, Williams, JMG ve Teasdale, JD (2002) Depresyon İçin Farkındalık Tabanlı Bilişsel Terapi: Nüksü Önlemeye Yönelik Yeni Bir Yaklaşım. New York: Guilford
Basmak.

Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z. ve Kabat-Zinn, J. (2007) Depresyondan Farkındalıkla Kurtulmanın Yolu: Kendinizi Kronik Mutsuzluktan Kurtarmak (Rehberli Meditasyon Uygulamaları CD'si dahil). New York: Guilford Press.

Machine Translated by Google

17 Problem Çözme

Danışanlar, terapi süreci boyunca sıklıkla gerçek travmalar ve zorlu yaşam olayları yaşarlar. Elbette, bu tür sorunları düşünceye meydan okuma ve davranışçı tekniklerle ele almak uygun değildir ve bu stratejilerin bazı durumlarda kullanılması, danışan ve karşılaştığı sorunlar için oldukça geçersiz olabilir. Dolayısıyla problem çözme, danışanların karşılaştıkları sorunları belirlemelerine ve ardından olası çözümler üretmelerine yardımcı olan bir tekniktir. Olası çözümler daha sonra daha ayrıntılı olarak incelenir ve uygunsa bireysel duruma göre uyarlanır. Problem çözme, Bilişsel Davranışçı Terapi'nin temel yetkinliklerinden biridir (Roth ve Pilling 2007) ve diğer müdahalelerin yanı sıra bir strateji olarak veya Mynors-Wallis ve ark. (2000) tarafından açıklandığı gibi bireysel bir terapötik teknik olarak kullanılabilir.

Problem çözme, çeşitli durumlarda kullanılabilir. Kriz zamanlarında bile uygulanabilir, ancak genellikle krizin şiddeti azaldığında veya krizin önlenmesinde daha faydalıdır. Danışanların stres ve gerginliği azaltmak için günlük yaşamlarına entegre edebilecekleri bir strateji olabilir. Hawton ve Kirk (1989: 407), aşağıdaki sorun yelpazesinin problem çözme yaklaşımıyla özellikle iyileştiğini öne sürmektedir:

- Tehdit edilen kayıp (örneğin bir ilişki veya iş) Gerçek kayıp
- Bir kişinin
- önemli bir seçimle karşı karşıya kaldığı çatışmalar Evlilik veya diğer ilişki
- sorunları İş zorlukları Ders çalışma sorunları Can
- sıkıntısıyla başa çıkma
- Çocuk bakımıyla ilgili
- zorluklar Fiziksel veya ruhsal
- hastalıktan kaynaklanan engellerle başa
- çıkma

Değerlendirme öncesinde, herhangi bir müşteri/problem için problem çözme yaklaşımının etkinliğini belirleyecek konuların göz önünde bulundurulması önemlidir.

Machine Translated by Google

Hawton ve Kirk (1989: 413) dikkate alınması gereken birkaç faktörü özetlemektedir:

1. Müşterinin zorluklarının spesifik ve tanımlanabilir olması gerekir; bu,
   Bu her zaman mümkündür ve bu noktaya ulaşılmadan önce danışan ve terapistin birlikte bazı ön çalışmalar yapması gerekebilir. Eğer bu konuya zaman ayırdıktan sonra bile belirli sorunları tanımlamak hala mümkün değilse, problem çözme en faydalı yaklaşım olmayabilir.
2. Danışanın hedefleri gerçekçi olmalıdır; bazen danışanların ulaşılması açıkça mümkün olmayan hedefleri olabilir. Terapistin görevi, danışanın ulaşılabilir hedeflere doğru ilerlemesine yardımcı olmak ve hedefleri küçük adımlara bölerek danışanın başarılı olmasını ve daha zorlu hedeflere geçmesini sağlamaktır.

3. Şiddetli akut psikiyatrik hastalığın olmaması gerekir –
   Sorun çözme işbirlikçi bir yaklaşımdır ve bu nedenle terapistin, kişinin psikiyatrik bozukluk nedeniyle o kadar ciddi bir şekilde engelli olup olmadığını ve destekle bile değişim yapma sorumluluğunu almasının beklenip beklenmeyeceğini düşünmesi gerekir.
4. Sorun çözmenin doğası, amaçları ve kapsamı konusunda net bir sözleşme olması gerekir; danışana, gelecekte ortaya çıkabilecek sorunlarla başa çıkmanın bir yolu olarak bu yaklaşım öğretilebilir, ayrıca terapistin danışanın şu anda çözmesine yardımcı olduğu sorunlar da öğretilebilir.

Machine Translated by Google

Değerlendirme prosedürü

Değerlendirme önemlidir ve aşağıdaki adımların uygulanması faydalı olabilir.

Machine Translated by Google

Müşterinin sorunlarını belirleme

Burada amaç, her sorunun açıkça belirtildiği yazılı bir sorun listesi hazırlamaktır .

Listeyi oluşturmaya çalışın ve ardından her sorunun bir tanımını alın. 'İlişki sorunları' yazmak yeterli değildir; terapistin görevi şu soruları sormaktır: 'İlişkide ne var?' ve 'Yaşadığınız sorunlar hakkında daha fazla bilgi verebilir misiniz?'

Bazen insanlar kaygı gibi belirtiler yaşarlar ve bunun nedenini bilemezler. Gün boyunca kaygıyı 0-10 arasında bir ölçekte derecelendirmelerini ve kaygı ile ortaya çıkan sorunlar arasındaki kalıpları kademeli olarak fark etmelerini sağlamak, böylece zorluklara neyin sebep olduğunu belirlemelerine yardımcı olabilir.

Müşterinin işlerin nasıl farklı olmasını istediğini keşfedin. Çözüm odaklı bir yaklaşım burada oldukça faydalıdır; yani, müşteriden mevcut ruh hali için 0-10 arasında bir puan vermesini ve ardından ruh halini ölçekteki bir sonraki sayıya yükseltmek için ne yapılması gerektiğini düşünmesini isteyin.

Machine Translated by Google

Müşterinin kaynaklarını belirleme

Sorun çözme genellikle çözüm odaklı bir yaklaşım benimser; danışanın halihazırda kullandığı kaynakları ve başa çıkma stratejilerini belirlemesine ve bunları geliştirmesine, ayrıca potansiyel olarak yeni başa çıkma kaynakları geliştirmesine yardımcı olur. Danışanlar stresli zamanlarda bu kaynakları tespit etmekte zorlanabilirler, bu nedenle terapistin bunları ortaya çıkarması biraz beceri gerektirebilir. Aşağıdaki soru listesi bu bilgiyi edinmenize yardımcı olabilir:

- Geçmişteki zorluklarla nasıl başa çıktınız?
- Aklınıza herhangi bir çözüm geliyor mu?
- Bu sorunu aşmak için ne yapabilirsiniz?
- Bazen kısa vadede işe yarayan ancak uzun vadede sorunlara yol açan başa çıkma stratejileri (örneğin aşırı alkol tüketimi) kullanıyor musunuz? Daha faydalı olabilecek başa çıkma stratejileri var mı?
- Bu konuyu konuşabileceğiniz yakın arkadaşlarınız var mı?

- Örneğin bir sağlık ziyaretçisi veya aile hekimi ile faydalı olabilecek herhangi bir mesleki ilişkiniz var mı?
- Çevrenizde (konut/iş, vb.) değişiklikler yapılabilir mi?

Machine Translated by Google

Prosedür

Değerlendirme tamamlandığında, problem çözme aşamasına geçilebilir. Aşağıdaki adımlar faydalı olabilir:

- Her oturumun başında bir gündem üzerinde anlaşın.
- Odaklanmak için bir problem seçin; tercihen ilk etapta kolayca çözülebilecek bir problem, böylece danışan egzersizden bir başarı hissi elde edebilir. Her seferinde tek bir probleme odaklanmak da faydalıdır, ancak bu her danışan için her zaman mümkün olmayabilir.
- Müşterinin sorunu çözmesine yardımcı olacak kaynakları belirleyin.
- Sorunu çözmeye yardımcı olacak hedefleri birlikte belirlemeye başlayın. Bu bir "beyin fırtınası" çalışması olabilir ve daha önce belirlenen kaynaklara tekrar bakmak faydalı olacaktır.
- Bu hedefleri daha küçük adımlara bölün; bu adımların gerçekçi olması ve mümkünse davranışsal terimlerle (yani müşterinin hedefe ulaşmak için gerçekleştirmesi gereken gerçek eylemler) tanımlanması gerekir: 'Beyin fırtınası' bu
    - adımları belirlemenin iyi bir yolu olabilir.
    - Özellikle müşterinin karar almasına yardımcı olmak için 'artıları ve eksileri listele' kullanın.
    - Müşterinin her görevin sonuçlarını ve olası zorlukları düşünmesini sağlayın.

- Ele alınacak ilk hedefi seçin (önce pratik yapmak faydalı olabilir): Bilişsel prova faydalı
    - olabilir; yani, insanların ne yapılması gerektiğini ve ne olabileceğini hayal etmelerini sağlamak.
    - Müşterinin endişe duyduğu yönleri pratik etmek için rol yapma tekniğini kullanın. (Rol yapma tekniğine genellikle başka bir isim vermek en iyisidir! Belki de sadece "Hadi bunu pratik etmeye çalışalım" anlamında "pratik" diyebilirsiniz.)
    - Yardımcı olmayan düşünce ve inançlara meydan okumak, danışanın belirli görevleri yerine getirmesini engelleyen sorunları ele almak için yararlı olabilir.

    - Müşteriler, özellikle zor bir görevi tamamladıktan sonra kendileri için bir ödül planlamayı faydalı bulabilirler.

Machine Translated by Google

- Terapist, gerektiğinde bilgi ve tavsiye sağlayabilir veya danışanın tavsiyeye/rehberliğe erişebilmesi için doğru yöne yönlendirebilir.
- Görevleri yazın ve müşteriden günlük tutmasını isteyin, böylece neler başardığını görebilir.

Machine Translated by Google

İlerlemenin gözden geçirilmesi

İlerleme sürekli olarak gözden geçirilebilir.

Sorun çözme süreçlerine örnekler

Machine Translated by Google

Megan

Machine Translated by Google

Sorun listesi

- Sabahları Molly ile evden çıkmak,
- mali işleri halletmek, annemin
- eleştirel
- yorumlarıyla başa çıkmak.

Machine Translated by Google

Seçilen sorun

- Sabahları zaman yönetimi: daha spesifik olarak, zamanında kalkmak; kendime, Molly'ye ve Paul'e kahvaltı etmek; ve evde kalıp depresyona girmek yerine aktivitelere katılmak. (Not: Bu, Megan'ın Molly ile yalnız kalma korkusuyla başa çıkmayı başardığı terapinin sonlarına doğru oldu.)

Machine Translated by Google

Kaynaklar belirlendi

- Megan'ın azmi: Paul'ün iyi organizasyon becerileri ve ruhsal sağlığı ile ilgili pek çok zorlu görevin üstesinden geldi.
-
-

Machine Translated by Google

Hedef belirleme

- Daha erken yatmak, böylece sabahları daha az yorulmak
- Bir önceki gece kahvaltı hazırlamak Paul'ün
- ara sıra sabahları öncülük etmesi için bir nöbet listesi oluşturmak Paul'ün liderlik ettiği ara
- sıra hafta sonu geç kalkma nöbet listesi oluşturmak Bir önceki gece Molly'nin kıyafetini seçmek
- Sabah yerine akşam Molly'ye banyo yaptırmak
- Yerel kütüphaneye gitmek veya sağlık görevlisine anneler ve bebekler için
- yerel gruplar ve aktiviteler hakkında soru sormak.

Yukarıdaki hedefler daha sonra ayrıntılı olarak tartışılabilir ve hangi hedefler üzerinde önce çalışılacağına karar verilebilir. Gerekirse her hedef için bir "artı ve eksiler" listesi oluşturulabilir, ancak bazen resmi olmayan bir tartışma yeterli olabilir. Hedefler oldukça basit olduğundan, daha küçük hedeflere bölünmeleri gerekmeyebilir, ancak bazen bunun yapılması gerekebilir.

Machine Translated by Google

Anne

Machine Translated by Google

Sorun listesi

- arkadaşlarından izole
- edilmesi, Jack'e ilişkiyi anlatıp anlatmaması, ev
- işlerini halletmesi, Jack ile
- iletişim sorunları.

Machine Translated by Google

Seçilen sorun

- Arkadaşlardan soyutlanma: Daha spesifik olarak, arkadaşlarıyla neredeyse hiç görüşmemek, telefonlarını görmezden gelmek ve onlarla buluşmayı teklif etmeyi zor/imkansız bulmak. Arkadaşlarla buluştuğunda ise söyleyecek çok az şeyinin olması.

Machine Translated by Google

Kaynaklar belirlendi

- Aktivite seviyeleriyle ilgili birçok hedefi çoktan başarmış olması, her
- zaman iyi geçindiği iyi bir arkadaş grubuna sahip olması,
- hastalık öncesi dönemde iyi bir sohbet
- arkadaşı olması, çocuklarıyla hala sohbet edebilmesi.

Machine Translated by Google

Hedef belirleme

- Arayan kimliğini almak, böylece telefon açmaya kademeli olarak maruz kalmak, iyi
- arkadaşlara telefon açmaya alışmak, telefonu daha sık açmaya
- kademeli olarak maruz kalmak, iyi arkadaşları arama pratiği yapmak,
- eskiden konuşulanları düşünmek,
- konuşulacak bazı konuları yazmak, deneyler yapmak, iyi bir
- arkadaşla kahve içmeye gitmek, vb.
-

Daha önce olduğu gibi, yukarıdaki hedefler daha sonra detaylı olarak tartışılabilir ve hangi hedefler üzerinde öncelikle çalışılacağına karar verilebilir.

Machine Translated by Google

Andy

Machine Translated by Google

Sorun listesi

- Arkadaşlarımı çok fazla
- görememek, nakit akışında sıkıntılar/
- dairenin çok uygun olmaması.

Machine Translated by Google

Seçilen sorun

- Nakit akışı/daireyle ilgili sorunlar: Daha spesifik olarak, özellikle işten uzakta olmak nedeniyle mali durumunuz zor ve dairede bazı çalışmalar yapılması gerekiyor; yeni bir pencereye ihtiyaç var ve mutfaktaki nemli bir bölgenin giderilmesi gerekiyor.

Machine Translated by Google

Kaynaklar belirlendi

- İyi organizasyon becerilerine sahip
- olmak, Geçmişte finans konusunda iyi olmak,
- İnşaatçılar için çok sayıda bağlantıya sahip
- olmak, Mantıklı bir beyne sahip olmak.

Machine Translated by Google

Hedef belirleme

- Mevcut finansal giderleri hesaplamak ve nelerden kısılabileceğini belirlemek, bir
- tasarruf planı hazırlamak – daire üzerindeki işlerin acilen yapılması gerekmediğinden, bu uzun vadeli bir plan olabilir, satılacak bir
- şeyi olup olmadığını araştırmak, arabayı satıp
- daha ucuza mal olan ve işletmesi daha ucuz bir araba almayı düşünmek, kendini idare ettirmek için
- geçici olarak 'stressiz' bir iş bulmayı düşünmek, inşaatçılardan teklif almaya başlamak
- – bunlar çok değişken olabilir ve özellikle elinizde zaman varsa, teklif aşamasında zaman harcamak faydalı olabilir.

Daha önce olduğu gibi, yukarıdaki hedefler daha sonra detaylı olarak tartışılabilir ve hangi hedefler üzerinde öncelikle çalışılacağına karar verilebilir.

Özet

- Problem çözme, danışanların düşünce zorluğuyla çözülemeyen sorunlarla karşı karşıya kaldıklarında faydalı olabilir.
- İlk adım, sorunların bir listesini çıkarmaktır.
- Daha sonra müşterinin kaynakları belirlenebilir.
- Daha sonra danışanın öncelikle ele alacağı bireysel bir sorun seçmesi, hedefleri ve ardından sorunu çözmeye yönelik çalışmaya başlamak için daha küçük hedefleri belirlemesi gerekir.
- İlerleme sürekli olarak gözden geçirilmelidir.

Daha fazla okuma

Hawton, K. ve Kirk, J. (1989) 'Problem çözme', K. Hawton, PM Salkovskis, J. Kirk ve DM Clark (editörler), Psikiyatrik Sorunlar için Bilişsel Davranış Terapisi: Pratik Bir Kılavuz. Oxford: Oxford University Press.

Mynors-Wallis, LM, Gath, DH, Day, A. ve Baker, F. (2000) 'Birincil bakımda majör depresyon için problem çözme tedavisi, antidepresan ilaç ve kombine tedavinin rastgele kontrollü denemesi', British Medical Journal, 320: 26–30.

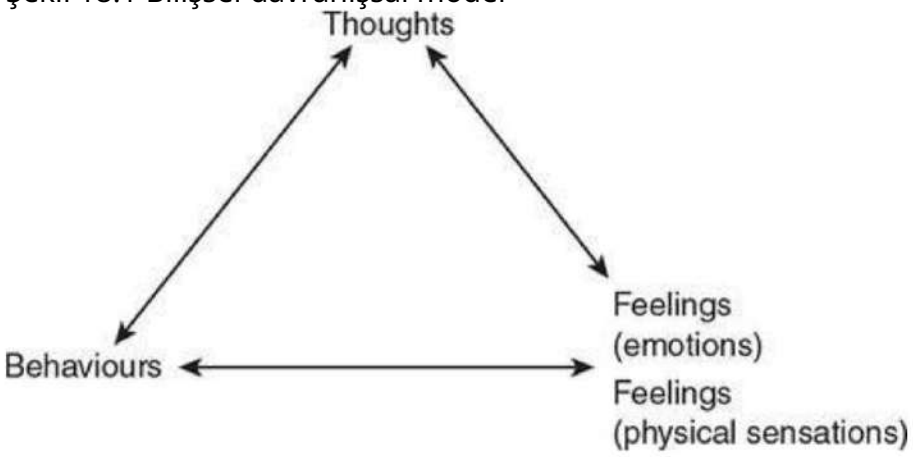
Machine Translated by Google

18 Duygularla Çalışmak

Bu bölümde, duygular üzerine hazırlık çalışmaları için bazı teknikleri özetleyecek ve bunları ne zaman ve kiminle kullanmak isteyebileceğiniz konusunda bazı önerilerde bulunacağız. Bu bölümün, duygularla çalışmaya dair kapsamlı bir rehber olmaktan ziyade kısa bir giriş niteliğinde olmasını ve bu nedenle daha fazla okuma için önerilerde bulunmayı amaçlıyoruz. İlk olarak, duyguların bilişsel davranışçı terapinin psikolojik sıkıntı modeline nasıl uyduğunu özetleyeceğiz.

Önceki bölümlerde tartışıldığı gibi, BDT müdahaleleri danışanın duygusal durumunda olumlu değişiklikler yaratmak için düşünceleri, duyguları ve fiziksel hisleri hedefler. 'Geleneksel' BDT'de duygular doğrudan müdahalelerle değil, bilişsel ve davranışsal tekniklerle dolaylı olarak ele alınır. Ancak pratiğimizde, mevcut sorun(lar)ı ele almak için bilişsel ve davranışsal stratejilere başlamadan önce bazı danışanlarla doğrudan duygular üzerinde çalışmanın faydalı olduğunu gördük. Bunun nedeni, danışanın zorluklarını aşmada duyguların rolünü anlaması durumunda bilişsel-davranışsal müdahalelerin daha başarılı olma olasılığının daha yüksek olmasıdır.

Şekil 18.1 Bilişsel-davranışsal model



Aşağıdakilerden herhangi biri geçerliyse, özellikle duygular üzerine hazırlık çalışması yapmanızı öneririz:

Machine Translated by Google

1. Müşteriniz belirli durumları tanımlayamıyor veya ayırt edemiyor.
   duygular.
2. Müşteriniz zor duygularla zararlı yollarla başa çıkmaya çalışıyor (örneğin kaçınma,
   kendini soyutlama, uyuşturucu veya alkol kullanımı ya da kendine zarar verme).

Bu durumlardan herhangi biri terapiyi engelleyebilir ve daha az etkili hale getirebilir. Danışanınız duygusal durumları tanımlayamıyorsa, belirli düşünceler ile bunlara verilen duygusal tepkiler arasındaki bağlantıyı, yani duyguların 'bakım döngüsü'ndeki yerini göremez.
Bilişsel müdahaleler, duygusal tepkilerin kayıtlarının tutulmasını içerir ve danışanın duygusal durumunun farkında olmaması durumunda bunu yapması imkansızdır.

Bilişsel davranışçı terapi müdahaleleri, şeyleri farklı şekilde yapmak ve düşünmekle ilgilidir. Bu, yeni veya daha yoğun duyguların deneyimiyle ilişkilendirilebilen değişimi içerir. Danışanın değişim süreci başlamadan önce bu olasılığın farkında olması önemlidir, böylece duygularında bir değişiklik yaşadıklarında korkmaz veya kafaları karışmaz. Bu, kaygı sorunları olan kişilerle çalışırken sıklıkla karşılaşılan bir sorundur, çünkü davranışsal çalışma genellikle, kaygıyla ilişkili tatsız deneyimler nedeniyle kaçınılan korkulan durumlara maruz kalmayı içerir. Buna bazen 'korkunun korkusu' denir. Önemli olan, danışanın duygusal deneyimi endişe duyulacak bir şey olarak değil, belirli bir duruma karşı normal (hoş olmasa da) bir tepki olarak görmesidir. Duygu iyi anlaşılırsa ve dolayısıyla daha az korkulursa, danışanın duyguyu deneyimleme ve tolere etme konusunda daha fazla özgüvene sahip olması umulur.

Bilişsel Davranışçı Terapi müdahalelerinin kısa vadede belirli duyguların deneyimlenme sıklığında veya yoğunluğunda artışa yol açma potansiyeli göz önüne alındığında, danışanın rahatsız edici duygulara tahammül etme becerisine sahip olması önemlidir.
Danışanınıza üzgün, endişeli, suçlu ve moralsiz hissetmeyle nasıl başa çıktığını sorun. Danışan alkol veya uyuşturucu kullanımı veya kendine zarar verme gibi potansiyel olarak zararlı başa çıkma stratejilerinden bahsediyorsa, duygularla başa çıkma üzerinde çalışmak önemli olacaktır. Danışan, özellikle başa çıkma stratejilerini utanç verici veya

Machine Translated by Google

Utanç verici. Değerlendirmenizde duygusal başa çıkma konusunda sorunlar olabileceğinden şüpheleniyorsanız, olası zararlı başa çıkma davranışları hakkında daha doğrudan sorular sormak iyi bir fikirdir. Ele alınacak alanlar şunlardır:

- Kendine
- zarar verme, aşırı veya
- yetersiz beslenme, uyuşturucu ve alkol kullanımı veya reçeteli ilaçların
- kötüye
- kullanımı, temizlik veya sayma gibi takıntılı davranış veya bilişlerin aşırı çalışması.

Şimdi duygular üzerinde çalışmak için bazı teknikleri özetleyeceğiz ve daha kapsamlı bir tartışma için sizi bu bölümün sonundaki ileri okumaya yönlendireceğiz.

Machine Translated by Google

Duygular hakkında psikoeğitim

Machine Translated by Google

Duyguların amacı ve işlevi

Duyguların rolünü öğrenmek, belirli duyguları deneyimlemekten korkan bireyler için faydalı olabilir. Duygular, insan deneyiminin "normal" bir parçasıdır ve insanlarda belirli işlevleri yerine getirmek üzere evrimleşmiştir.
Bu nedenle bunlar kendi başlarına zararlı değildir, ancak hoş olmayan deneyimler olarak yaşanabilir.

On dokuzuncu yüzyılın sonlarında Charles Darwin, İnsanlarda ve Hayvanlarda Duyguların İfadesi (1872) adlı eserinde , diğer özellikler gibi duyguların da zaman içinde evrildiğini ve uyum sağladığını öne sürdü. Modern evrim teorisi, doğal seçilim sürecinin o dönemde yararlı olan duyguların gelişmesine izin vermesiyle, tarihimizin farklı zamanlarında farklı duyguların evrimleştiğini ileri sürer. Korku duygusunun memeli öncesi türlerde geliştiği düşünülürken, suçluluk ve gurur gibi sosyal duyguların sosyal primatlar arasında geliştiği düşünülmektedir. Evrimsel psikoloji, insan duygularının avcı-toplayıcı yaşam tarzına en uygun olduğunu ileri sürer. Bu yaşam tarzı genellikle tarım ve çiftçiliğin ortaya çıkmasıyla sona erdiği için, duygularımız modern yaşama en iyi şekilde adapte olmuş olmayabilir. Bir avcı-toplayıcı, çoğu insanın 10.000 yıl sonra ihtiyaç duyduğundan çok daha fazla fiziksel tehditle karşılaşır ve iyi adapte olmuş bir korku tepkisi gerektirirdi.

Shariff ve Tracy (2011), ifade edilen duyguların başlangıçtaki fizyolojik işlevini ve evrimleşmiş iletişimsel işlevini özetlemektedir. Örneğin, iğrenme duygusu, yüz açıklıklarının daralmasıyla ilişkilidir. Bu, ortamdaki potansiyel olarak tehlikeli herhangi bir şeyin solunmasını azaltma işlevine sahiptir. Ayrıca, başkalarına tehlike sinyali verme işlevi de görebilir.

Duyguların işlevleri hakkında danışanınızla aşağıdaki noktaları da içeren bir tartışma yapın:

- Duygular, başkalarına karşı nasıl hissettiğimizi iletmemize ve onların bize karşı davranışlarını etkilememize yardımcı olur.

Machine Translated by Google

- Duygular kendimize gönderdiğimiz sinyaller gibidir; çevremizde olup bitenler hakkında bilgi sağlarlar.
- Duygular bizi belli bir şekilde davranmaya motive edebilir.
- Duygusal tepkilerimiz, çevremizde olup biteni nasıl yorumladığımıza bağlı olacaktır. (Bilişsel müdahaleler bu yorumlar üzerinde çalışır.)

Machine Translated by Google

Duygular ve bunların ne anlama geldiği hakkında nasıl bilgi ediniyoruz?

Çocuklar, duyguları deneyimleyerek ve bakıcıları tarafından etiketlenip tepki verilerek öğrenirler. Bu süreçte kendi duygularını, onları neyin tetiklediğini ve onlarla nasıl başa çıkacaklarını anlarlar. Bir çocuğun duygularına uygun şekilde tepki verilmezse veya "yanlış" olarak görmezden gelinirse, çocuk kendi duygusal durumunu etiketleme ve onunla başa çıkma becerisinde eksiklikler geliştirebilir. Duygular ve onlarla ilişkili deneyimler bakıcılar tarafından doğrulanmazsa, duyguların "kötü" olduğu ve "saklanması" gerektiği inancı gelişebilir. Bu durum, yukarıda tartışıldığı gibi, duyguların insan varoluşunun normal ve gerekli bir parçası olması nedeniyle sorunlara yol açar. Duyguların geçersiz kılınması, bakıcılar tarafından istismar veya ihmalin inkar edilmesi gibi açık olabileceği gibi daha incelikli de olabilir. "Ağlamayı kes", "Buna gerek yok!" veya "Boş ver" gibi tepkiler, çocuğun duygusal durumunu küçümseyen, ancak çok yaygın ve kasıtlı olarak zararlı olmayan tepkilere örnektir.

Young ve arkadaşları (2003), 'şema terapisi' üzerine yazdıkları kitapta, insanların çocuklukta karşılanmayan beş 'temel duygusal ihtiyaç' nedeniyle sorunlar geliştirdiğini öne sürüyorlar. Bunlar şunlardır:

- Başkalarına güvenli bağlanma (güvenlik, istikrar, beslenme ve kabullenmeyi içerir) Özerklik, yeterlilik ve
- kimlik duygusu Geçerli ihtiyaçları ve duyguları ifade etme
- özgürlüğü Doğallık ve oyun oynama Gerçekçi sınırlar ve öz
- kontrol.
-

Yazarlar, tüm insanların bu ihtiyaçlara sahip olduğunu, ancak bu ihtiyaçların şiddetinin bireyler arasında farklılık göstereceğini öne sürüyorlar. Psikolojik olarak sağlıklı bir birey, 'bu temel duygusal ihtiyaçları uyum sağlayarak karşılayabilen' kişidir.
Çocukluk döneminde çocuğun mizacı ve erken çevresi etkileşime girdiğinde sorunlar ortaya çıkar ve temel duygusal ihtiyaçlar karşılanamaz.

Machine Translated by Google

Kendimizde ve başkalarında farklı duygusal durumları tespit etmek

Kendilerinde ve/veya başkalarında farklı duygu durumlarını fark etmekte ve/veya ayırt etmekte zorluk çeken danışanlar için, farklı duygular hakkında bir psikoeğitim faydalı olacaktır. Bu çalışmada yer alması gereken bazı önemli noktalar aşağıda verilmiştir:

- Duygusal dili tartışın; aynı veya benzer duyguları tanımlamak için kullanılan kelimeleri listeleyin.
- Bir duygunun yaşandığına dair bedensel işaretleri tartışın.
- Duygularla ilişkili yaygın davranışları tartışın.
- Bir duyguyu tetikleme olasılığı olan durumları tartışın.
- Duyguların işlevlerini tartışın.

Machine Translated by Google

Korkulan veya 'gizli' duygusal durumlara maruz kalma

Bilişsel ve davranışsal müdahaleler, danışanın duygusal durumunda değişiklikler yaşamasına neden olacaktır. Danışan belirli duyguları deneyimlemekten çok korkuyorsa, bilişsel davranışçı terapi müdahalelerine başlamadan önce seansta bu konu üzerinde çalışmak faydalı olacaktır.

Terapist ve danışan, belirli duyguları uyandıran durumları canlandırabilir veya hayal edebilir. Bu, danışanın bir duyguyu 'gerçek' bir durumda deneyimlemeden önce hissetmesine yardımcı olabilir. Amaç, duygunun ortadan kaldırılması, azaltılması veya değiştirilmesi değil, duygunun felaket sonuçlar doğurmadan gelip geçebileceğini göstermektir. Danışan böylece gerçek hayatta duyguyu tolere etme kapasitesi konusunda daha fazla özgüven kazanacaktır.

Machine Translated by Google

Duygular hakkındaki inançlar

Bazı insanlar belirli duyguların deneyimi veya anlamı hakkında olumsuz inançlara sahiptir. Bu durumda, bilişsel veya davranışsal müdahalelerin yarattığı duygusal değişiklikler çok olumsuz olarak deneyimlenebilir. Danışanın ödevlerini tamamlama olasılığı anlaşılabilir bir şekilde daha düşük olabilir ve hatta terapiyi bırakabilir. Duygular hakkındaki olumsuz inançlar sorunu, yukarıda özetlendiği gibi inançların işlevlerini tartışarak ve duygular hakkındaki yararsız olumsuz inançları sorgulamak için bilişsel teknikler kullanarak ele alınabilir (bkz. Bölüm 14). Öfke, üzüntü, suçluluk ve utanç gibi sözde "olumsuz" duygular hakkındaki olumsuz inançlar yaygındır. 'Olumlu' duygular hakkındaki olumsuz inançlar da bazen mevcuttur, ancak belki de daha az kolay tespit edilebilirler. Bunlara dikkat etmek önemlidir çünkü mevcut olduklarında, terapideki olumlu değişimler için bir tehdit oluşturma olasılıkları yüksektir. Tipik örnekler şunlardır: 'Mutlu hissediyorsam bencil olurum,' 'Neşe duyuyorsam kontrolden çıkarım,' 'Heyecanlanırsam, sadece hayal kırıklığına uğrarım.' Duygular hakkındaki yaygın inançları sorgulamak için iyi bir pratik alıştırma için bkz. Linehan (1993: 86–7, 136).

Machine Translated by Google

Duygulara karşı davranışsal tepkiler

Bazı danışanlar belirli güçlü duyguların deneyimini dayanılmaz bulurlar, bu nedenle danışanın duygusal acıdan kaçınmasına veya onunla başa çıkmasına yardımcı olan davranışlar doğal olarak gelişir. Bunlar kısa vadede etkili olabilir, ancak bazı başa çıkma stratejileri zararlı yan etkilere sahip olabilir ve/veya duygu korkusunu pekiştirebilir. İnsanların duygusal acıyla başa çıkmasına yardımcı olabilecek davranışlara örnek olarak uyuşturucu ve alkol kullanımı ve kendine zarar verme verilebilir. Zor duygularla bağlantılı durumlardan kaçınmak da yaygın bir başa çıkma mekanizmasıdır, ancak bu uzun vadede daha büyük sorunlara yol açabilir. Zor duygusal durumlara verilen sorunlu tepkiler, Bilişsel Davranışçı Terapi modelinin "davranışlar" öğesinde tanımlanabilir ve ardından duygusal deneyime farklı tepki verme yolları sunmak için davranışsal müdahaleler kullanılabilir.

Machine Translated by Google

Başa çıkma stratejileri

Bazen yaşam koşulları, zor duyguların uzun süreler boyunca deneyimlenmesine neden olabilir. Örnekler arasında kayıp ve yas, travma ve yaşam koşullarındaki diğer değişiklikler yer alabilir. Bu durumda, danışanınız, bu duygunun altında ezilmekten kurtulmasına yardımcı olacak bazı stratejiler öğrenmekten faydalanabilir. Bilişsel ve davranışsal teknikleri uygulamadan önce danışanınızın bazı stratejileri öğrenmesinin uygun olacağını düşünüyorsanız, başa çıkma stratejileriyle ilgili 10. Bölüm'e yönlendirebiliriz.

Başa çıkma stratejilerinin belirli duygulardan kaçınmanın bir yolu olarak kullanılmamasının önemli olduğunu unutmayın, çünkü bu, duyguya dair korkuyu artırabilir. Bu nedenle, bu çalışmayı önermeden önce danışanınızın duygu ve ilişkili davranış deneyimlerini kapsamlı bir şekilde değerlendirmeniz önemlidir. Bu türde daha fazla çalışmayla ilgileniyorsanız, Linehan'ın (1993) sıkıntı toleransı ve duygu düzenlemesi hakkındaki bölümlerine bakın.

Machine Translated by Google

İmgelem ve sembolizm kullanımı

Bazı danışanlar duygusal olarak nasıl hissettiklerini sözlü olarak ifade etmekte zorluk çekerler. Bazı insanlar için duygusal durumları tartışmak için farklı bir ortam kullanmak daha kolaydır. İmgelem veya sembolizmin bir duyguyu keşfetmenin faydalı yolları olduğunu gördük. Danışana duygu için bir adı olup olmadığını veya duygunun bir "nesne" veya "şey" olsaydı nasıl görüneceğini sorabilirsiniz. Duyguları tarafından bunalmış danışanlar için bu yaklaşımın bir avantajı, kişi ile deneyimlediği duygu arasında bir ayrım sağlayabilmesidir. Duygularından kopuk danışanlar içinse, duygularıyla ilişkilerini keşfetmenin faydalı bir yolu olabilir. Bu, anlatı terapisinden "ödünç alınmış" bir tekniktir. Daha fazla anlatı tekniği okumakla ilgileniyorsanız, White ve Epston'ın (1990) kitabı iyi bir giriş niteliğindedir. Danışanlar bazen bu ilk kez önerildiğinde kafaları karışabilir. Öfkenin şiddetli bir ateş olarak deneyimlenmesi veya moral bozukluğunun vücuda büyük bir ağırlık bindirilmesi gibi örnekler vermek faydalı olabilir. Duyguları keşfetmenin bir diğer yolu da kelimeler kullanmak yerine çizim yapmaktır.

Danışan, duyguları hakkında nasıl hissettiğini temsil etmek için bir renk veya resim kullanabilir. Bazı danışanlar bundan rahatsızlık duyabilir. Danışana, meselenin bir sanat eseri üretmek olmadığını açıklamak önemlidir (tıpkı terapistle duygular hakkında konuşmanın şiir okumak gibi olmadığı gibi). Mesele, duyguları farklı bir şekilde temsil etmektir. Sunderland ve Engleheart (1997) tarafından yazılan Draw on Your Emotions (Duygularınıza Doğru Çizin) adlı kitap çok iyi bir pratik çalışma kitabıdır . Bu kitap, danışanın duygularını ve onlarla olan ilişkisini keşfetmesine yardımcı olmak için tasarlanmış bir dizi egzersizden oluşur.

Özet

- Duygular üzerine hazırlık çalışmaları, kendilerinde veya başkalarında duygusal durumları tespit etmekte zorluk çeken veya duygularla zarar verici şekillerde başa çıkan danışanlar için faydalı olabilir.
- Bu danışanlar için duygularla ilgili psikoeğitim, korkulan duygulara maruz bırakma, duygular hakkındaki olumsuz inançları sorgulama, başa çıkma stratejileri ve imgeleme çalışmaları düşünülebilir.

Machine Translated by Google

Daha fazla okuma

Linehan, MM (1993) Sınırda Kişilik Bozukluğunun Tedavisine Yönelik Beceri Eğitim El Kitabı. New York: Guilford Press.

Sunderland, M. ve Engleheart, P. (1997) Duygularınızdan Yararlanın. Bicester: Speechmark Yayıncılık.

White, M. ve Epston, D. (1990) Anlatısal Araçlar ve Terapötik Amaçlar. New York: WW Norton.

Machine Translated by Google

19 Değişim İçin Motivasyon

Bu bölümde, bilişsel davranışçı terapide motivasyonun rolü ele alınacaktır. Bir motivasyon modeli özetlenecek, değişim motivasyonunun nasıl değerlendirileceği tartışılacak ve düşük motivasyon veya değişime karşı kararsızlıkla nasıl başa çıkılacağı ele alınacaktır. Motivasyonel çalışma başlı başına bir terapi olabilir. Bu nedenle, konuyu derinlemesine ele almayı amaçlamıyoruz; ancak temel konuları özetleyecek, Bilişsel Davranışçı Terapi'ye kolayca dahil edilebilecek bazı motivasyonel teknikler önerecek ve daha fazla okuma yapmanızı önereceğiz.

Motivasyon, Bilişsel Davranışçı Terapi'nin veya herhangi bir psikolojik terapinin başarısında önemli bir faktördür. Danışan motivasyonunun iki yönünü ele alacağız: birincisi, terapiye katılma motivasyonu ve ikincisi, değişim motivasyonu . Bu motivasyonlardan birinin varlığı, diğerinin varlığını zorunlu olarak göstermez. Bir kişi, terapistle düzenli olarak görüşmek için çok istekli olabilir, ancak değişiklik yapmak için yeterli motivasyona sahip olmayabilir.
Alternatif olarak (ve belki daha az yaygın olarak), bir kişi değişiklik yapmak için çok motive olabilir, ancak bunu yapmak için bir terapistle görüşme motivasyonundan yoksun olabilir.

Öncelikle motivasyondan neyi kastettiğimizi incelemek önemlidir. İstenilen hedeflere ulaşmak için gerekeni yapma isteği veya dürtüsünden bahsediyoruz.
Motivasyon genellikle karmaşıktır. Bir danışan belirli bir hedefe ulaşmak istediğine inanabilir, ancak bu hedefe doğru ilerlemenin önünde engel teşkil eden şeyler olabilir. Danışan genellikle kendisini değişimden alıkoyan şeylerin farkında değildir. Bu nedenle, bilişsel ve davranışsal stratejileri denemeden önce ilerlemenin önündeki bazı engelleri incelemek faydalı olabilir. Bazı danışanlar için, çok istenen semptomlardaki azalma, danışanın (bilinçaltında) kaçındığı yeni bir dizi soruna yol açabilir.

Diğer durumlarda, belki de danışanın geleceğe veya genel olarak dünyaya dair umutsuz inançları nedeniyle, 'ilgisiz' veya 'anlamsız' göründüğü için bir hedefe doğru çalışmak için teşvik eksikliği vardır. Düşük motivasyon, depresyonun bir belirtisidir ve bu nedenle özellikle dikkat edilmelidir.

Machine Translated by Google

Düşük ruh hali veya depresyon tanısıyla başvuran danışanlarda motivasyon sorunları.

Zayıf motivasyon sistemik faktörlerden de kaynaklanabilir. Danışan değişime ve hayatın farklı olmasına çok istekli olabilir, ancak etrafındaki sistem tarafından engellenebilir. Belki de değişim aile üyeleri için istenmeyen sonuçlara yol açacaktır veya danışanın içinde yaşadığı ortam değişimi zorlaştırmaktadır. Tersine, danışan terapi seanslarına kendi motivasyonuyla değil, hayatındaki başka birinin değişim fikrine çok istekli olması nedeniyle katılıyor olabilir. Değişim, danışan için olduğundan daha çok bir aile üyesi, meslektaş, partner veya arkadaş için arzu edilir olabilir; danışan diğer kişiyi hayal kırıklığına uğratamayacağını hissedebilir ve bu nedenle seanslara katılır, ancak terapiye katılmak veya değişiklikleri hayata geçirmek için motivasyonu olmayabilir.

Motivasyonla çalışırken göz önünde bulundurulması gereken önemli bir nokta, motivasyonu düşük danışanların kendilerini geride tutan şeylerin farkında bile olmayabilecekleridir. Terapist de terapinin başlangıcında motivasyonel sorunların farkında olmayabilir ve danışanla iletişim kuramaması veya ilerleme kaydedilememesi nedeniyle hayal kırıklığına uğramış, öfkeli veya umutsuz hissedebilir. Bu nedenle, bilişsel davranışçı terapiye başlamadan önce motivasyonu araştırmak hem danışan hem de terapist için faydalı olabilir. Değerlendirme sırasında belirgin motivasyonel sorunlar tespit edilebilir ve bu noktada motivasyonel tekniklere dayalı bir terapi düşünülebilir (bkz. Miller ve Rollnick 2002). Ancak motivasyonel sorunlar genellikle karmaşık ve inceliklidir ve terapi başladıktan sonra ortaya çıkma eğilimindedir. Bu nedenlerden dolayı, motivasyonel teori ve teknikler hakkında temel bir bilginin BDT terapisti için paha biçilmez olduğuna inanıyoruz.

Değişim aşamaları modeli (Prochaska ve DiClemente 1983), danışan motivasyonunu anlamak için faydalı bir çerçeve sunar. Bu model, değişim sürecinin, genellikle sırayla gerçekleşen (her zaman olmasa da) birkaç motivasyonel aşamadan geçmeyi içerdiğini öne sürer.
Daha da önemlisi, model, danışanın değişim yapma konusunda desteğe olan ihtiyaçlarının motivasyon aşamasına göre farklılık göstereceğini öne sürmektedir. Bu model, bilişsel davranışçı terapi terapistleri için oldukça önemlidir çünkü danışan değişime hazır değilse değişim odaklı terapinin başarılı olma olasılığının düşük olduğunu ileri sürmektedir.

Machine Translated by Google

Uygun motivasyon aşaması. Eğer danışan uygun motivasyona sahip değilse, terapinin aktif kısmının başarılı olabilmesi için hazırlık çalışmalarının gerekli olduğu anlamına gelir.

Machine Translated by Google

Ön tefekkür

Bu aşamada, kişi sorunlu bir davranışa sahip olduğunun farkında değildir veya farkındadır ancak değiştirmek istemez. Başkalarından gelen herhangi bir değişiklik önerisi, büyük olasılıkla tam bir inkarla, hatta öfkeyle karşılanacaktır. Danışan, bir sorunu olduğuna inanmadığı için değişiklik yapma konusunda isteksizdir. Zorlanmadığı sürece, bu aşamada değişim elde edilemez. Zorlansa bile, değişim sonucunda danışan içgörü kazanıp motivasyon döngüsünde ilerlemediği sürece, uzun vadede sürdürülebilirliği olası değildir. Bu aşamadaki kişilerin, başka biri tarafından başlatılmadığı ve danışan katılmaya mecbur hissetmediği sürece, örneğin iyi olduğunu 'kanıtlamak' gibi bir zorunluluk hissetmediği sürece psikolojik terapiye başvurmaları pek olası değildir.

Machine Translated by Google

Tefekkür

Bu aşamada, danışan bir değişiklik yapmayı 'düşünmektedir'. Muhtemelen konu hakkında daha fazla düşünmektedir. Değişikliği yapma becerisini, değişimin sonuçlarının ne olabileceğini ve hayatını nasıl etkileyeceğini merak ediyor olabilir. Bu aşamada, kişi aslında bir değişiklik yapma kararını vermemiştir, ancak sorunun farkındadır.

Machine Translated by Google

Hazırlık

Kişi değişiklik yapma kararını vermiş ve gerekli tüm hazırlıkları yapmaktadır. Bu, arkadaşları ve ailesiyle konuşmayı, kendini yeni durumda hayal etmeyi ve gerekli pratik düzenlemeleri ve satın alımları yapmayı içerebilir. Bu aşamada gereken süre, yapılacak değişikliğe bağlı olacaktır, ancak danışanın değişikliğe uygun şekilde hazırlanmak için yeterli zaman ayırması önemlidir.

Machine Translated by Google

Aksiyon

Bu, danışanın değişimi gerçekten eyleme döktüğü aşamadır; örneğin sigarayı bırakır, diyetini değiştirir, egzersiz yapmaya başlar veya işte daha iddialı olur.

Machine Translated by Google

Bakım

Değişimi sürdürmek, özellikle başlangıçta çok fazla enerji gerektirebilir.
Kişi eski yaşam tarzıyla daha rahat hissedebilir. Bu, eski kalıpların daha rahat hissettirdiği yeni bir yaşam tarzına bağlı kalmayı gerektirir. Önemli kişiler değişimi başaramamışsa veya danışanın yaptığı değişimi desteklemiyorsa, sürdürmek daha zor olabilir.

Machine Translated by Google

(Tekrarlama)

Bu, parantez içinde belirtilmiştir çünkü mutlaka gerçekleşmez. Danışan değişimi sürdüremez ve eski sorun yeniden ortaya çıkar. Danışan, bir nüksetmenin ardından döngünün başlangıcından tekrar başlayabilir veya nüksetmeden hemen sonraki bir aşamaya geçebilir.

Machine Translated by Google

Motivasyonel stratejiler

Danışanınız terapiye gelirken muhtemelen 'düşünme' aşamasında veya daha ilerisindedir. Bu nedenle, bu motivasyon aşamaları için uygun teknikleri tartışacağız. Katılım becerileri önceki bölümlerde ele alındığı için, terapiye katılma motivasyonundan ziyade değişim motivasyonuna odaklanacağız. Bazen, daha erken motivasyon aşamalarındaki danışanlar terapiye gelir, ancak yardım aramanın tek nedeni olarak başkalarını göstermenin, danışanın uygun bir motivasyon aşamasında olmayabileceğinin bir göstergesi olduğunu görüyoruz. Örneğin: 'Karım biriyle görüşmem gerektiğini düşünüyor' veya 'Annem seni görmeye gelmediğim sürece evde kalamayacağımı söylüyor' veya 'İş yeri bu konuda biriyle görüşmem gerektiğini söyledi.' Bu gibi dışsal motivasyonlar yine de kişinin değişmesi için bir neden sağlayabilir; danışan belki de bir ilişkinin zarar görmesinden korkuyor olabilir. Ancak klinik deneyimlerimize göre, danışanların içsel motivasyonları varsa genellikle terapiye daha iyi katılabildiklerini görüyoruz. Motivasyonel döngünün 'inkar' veya 'ön-düşünce' aşamalarında olan bireylerle bilişsel davranışçı terapiye başlamanızı önermiyoruz, çünkü bu kişilerin terapiye çok daha derinlemesine bir hazırlığa ihtiyaç duymaları muhtemeldir.

Aşağıda tartışılan motivasyon stratejilerinin tümü, değişimin danışanın hayatı için ne anlama geleceğini keşfetmeyi amaçlamaktadır. Terapistin bu konuda tarafsız ve yargılayıcı olmayan bir duruş sergilemesi önemlidir. Danışanın, terapistin olaylara belirli bir şekilde bakması yönündeki baskısını hissetmeden, değişimin anlamını, özellikle de değişimin zorluklarını değerlendirebilmesi gerekir. Bu, danışanların değişim hakkında kendi sonuçlarına ve kararlarına varmalarıyla ilgilidir. Terapistin görevi, danışanların değişimin anlamını değerlendirme sürecinde onlara yardımcı olmaktır; onlar adına karar vermek değil. Bu, özellikle terapist için, danışanın değişimi gerçekleştirebilseydi hayatının ne kadar daha iyi olacağının apaçık ortada olduğu durumlarda zor olabilir. Eğer durum buysa, çenenizi tutun.

Müşterinin değişimle ilgili endişelerinden bazılarını rahatça dile getirebilmesi için, değişimin avantajlarının yanı sıra dezavantajlarının da varlığını "norm" olarak çerçevelemek yardımcı olabilir. Hatta bazı dezavantajları da olabilir.

Machine Translated by Google

Hayatta verdiğimiz en olumlu kararlar ve danışan bunlardan bazılarının ne olabileceğini kabul edebiliyorsa, başa çıkmasına yardımcı olacak planlar yapılabilir. Danışan bazı zorlukları kabul edemiyor veya öngöremiyorsa, bunlarla başa çıkmaya daha az hazır olacaktır. Danışan yeni bir stres faktörüyle başa çıkamadığını hissediyorsa, doğal olarak terapiye devam etme isteği azalabilir ve dengeyi koruyarak olduğu gibi kalmasının daha iyi olduğuna karar verebilir. Bu nedenle, terapistin, danışanın değişimin olası olumsuz yönlerini değerlendirmesine destek olmasının, faydalarını değerlendirmesine yardımcı olması kadar önemli olduğunu düşünüyoruz.

Machine Translated by Google

'İdeal'i keşfetmek

Bu, özellikle motivasyonun "düşünceli" aşamasında olan danışanlar için faydalıdır. Terapinin başarılı olması için, danışanın mevcut durum ile ideal olarak istediği durum arasında bir fark algılaması gerekir. Danışan bu farktan rahatsızlık duyarsa, terapiye katılma olasılığı daha yüksektir. Danışanınızla ideal olarak istediği durum hakkında konuşun ve "sorunun" bu ideale ulaşmasını nasıl engellediğine odaklanın. Bu tür bir konuşma aşağıda gösterilmiştir:

Terapist: Peki kızınızı düşünürsek, Molly ile ilişkinizin nasıl gelişmesini istersiniz?

Megan: Umarım büyüdükçe yakınlaşırız, umarım bana güvenir ve birlikte her şeyin tadını çıkarabiliriz.

Terapist: Peki şu anda birlikte vakit geçirmekten hoşlanıyor musunuz?

Megan: Bazen, sanırım, belki de istediğim kadar değil.

Terapist: Peki, onunla daha sık vakit geçirmek için nelerin değişmesi gerekir?

Megan: Yanlış anlamayın, onunla birlikte olmaktan hoşlanıyorum, sadece mikroplar ve benzeri şeyler konusunda biraz kaygılıyım.

Terapist: Peki bu durumu nasıl değiştiriyor?

Megan: Ona bulaştırabileceğim veya dokunabileceği, mikrop taşıyabilecek şeylere sürekli dikkat ediyorum. Onu kirli görmeye dayanamıyorum. Hemen altını değiştiriyorum.

Terapist: Yani bu endişelerin çok fazla zaman aldığı anlaşılıyor.

Machine Translated by Google

Megan: Evet, şimdi düşünüyorum da, sanırım öyle. Gerçekten sürekliler. Aslında böyle düşünmemiştim, çok normalleşti.

Terapist: Eğer bu sürekli endişeleriniz olmasaydı Molly ile aranızdaki şeylerin nasıl farklı olacağını düşünüyorsunuz?

Megan: Ona daha fazla odaklanabilir, gerçekte ne yaptığıyla ilgilenebilirdim. Şu anki durum dikkatimi dağıtıyor. [Gözyaşları sel oluyor.] Onunla birlikte olmanın tadını çıkarmak istiyorum, gerçekten istiyorum.

Terapist: Ve bu endişelerin buna engel olduğu ve işlerin nasıl farklı olabileceğini düşünmek seni üzdüğü anlaşılıyor. Endişelerin üzerinde çalışabilirsek, işlerin farklı olma ihtimali gerçekten var gibi görünüyor. Sence Molly herhangi bir fark hisseder mi?

Megan: Eh, zaten sürekli üstünü değiştirip yıkanmasına gerek kalmazdı! [Gülüyor.] Sanırım büyüdükçe ve bazı şeyleri fark ettikçe bu daha da önemli olacak. Ona ilgi duyduğumu göstermek istiyorum ve kesinlikle beni izleyip aynı alışkanlıkları edinmesini istemiyorum.

Terapist: Öyleyse, bu sorunu ele almanın Molly ile olan ilişkiniz açısından gerçekten önemli olacağı anlaşılıyor...

Terapist ve danışan arasındaki bu diyalog, ideali keşfederken göz önünde bulundurulması gereken önemli bir noktayı göstermektedir. İdealden ne kadar farklı olduğunun farkına varmak, danışanlar için üzücü olabilir. Suçluluk, üzüntü ve kayıp gibi duygular, neyin kaçırıldığını veya işlerin nasıl farklı olabileceğini düşünmekle tetiklenebilir. Bu nedenle, bu teknik depresyon veya düşük ruh hali ile başvuran danışanlar için her zaman uygun değildir.

Machine Translated by Google

'Kararsal önyargı' ızgarası

Bu, "düşünme" aşamasında ve sonrasında olan danışanlar için kullanışlı ve basit bir tekniktir. "Motivasyon" sağlamanın yanı sıra, danışanların normalde düşünmeyecekleri sorunlara hazırlanmalarına da yardımcı olabilir. Kararlarımız çoğu zaman belirli bir eylem tarzının algılanan kısa vadeli faydalarından etkilenir, ancak hayatımız üzerinde en büyük etkiye sahip olan genellikle yaptığımız seçimlerin uzun vadeli dezavantajlarıdır. Bu teknik, karar verme sürecini "dengelemeye" yardımcı olabilir, böylece tüm kısa ve uzun vadeli artılar ve eksiler dikkate alınır. Anne için tamamlanmış bir karar önyargısı formu Şekil 19.1'de gösterilmiştir (Ek XV'te boş bir form bulunabilir ve şu adresten indirilebilir: https://study.sagepub.co.uk/counselling. Tabloda, değişimin kısa ve uzun vadeli artıları ve eksileriyle ilgili tamamlanması gereken dört kutucuk bulunmaktadır. Anne için söz konusu karar, depresyonunun üstesinden gelmekle ilgili genel bir karardır. Bu tablolar, sigarayı bırakmak, egzersiz yapmak veya bir sorun veya problemi başka birine iletmek gibi çok daha spesifik değişiklikler için de kullanılabilir.

Şekil 19.1 Anne için karar alma yanlılığı tablosu: karar – depresyonun üstesinden gelme

	Pros	Cons
Short term	I will feel happier I will enjoy the things I used to enjoy My family will be pleased I will have more energy	There are things I have forgotten how to do People will expect more of me I will have to go through a difficult process to get there
Long term	I will have better relationships with my family and friends I will not feel like I am wasting my life I will get more enjoyment out of life I will be healthier I will be able to work again and get a sense of achievement	I will feel as though I don't deserve to be happy

Tablo tamamlandığında, müşteriyle ilgili sorunları değerlendirin. Değişikliğin kısa vadeli "eksileri" genellikle şu şekildedir:

Machine Translated by Google

Kişinin uzun vadeli 'artılarının' farkında olmasına rağmen, onu 'sıkışmış' halde tutmak.

Danışan artıları ve eksileri bu şekilde ortaya koyduğunda, genellikle değişikliği yapmak için 'rasyonel' bir karar verebilir. Ancak bazen, bu kadar net değildir; danışan birçok artıyı listeleyebilmesine rağmen karar konusunda hâlâ rahatsız hissedebilir. Bu alıştırmada, kararı danışanla birlikte daha derinlemesine incelemenize yardımcı olabilecek faydalı bir ek bölüm vardır. Danışan tüm kısa ve uzun vadeli artıları ve eksileri belirledikten sonra, her bir 'artıyı' ve 'eksiyi' ne kadar önemli gördüğünü belirtmek için bir puan (örneğin 1'den 10'a kadar) vermesini isteyin. Eğer uzun bir önemsiz 'artı' listesi ve bir çok önemli 'eksi' varsa, bu, danışanın neden değişiklik konusunda hâlâ rahatsız hissettiğini açıklayabilir. Tersine, sadece bir çok önemli artı ve uzun bir önemsiz 'eksi' listesi varsa, danışan değişiklik konusunda beklenmedik bir şekilde olumlu olabilir.

Bu alıştırma tamamlandıktan sonra, terapide ortaya çıkan sorunları ele almaya devam etmeniz önemlidir. Bu, sorunların tam olarak ne olduğuna bağlı olacaktır, ancak problem çözme ve başa çıkma stratejilerinden yararlanmak faydalı olabilir (önceki bölümlere bakın). Ayrıca, danışanın değişim, değişimi sürdürme becerisi veya hayatı üzerindeki etkisi hakkında bazı olumsuz otomatik düşünceleri olabilir. Bunlar, 13. ve 14. Bölümlerde tartışılan bilişsel teknikler kullanılarak ele alınabilir . Aşağıda, Anne'nin karar verme yanlılığı tablosundan kaynaklanan sorunların terapide nasıl ele alındığına dair bir özet bulunmaktadır.

'Yapmayı unuttuğum şeyler var'

Bu konu Anne ile daha detaylı bir şekilde ele alındı. Ailesi için yemek pişirmek, toplu taşıma kullanmak ve ev ekonomisi ve faturalarla ilgilenmek gibi artık yapmadığı birçok günlük şey konusunda endişeliydi. Bu tartışmanın sonucunda Anne'in artık yapamayacağını hissettiği ortaya çıktı.

Bunlardan bazıları özgüven eksikliğinden kaynaklanıyordu. Terapist, Anne ile depresyon belirtisi olarak görülen özgüven eksikliği hakkında konuştu ve bu durumun ruh halinin düzelmesiyle düzelmesi gerektiğini söyledi. Anne'in hissettiği bazı şeyler vardı.

Machine Translated by Google

Neye ihtiyacı olduğunu unuttuğu için bunu yapamayacaktı. Özellikle maddi sıkıntıları ve toplu taşımayı kullanmak konusunda endişeliydi. Anne'in terapisti, bu sorunlardan bazılarını Bilişsel Davranışçı Terapi'nin bir parçası olarak nasıl ele alabileceklerini anlattı. Hedeflerin küçük ve yönetilebilir parçalara bölünebileceğini açıkladı.

'İnsanlar benden daha fazlasını bekleyecek'

Anne, başlangıçta ailesinin kendisinden eski haline dönmesini bekleyeceğinden endişe duyduğunu ve bir daha asla böyle olmayı hayal edemeyeceğini söyledi. Konuşma sırasında Anne, 'eski benliğinin' bazı kısımlarının geri gelmesini istemediğini hissetti. Verdiği bir örnek, 'başa çıkma' çabası ve sadece işlere devam edip, bunun sonucunda da her şeyin içinize atılmasına izin vermekti. Daha fazla konuşma sırasında Anne, bunun gerçekten ailesinin beklentileri mi yoksa daha doğrusu kendisinin kendisinden beklentileri mi olduğunu merak etti. Anne, tekrar kötü hissetme riskinden kaçınmak için durumlarla farklı şekilde başa çıkması gerektiğinin farkındaydı, ancak her şeyi içine atmadan zor duygularla nasıl başa çıkabileceğini merak ediyordu. Bu, bir sonraki konuya yol açtı: 'Oraya ulaşmak için zorlu bir süreçten geçmem gerekecek.' Anne ve terapisti, duygular ve başa çıkma stratejileri üzerine bazı hazırlık çalışmaları yapmayı konuştular. Ayrıca, ailesine nasıl hissettiğini iletmenin bazı yollarını da tartıştılar.

'Mutlu olmayı hak etmediğimi hissedeceğim'

Bu, ilerlemenin (bilinçsizce) sabote edilmesine yol açabileceği için ele alınması gereken önemli bir konuydu. Anne'in geçmişinde yaşananlar hakkında hâlâ birçok suçluluk duygusu vardı ve depresyonu bir bakıma hak ettiği ceza olarak görülüyordu. Anne'in terapisti, terapide bu NAT'lar ve temel inançlar üzerinde çalışılmasını önerdi. Terapisti ayrıca, depresyondan muzdarip kişilerde yaygın olan suçluluk duygusu ve kendini suçlamayı da ele aldı. Anne ayrıca, kendisi daha mutlu olursa ailesinin de daha mutlu olacağını ve kesinlikle onların "cezalandırılmasını" istemediğini görebildi.

Machine Translated by Google

'Dost' ve 'düşman' olarak 'soruna' mektuplar

Bu, yeme sorunları olan kişilerde sıklıkla kullanılan bir tekniktir. Değişim konusunda yüksek düzeyde kararsızlığı olan ve değişim yapmayı yeni düşünmeye başlamış danışanlar için oldukça faydalıdır. Kararsal önyargı ızgarası tekniğine benzer, ancak 'dost' ve 'düşman' sembolizmi, kişi ile sorunu arasında faydalı bir mesafe yaratabilir ve bu da üzerinde düşünmeyi kolaylaştırabilir. Danışandan, önce bir arkadaş, sonra bir düşman olarak 'soruna' bir mektup yazması istenir. Arkadaşa yazılan mektupta, danışan arkadaşının yanında olmasının tüm olumlu yönlerini ve arkadaş gittiğinde neleri özleyeceğini yazar. Düşmana yazılan mektupta ise, danışan düşman hakkındaki tüm olumsuz yönlerini ve gittiğinde neden harika olacağını yazar.

Beş yıl içinde sorunlu ve sorunsuz yaşam

Danışandan, beş yıl sonra hayatının önce sorunlu, sonra da sorunsuz haliyle nasıl olacağını yazması veya tarif etmesi istenir. Bu, danışanın bir değişiklik yaparken uzun vadeli sorunları göz önünde bulundurmasını sağlamanın faydalı bir yoludur; bu nedenle, özellikle değişimin kısa vadeli "eksilerinin" danışanı "sıkışmış" halde tuttuğunu düşünüyorsanız faydalıdır. Bu teknik, şiddetli depresyondaki kişilerde yaygın olan geleceğe dair umutsuzluk nedeniyle genellikle çok depresif kişiler için kullanılmaz.

Özet

- İnsan motivasyonu teorileri, insanların değişiklik yapma konusunda farklı motivasyon aşamalarından geçtiğini ileri sürmektedir.
- Motivasyona yönelik müdahalelerin bireyin değişim aşamasına uygun olması gerekir.
- Terapiye başvuran bir danışan erken motivasyonel aşamadaysa, bilişsel ve davranışsal değişim stratejilerine başlamadan önce motivasyonel stratejiler düşünülebilir.

Machine Translated by Google

- Düşünme öncesi inkar aşamasında olan danışanların değişiklik yapmaları veya var olan değişiklikleri sürdürmeleri pek olası değildir.

Daha fazla okuma

Miller, WR ve Rollnick, S. (2002) Motivasyonel Görüşme: İnsanları Değişime Hazırlamak. New York: Guilford Press.

Prochaska, JO ve DiClemente, CC (1983) 'Sigara içmenin kendi kendine değişim aşamaları ve süreçleri: bütünsel bir değişim modeline doğru', Danışmanlık ve Klinik Psikoloji Dergisi, 51: 390–5.

Machine Translated by Google

20 Terapötik Son

Bu bölüm tamamen terapinin sonlandırılmasıyla ilgilidir. Terapiyi sonlandırma düşüncesi birçok danışan için zor olabilir, çünkü bazıları için bu, duygularını başka biriyle gerçekten konuşma fırsatı buldukları ilk sefer olabilir. Diğer danışanlar daha önce güven sorunları yaşamış ve daha önce alma fırsatı bulamadıkları riskler almış olabilirler. Ancak, danışanları terapinin son aşamalarına hazırlamak mümkündür ve bu hazırlığa terapinin başlangıcına mümkün olduğunca yakın bir zamanda başlamak en iyisidir. Roth ve Pilling (2007), terapötik sonları yönetme becerisini Bilişsel Davranışçı Terapi için temel bir yeterlilik olarak görmektedir.

Bu bölüm, danışanın terapinin sona ereceğinin tamamen farkında olmasını ve sona ermeye hazır olmasını sağlamak için terapinin her aşamasında kullanılabilecek stratejileri özetleyecektir. Terapinin ne zaman sona ermesi gerektiğini bilmek önemlidir ve Sanders ve Wills (2005), terapinin genellikle ayrılan seans sayısı tamamlandığında ve tercihen danışan başlangıçta kendisi için belirlediği hedeflere ulaştığında sona erdiğini belirtir. Bazen terapi, o anda terapiye katılmak mümkün olmadığı için daha erken bir noktada sonlandırılır. Bu, danışanın daha sonraki bir noktada geri dönemeyeceği anlamına gelmez.

Machine Translated by Google

Değerlendirme

Değerlendirme sırasında, danışana BDT seanslarının nelerden oluşacağı ve terapinin nasıl yapılandırılacağı hakkında kısa bir genel bakış sunmak faydalıdır. Bunun tam bir taslağı ve danışanınıza nasıl açıklayacağınız için 5. Bölüm'e geri dönün. Aktarılması gereken temel noktalardan biri, danışanın seansları mevcut sorunlarına yardımcı olacak stratejiler öğrenmek ve aynı zamanda bu stratejileri gelecekteki zorluklara uygulamak için kullanacağıdır. Seanslar arası görevler ('ödev') hakkında bir tartışma, danışanın yaptığı değişikliklerin çoğunun seanslar arasında farklı stratejiler denemeye olan bağlılığından kaynaklanacağı açıklamasıyla birlikte burada faydalı olacaktır. Bu, danışanın terapistten ziyade kendi değişimlerini kontrol ettiğini anlamasına yardımcı olacaktır. Danışanın, umarız, hayatında değişiklik yapmasına yardımcı olacak şeyin kendi gücü olduğunu şimdiden görecektir.

Machine Translated by Google

Düzenli incelemeler

Bilişsel Davranışçı Terapi'yi düzenli olarak gözden geçirmek iyi bir uygulamadır.
Değerlendirme seanslarından sonra gözden geçirmeden önce yapılması gereken seans sayısı altıdır.
Bu, danışana seanslara alışma ve şimdiye kadar seansların faydalı olup olmadığı ve sonraki seansların faydalı olup olmayacağı konusunda fikir edinme fırsatı verir.

Müşteriler genellikle seanslar hakkında olumsuz bir şey söylemekten çekinirler.
Bu nedenle, danışanlara yapıcı eleştiri duymanın ne kadar faydalı olduğunu anlatmak ve hatta belki de diğer danışanların zorlandığı şeyleri önermek iyi bir fikir olabilir. Aşağıda, danışanın terapi sürecinin kendisi için bugüne kadar nasıl geçtiğini düşünmesine yardımcı olacak bazı değerlendirme soruları örnekleri verilmiştir.

Machine Translated by Google

İnceleme soruları

- Şu ana kadarki oturumların size faydası ne oldu?
- Şu ana kadar yapılan oturumların hangi kısmı faydalı olmadı?
- Oturumlara katılmada ne gibi zorluklar yaşıyorsunuz?
- Hangi değişiklikleri yaptığınızı düşünüyorsunuz?
- Değişmesi gerektiğini düşündüğünüz ama değişmeyen şeyler oldu mu?

- Hala hangi değişiklikleri yapmak istersiniz?
- Önümüzdeki altı seansta üzerinde çalışmak istediğiniz spesifik hedefler nelerdir?

- Başka belirtmek istediğiniz bir şey var mı?

Machine Translated by Google

Gerilemeleri tartışmak

Aksaklıkları erkenden tartışmak önemlidir. Çoğu insan iyileşmelerinin kolay ve anında olmasını umar. Bu nedenle, değişikliklerin genellikle bir gecede gerçekleşmediğini ve ilerlemenin inişli çıkışlı olabileceğini vurgulamak önemlidir. Aksaklıklar iyileşme sürecinde önemlidir. Danışana iyileşmenin nasıl bir şey olduğunu deneyimleme ve iyileşme yolundaki engelleri aşma fırsatı verir. Ek XVI'da, terapi süreci boyunca danışanlara herhangi bir zamanda verilebilecek aksaklıklar hakkında bir broşür bulunmaktadır. Aslında, ne kadar erken olursa o kadar iyidir. Danışanlar ayrıca, danışan olumlu hissettiğinde yazılabilen ve kendilerini daha az olumlu hissettikleri veya bir aksaklık yaşadıkları günlerde okunabilen, bazen "kara gün mektubu" olarak da bilinen bir mektup yazmak isteyebilirler. Anne için kısa bir örnek aşağıda gösterilmiştir:

Sevgili Anne,

Bugün kötü bir gün geçirdiğini ve hiçbir ilerleme kaydedemediğini hissettiğini biliyorum, ama bu mektubu iyi bir günde yazıyorum ki son birkaç ayda yaptığın tüm değişiklikleri hatırlayasın. "Depresyondayken" buna inanmakta zorlandığını bildiğim için, birçok değişiklik yaptığını hatırlatmam gerekiyor. Bugünkü ruh halim gerçekten iyi - eskisi gibi olmasa da genel olarak kendimi çok daha özgüvenli hissediyorum ve arkadaşlarımla düzenli olarak görüşüyorum. Arkadaşlarımla tekrar konuşabildiğimi ve hatta onlara biraz daha fazla içimi dökebildiğimi hissediyorum. ...

Bu tür mektuplar, bir aksilik yaşayan kişi için hem çok güçlü hem de çok rahatlatıcı olabilir.

Machine Translated by Google

Oturumlar arası görevleri (ödevleri) düzenli olarak gözden geçirmek

Tedavinin erken aşamalarında danışanlara, seanslar arası görevlerin iyileşmenin hayati bir parçası olduğunu açıkça belirtmek önemlidir. Danışanlar bu görevlerde çeşitli nedenlerle zorluk çekebilirler:

- Görev çok zor görünüyor:

  Bir maruz kalma programındaki ilk birkaç görev, çok fazla strese girmeden yönetilebilir olmalıdır. Danışanın bir başarı duygusu kazanması önemlidir, çünkü bu, onu daha zor ve muhtemelen daha stresli görevlere geçmeye teşvik edecektir.

- Müşteri, günlük/kayıt formunu düzgün/mükemmel bir şekilde doldurmak istiyor:

  Bu çok yaygın bir sorundur. Çoğu danışan, günlük/kayıt formlarını yanlış doldurduklarından veya yazılarının yeterince düzgün olmadığından endişe eder. Seans sırasında danışanla birlikte bir veya iki örnek üzerinde çalışmak faydalı olacaktır. Günlüğü/kayıt formunu biraz dağınık bir şekilde doldurmak, danışanın daha rahat hissetmesine yardımcı olabilir. Günlüğün/kayıt formunun nasıl göründüğünün veya hiç doldurmamış olmasının sizin için önemli olmadığını vurgulayın. En önemli şey, günlük kayıt formunu (boş veya boş) bir sonraki seansa geri getirmektir.
- Müşteri görevi anlamadı:

  Bu da yaygın bir sorun olabilir; bazı danışanlar için talimatların açıklanmasını istemek zor olabilir, çünkü her şeyi hemen anlayabileceklerini düşünürler. Talimatların açık olduğundan emin olmak için birkaç örnek incelemek ve danışana sorular sormak faydalı olabilir. Bazı danışanlar için talimatların yazılı olarak verilmesi faydalı olabilir.

- Müşteri, görevi yapmanın kendisine nasıl yardımcı olacağından emin değil:

Machine Translated by Google

Bu durumda, danışan görevden ve görevi yürütmenin faydalarından emin olmadığını açıkça belirtmiştir. Bu işbirlikçi bir terapi olduğundan, danışanın tamamen "katılımcı" olması önemlidir, aksi takdirde görev faydalı olmayacaktır. Danışanın görevin faydalı olmayacağını düşünmesinin nedenlerini araştırın. Görevler için diğer seçenekleri değerlendirin. 19. Bölüm'de tartışıldığı gibi, motivasyon stratejileri danışanı değişime hazır bir konuma getirmek için faydalı ola

Machine Translated by Google

Sonları değerlendirirken formülasyonu gözden geçirmek

Bazı danışanlar terapiyi bitirmekte diğerlerinden daha fazla zorlanabilir. Bu durum genellikle terapi süreci boyunca veya formülasyondan tahmin edilebilir. Danışan daha önce terk edilme endişesi yaşamışsa veya başkalarına bağımlı olma eğilimindeyse, terapinin sonlandırılması onlar için daha zor olabilir veya başka sonlar düşünmelerine yol açabilir. Danışanla bu konuda şeffaf olmak faydalı olabilir ve terapiyi sonlandırmanın zor olabileceğini konuşmak genellikle çok değerlidir ve danışanın yalnız olmadığını hissetmesini sağlar. Sonlandırmanın nasıl yönetilebileceğini ve danışanın en çok neyi faydalı bulacağını tartışmak faydalı olabilir. Bazı danışanlar son bir seanstan hoşlanırken, bazıları ise gerekirse terapistle takviye seansı için iletişime geçebilmek adına dosyalarının birkaç ay boyunca açık kalmasını ister.

Danışanın bitiş aşamasında yaşayabileceği güçlü duyguları tartışmak da faydalı olabilir. Bazı danışanlar için bu, düşüncelerini ve en derin duygularını paylaşabilecek kadar gerçek bir bağ kurdukları ilk deneyim olabilir ve bu nedenle, kaybetme duygusu öfke ve üzüntü gibi güçlü duyguları ortaya çıkarabilir. Danışan, sürecin bir parçası olarak bu duyguları ifade etmeye ve bunlar hakkında açık olmaya teşvik edilebilir. Bu duyguları tanımlama ve ifade etme sürecinin yanı sıra, terapist danışanın güçlü duygulara yol açabilecek düşünce ve inançları belirlemesini de sağlayabilir, böylece danışan bunlara meydan okuyabilir veya bunların üstesinden gelebilir.

Machine Translated by Google

İçsel bir terapist geliştirmek

Danışanın, terapi süreci boyunca zorluklarının üstesinden gelmede kendi rolünü görebildiği umulur. Bazı danışanlar bunu diğerlerinden daha kolay bulur. Seanslar arasında yapılacak çalışmalar, danışanın zorlukları üzerinde kendi başına çalıştığını hissetmesine yardımcı olabilir. Danışana, yaptığı değişikliklerin kontrolünün kendisinde olduğunu ve terapistle seansta geçirilen zamanın genellikle haftada bir veya iki haftada bir sadece bir saat olduğunu düzenli olarak hatırlatmak önemli olabilir. Çok da değil!

Machine Translated by Google

Nüks önleme

Son seanslarda danışanla bir nüksetme planı üzerinde çalışmak faydalı olabilir. Bu plan üzerinde seanslar arasında da çalışılabilir. Tipik bir nüksetme yönetim planına örnek Ek XVI'da bulunabilir ve https://study.sagepub.co.uk/counselling adresinden indirilebilir .

Machine Translated by Google

Terapi sonu mektubu

Danışanlarla terapi sonu mektubu hazırlamak gerçekten faydalı olabilir. Bu mektubun belirli bir formata uyması gerekmez, ancak formülasyonun yazılı bir özetini (formülasyon şeması yerine açıklama kullanarak), birlikte tamamlanan çalışmanın bir özetini ve geleceğe yönelik ipuçları/hedefleri eklemek faydalı olabilir. Mektubun sonuna kitap listeleri ve el ilanları hatırlatmaları eklemek faydalı olabilir. Takip ettiğimiz danışanlar için yazılmış kapanış mektuplarına örnekler Ek XVIII'de bulunabilir.
Bu mektuplar, danışanla yapılan görüşmeler sırasında, danışanın terapiye neleri dahil etmek istediğini ve terapi süresince neler konuşulduğunu kontrol ederek en faydalı şekilde geliştirilir.

Özet

- Terapiyi sonlandırmanın birçok danışan için zor olabileceğini ve terapi süreci boyunca terapiyi sonlandırmanın önemli olduğunu unutmayın.
- Değerlendirme aşamasını, danışanlara terapinin yapısını özetlemek ve terapinin sonlu olduğu gerçeğini tartışmak için kullanın.
- Düzenli incelemeler yapın.
- Aksaklıkları tartışın.
- Oturumlar arası görevleri ('ödev') gözden geçirin ve bu görevlerle ilgili zorlukları tartışın.

- Sonları düşünürken formülasyonu gözden geçirin.
- Müşterinin içsel bir terapist geliştirmesine yardımcı olun.
- Müşteriyle nüksetme planları ve bitiş mektupları geliştirin.

Daha fazla okuma

Sanders, D. ve Wills, F. (2005) Bilişsel Terapi: Bir Giriş. Londra: SAGE.

Machine Translated by Google

21 Denetim

Kitabın başka bir yerinde de belirttiğimiz gibi, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) uygularken süpervizyon hayati önem taşır. Bu durum, deneyimli BDT terapistleri için bile geçerlidir; ancak klinisyenin deneyimi arttıkça, süpervizyona ihtiyaç duyulan sıklık genellikle bir miktar azalır.
Denetimin birçok farklı amacı vardır ve Watkins (1997: 3) denetimin şu şekilde olduğunu belirtmektedir:

> Süpervizyon alanlara performansları hakkında geri bildirim sağlar; kafa karışıklığı ve ihtiyaç zamanlarında ne yapmaları gerektiği konusunda onlara rehberlik eder; hasta dinamikleri, müdahaleler ve tabii ki tedavi hakkında alternatif görüşler ve perspektifler edinme fırsatı tanır; tedavi ve tedavi deneyimi hakkında merakı teşvik eder veya artırır; bir terapistin "kimliğini" oluşturma sürecine katkıda bulunur; ve süpervizyon alanlara psikoterapi hakkında bilgi edinme ve uygulama konusunda yalnız olmadıklarını bildirerek "güvenli bir üs" görevi görür.

(Ayrıca bkz. Cooper ve Witenberg 1983; Greben 1991; Hart 1982; Hoffman 1994).

Klinisyenler bilişsel davranışçı terapiyi ilk uygulamaya başladıklarında, süpervizyon kavramına oldukça yabancı olabilirler ve süpervizyonun ne olduğunu öğrenmeleri zaman alabilir. Bu bölümün amacı, süpervizyon modellerini ele almak ve süpervizyonun ilk etapta nasıl uygulanacağını belirlerken süpervizörle ele alınması gereken bazı konular hakkında ipuçları vermektir.

Machine Translated by Google

Denetim modelleri

Denetim modelleri, denetim sürecinin bir tanımını sunmaları ve sürece rehberlik etmeleri açısından faydalıdır. Ortaya çıkan başlıca denetim modellerinden bazıları 'gelişimsel yaklaşım'a odaklanmaktadır.
Bu modeller, denetlenen kişilere ve denetmenleriyle etkileşimlerine odaklanır ve denetmenlerin, danışanlarının ihtiyaçlarına ve deneyim düzeylerine göre tarzlarını ve yaklaşımlarını denetleyenlerin ihtiyaçlarına göre uyarlamalarını önerir (Hawkins ve Shohet 1989). Çoğu literatürde kapsamlı bir şekilde incelenen birçok gelişimsel model vardır (örneğin Holloway 1987).

Bernard ve Goodyear (1992: 21) şunu gözlemlemektedir: "Gelişimsel modeller ortak bazı varsayımlara sahiptir, ancak bu varsayımların uygulanmasında farklılık gösterirler." Stoltenberg (1981) tarafından ilk olarak önerilen, Stoltenberg ve Delworth (1987) ve daha sonra Page ve Wosket (1994) tarafından daha da geliştirilen "karmaşıklık modeli" de dahil olmak üzere bir dizi modeli incelediler. Bu model esasen, süpervizörün ana rolü destek sağlamak ve bilgi ve becerileri aktarmak olan süpervizöre bağımlı olduğu bir "başlangıç" aşamasını tanımlar. "Deneme" aşamasında, süpervizör kendi tarzını geliştirmeye ve danışanlarla çalışırken teori ve pratiği bütünleştirmeye başlar. Bazı klinisyenler bu aşamada daha özerk olurken, diğerleri bağımlı kalır. "Kalfa" aşamasında, süpervizör "yeterince iyi"dir, daha gelişmiş bir profesyonel kimliğe sahiptir ve yeni fikirlere ve terapötik yönelimlere açıktır.
Son olarak, süpervizyon alan kişi, yetenekleri konusunda kendinden emin ve son derece özerk olduğu 'usta' terapist aşamasına ulaşacaktır. Burada, süpervizyon alan kişi/süpervizör ilişkisi, akranlar arasında bir ilişki gibidir: süpervizör artık daha 'eşit' olarak görülmektedir.

Machine Translated by Google

Denetim modellerinin kullanılması

Literatürde birçok başka süpervizyon modeli mevcut olsa da, bu kitapta daha fazla ayrıntıya girmek için yeterli alan bulunmamaktadır. Yukarıdaki modellerin yalnızca Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yaklaşımına özgü olmadığını, ancak süpervizyon ihtiyaçlarınız hakkında düşünmeniz için bir rehber olarak kullanılabileceğini unutmayın. Yeni başlayan klinisyenlerin, süpervizörün belirli müdahaleleri nasıl uygulayacağı veya danışan için soru listeleri oluşturma konusunda ayrıntılı bilgi vermesi ve danışanla görüşmeden önce süpervizyonda formüller üzerinde birlikte çalışması için daha fazla "öğretim tarzına" ihtiyaç duymaları muhtemeldi Bazen, daha deneyimli terapistler bu tür teknik bir süpervizyona ihtiyaç duydukları için utanabilirler ve daha özerk olmaya 'ihtiyaç duyduklarını' hissedebilirler. Bu nedenle, modelleri esnek bir şekilde düşünmek ve bir süpervizyon alan olarak ihtiyaçlarınızın her danışana ve bireysel duruma göre değişebileceğinin farkında olmak önemlidir. Bu nedenle, modeller süpervizyon sürecini yolunda tutmak için 'arka planda bir rehber' olarak kullanılabilir. Bazı süpervizörler belirli bir modeli seçip süpervizyon sürecini, belki de 6 aylık periyotlarla, gözden geçirmek için kullanabilirler. Terapinin gözden geçirilmesi gibi, süpervizyonun gözden geçirilmesi de hem süpervizörün hem de süpervizyon alanın süpervizyonun nasıl gittiğini ve süpervizyon alanın ihtiyaçlarını karşılayıp karşılamadığını tartışmasına, ayrıca gelişim alanlarını ve gelecekteki süpervizyon ihtiyaçlarını keşfetmesine olanak tanır.

Machine Translated by Google

Denetim kurulurken tartışılacak konular

Klinik uzmanların süpervizyon oluştururken farklı ihtiyaçları olacağından, başlangıçta belirli konuları araştırmak faydalı olabilir. Aşağıda, tartışmaya yardımcı olabilecek olası konuların bir listesi bulunmaktadır:

- Süpervizyon açısından ihtiyaçlar/beğeniler
- Süpervizyonda sevilmeyen şeyler Süpervizyonun
- diğer deneyimleri İş yükü dengesi – çok az/
- çok fazla danışan? Risk sorunları nasıl ele alınıyor (bu konuda
- daha fazla tartışma için 7. Bölüme bakın) İş-yaşam dengesi – kişisel hayatta sorunlar ortaya çıkarsa
- ne olur? Süpervizyonda tartışılması zor olabilecek şeyler 'danışanları tedavi etmek
- zorunda değilsiniz' Danışanları ne kadar hızlı görebileceğiniz
- Öğrenme stilleri ve ihtiyaçları Süreç
- sorunları ve pratik sorunlar Terapi
- ve süpervizyon modelleri
- Süpervizör ve süpervizyon alan arasındaki güç farkı,
- özellikle değerlendirilen stajyerler Klinik
- sorumluluğu kim üstleniyor Kaygılar üzerine düşünceler – hem süpervizör hem de süpervizyon alan gizlilik Geri bildirim verme – bunun en
- iyi nasıl yönetildiği Mektuplar Önemli olduğu
- düşünülen ve henüz tartışılmayan şeyler Süpervizyonun gözden geçirilmesi.
-
-
-
-
-

Yukarıdaki liste hem süpervizör hem de süpervizör adayı tarafından incelenebilir ve her konu, bireysel ihtiyaçlara bağlı olarak kısaca veya daha derinlemesine tartışılabilir. Bazı süpervizörler, süpervizyonun ne zaman gerçekleşeceğini ve toplantıların ne sıklıkla düzenleneceğini ayrıntılı olarak açıklayan bir süpervizyon sözleşmesi yapmayı tercih eder.

Machine Translated by Google

Denetim sözleşmesi

Denetimin kurulmasına yönelik faydalı bir başlangıç, denetim sözleşmesinin kullanılmasıdır. Bu, denetimin amacının netleştirilmesine ve hem denetleyenin hem de denetlenenin denetimin hedeflerini birlikte keşfetmesine olanak tanır.

Morrison (2005), denetim sözleşmesinin üç temel alanını düşünmek için üç ayaklı bir tabure benzetmesini kullanır ve taburenin dengede kalabilmesi için bu üç yönün de ele alınması gerektiğini savunur.
Örneğin, bir bacak ihmal edilirse, tabure dengesiz hale gelir ve bu da gözetim ilişkisini etkiler. Bu üç alan şunlardır:

İdari: Denetimin nerede yapılacağı, sıklığı, zamanlaması, kayıtların saklanması ve bir oturumun iptal edilmesi gerekirse yeniden planlama düzenlemeleri ile ilgili ayrıntıları içerir.
Profesyonel: Denetimin amaçları, odak noktası ve genel prensipleri hakkında ayrıntıların yanı sıra hesap verebilirlik ve gizlilik gibi konuları da kapsayan.
Psikolojik: Denetim beklentileri, geri bildirimin nasıl ele alınacağı ve strese dair olası uyarı işaretlerinin tartışılması gibi konuları içerir.

Bu bir Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) kitabı olduğundan, BABCP tarafından 2005 yılında geliştirilen ve BABCP web sitesi (www.babcp.com) üzerinden indirilebilen, BBT'ye özgü bir denetim sözleşmesini eklemenin yararlı olacağını düşündük . Bir kopyası Ek XIX'te yer almaktadır . Bu, vaka formülasyonu ve ödev gibi unsurların yanı sıra daha genel terapötik özellikleri de içeren, bilişsel davranışçı terapi odaklı oldukça kapsamlı bir sözleşmedir.

Machine Translated by Google

Özel CBT denetimi

Yukarıda, süpervizyonun terapi uygulamalarında daha genel olarak nasıl kullanılabileceği tartışılmıştır. Ancak, bu bir Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) kitabı olduğu için, BDT süpervizyonunu daha spesifik olarak ele almanın uygun olacağını düşündük. Padesky (1996) özel bilişsel davranışçı terapi denetim yönergeleri/ilkeleri önermiştir. Bu kılavuzlar beş gelişimsel öğrenme unsurunu kapsar: bilişsel terapi yöntemleri; vaka kavramsallaştırma; danışan-terapist ilişkisi; terapist tepkileri; ve süpervizyon süreçleri. Terapistin geliştikçe, bu süreçlerin her birinde daha başarılı olacağı varsayılır. Süpervizyon, öğrenmeyi desteklemek için çeşitli yöntemler kullanabilir: vakaların tartışılması; bir seansın doğrudan veya dolaylı (yani ses veya video kaydı) gözlemlenmesi; rol yapma gösterileri ve eş zamanlı terapi. Padesky (1996), Bilişsel Davranışçı Terapi'deki süpervizyonun, gündem belirleme, yeni becerilerin öğretilmesi, rehberli keşif ve ödevlerle terapinin kendisini yansıttığını varsayar.

Reiser ve Milne (2016), bilişsel davranışçı terapi (BDT) süpervizyonundaki liderlerin, rol yapma, terapi kayıtları ve canlı gözlem gibi çok çeşitli süpervizyon yöntemlerini kullanma eğiliminde olduklarını belirtmişlerdir. Süpervizörlerin geçmişe kıyasla daha geniş bir yelpazede deneyimsel süpervizyon kullanma eğiliminde olduklarını gözlemlemişlerdir. Ancak, örneklemin alandaki bir grup liderden alındığını ve bunun bu sonuçları açıklayabileceğini belirtmişlerdir.

Bilişsel Davranışçı Terapi'de terapist yeterliliğini ölçmek ve geliştirmek için oldukça kullanışlı bir araç (denetim aracı olarak da kullanılabilir), orijinal Bilişsel Terapi Ölçeği'ne (CTS) (Young ve Beck 1980) dayanan Gözden Geçirilmiş Bilişsel Terapi Ölçeği'dir (CTS-R) (Blackburn ve ark. 2001). CTS-R, 5 genel ve 7 bilişsel terapiye özgü olmak üzere 12 maddeden oluşur (gündem belirlemenin hem genel bir beceri hem de bir Bilişsel Davranışçı Terapi becerisi olarak sayıldığını unutmayın).

Genel öğeler

1. Gündem Belirleme ve Uyum 2. Geri Bildirim

Machine Translated by Google

3. İşbirliği 4. Tempo

ve Zamanın Verimli Kullanımı 5. Kişilerarası Etkinlik

Bilişsel terapiye özgü öğeler

1. Gündem Belirleme ve Uyum 6.
Uygun Duygusal İfadeyi Ortaya Çıkarma 7. Temel
Bilişleri Ortaya Çıkarma 8.
Davranışları Ortaya
Çıkarma 9. Rehberli
Keşif 10. Kavramsal
Bütünleştirme 11. Değişim Yöntemlerinin
Uygulanması 12. Ödev Belirleme

Her kategoriye, 0 (özellik eksikliği veya son derece uygunsuz performans) ile 6 (hasta zorlukları karşısında bile mükemmel performans) arasında 6 puanlık bir derecelendirme verilir. Derecelendirme ölçeği, terapistin her kategoride ne yapması gerektiğini tam olarak belirtir ve bu şekilde terapiste performansı hakkında açık talimatlar ve geri bildirimler verir.
Bu, süpervizyon seanslarında tartışmayı teşvik etmenin gerçekten faydalı bir yolu olabilir. Ölçek gerçekten faydalı olabilse de, daha karmaşık danışan sunumlarında konuyu takip etmek zor olabilir ve hatta bazı danışanların değişim süreçlerine başlamadan önce daha empatik bir dinleme deneyimine ihtiyaç duymaları gerekebilir. Bu nedenle, CTS-R'nin zaman zaman daha esnek kullanılması gerekebilir. Ayrıca, bazen süpervizör ve süpervizyon alan kişi, seansa bir bütün olarak bakmadan, her bir madde için ayrı ayrı puanlara aşırı odaklanabilir. Yine, bu noktada ölçeği esnek bir şekilde kullanma kavramı, seans akışının danışanın ihtiyaçlarına uygun ve faydalı olmasını sağlamak açısından yardımcı olabilir.

Özet

- Denetim, bilişsel davranışçı terapinin yürütülmesinde hayati bir bileşendir.
- Her klinisyenin farklı denetim gereksinimleri olacaktır.

Machine Translated by Google

- Denetim modelleri, denetim ihtiyaçları hakkında düşünmeyi yönlendirmek ve denetimi gözden geçirmek için kullanılabilir.
- Süpervizyonun ilk kurulumunda bir dizi konuyu göz önünde bulundurmak ve tartışmak faydalı olabilir.
- Bilişsel Davranışçı Terapiye özgü süpervizyon oldukça faydalı olabilir ve CTS-R bu yaklaşımı teşvik etmek için oldukça yararlı bir araç olabilir.

Daha fazla okuma

Bernard, JM ve Goodyear, RK (1992) Klinik Denetimin Temelleri. Boston, MA: Allyn & Bacon.

Cooper, A. ve Witenberg, EG (1983) 'Psikanalizin denetim sürecinde merakın uyarılması', Çağdaş Psikanaliz, 19: 248–64.

Greben, SE (1991) 'Bireysel psikoterapi denetiminin kişilerarası yönleri', Amerikan Psikoterapi Dergisi, 45: 306–16.

Hart, G. (1982) Klinik Denetim Süreci. Baltimore, MD: University Park Press.

Hawkins, P. ve Shohet, R. (1989) Yardımcı Mesleklerde Denetim. Milton Keynes: Açık Üniversite Yayınları.

Hoffman, LW (1994) 'Psikoterapi süpervizörlerinin eğitimi: çorak bir alan', Özel Uygulamada Psikoterapi, 13: 23–42.

Holloway, EL (1987) 'Denetimin gelişimsel modelleri: gelişim midir?', Profesyonel Psikoloji: Araştırma ve Uygulama, 18(3): 209–16.

Morrison, T. (2005) Sosyal Bakımda Denetim: Personel ve Hizmet Kullanıcıları için Gerçek Bir Fark Yaratmak (3. baskı). Brighton: Pavillion.

Page, S. ve Wosket, V. (1994) Danışmanın Denetlenmesi: Döngüsel Bir Model. Londra: Routledge.

Stoltenberg, CD (1981) 'Gelişimsel bir bakış açısıyla süpervizyona yaklaşmak: Danışman karmaşıklığı modeli', Danışmanlık Psikolojisi Dergisi, 28: 59–65.

Stoltenberg, CD ve Delworth, U. (1987) Danışmanları ve Terapistleri Denetlemek: Gelişimsel Bir Yaklaşım. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Watkins, CE (1997) Psikoterapi Süpervizyon El Kitabı. New York: Wiley.

Machine Translated by Google

Çözüm

Bunun hem klinik eğitiminiz ve gelişiminiz için faydalı bir metin olmasını hem de gerektiğinde Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) prensiplerini tekrarlayıp tazelemeniz için bir referans kılavuzu olmasını umuyoruz. BDT'yi sunmanın birçok farklı yolu vardır ve özellikle BDT uygulamayı planlıyorsanız, bakış açınızı genişletmek ve klinik becerilerinizi geliştirmek için daha fazla okuma yapmanızı öneririz. Eklerdeki materyali, derslerinizde, danışanlarınızla veya çalışmalarınızda kullanmaktan çekinmeyin (fotokopi edilebilir versiyonları şu adresten indirilebilir: https://study.sagepub.co.uk/counselling).

Bu üçüncü baskıda tartıştığımız gibi, bu kitaptaki teknikleri kullanmayı planlayan herkesin, bilişsel davranışçı terapi konusunda deneyimli bir süpervizörün rehberliğini almasını ve temel düzeyde bilişsel davranışçı terapi eğitimine erişmesini şiddetle tavsiye ediyoruz. Bu kitabı jargon içermeyen bir dille yazmış ve bazı tekniklerin kullanımının basit olduğunu sunmuş olsak da, çoğu danışanın yaşadığı zorlukların karmaşık yapısını ve yakın gözetim altında deneyim kazanmanın önemini vurgulamak istiyoruz.

Machine Translated by Google

Ekler

Machine Translated by Google

Ek I Sevk Kriterleri El İlanı

Aşağıdaki liste, genel bir değerlendirme sırasında bilişsel davranışçı terapi değerlendirmesine yönlendirmenin uygun olup olmadığını anlamak için dikkat etmeniz gereken bazı ipuçları sunmaktadır. Kişinin tüm kriterleri karşılaması gerekmez, ancak çoğunu karşılaması faydalı olacaktır. Bir sonraki sayfada, danışanlara bilişsel davranışçı terapi değerlendirmesine yönlendirme yapmadan önce sorulabilecek bazı örnek sorular bulunmaktadır.

Machine Translated by Google

Otomatik düşüncelerin erişilebilirliği

- Kişinin (biraz teşvik gerektirse bile) olumsuz otomatik düşüncelere erişebilmesi gerekir, örneğin 'Bunu mahvettim,' 'İnsanlar benim tuhaf olduğumu düşünecek.' Kişinin kendi düşüncelerine erişmekte
- zorlanması durumunda, diğer insanların bu gibi durumlarda bazen sahip olabileceği düşüncelere dair örnekler önermek sorun değildir.

Machine Translated by Google

Duyguların farkındalığı ve farklılaştırılması

- Danışanın suçluluk, kaygı, üzüntü, öfke vb. gibi duygulara erişebilmesi ve bunları birbirinden ayırt edebilmesi gerekir. Terapistin dil farklılıklarının farkında olması gerekir: "Depresyonda" bazı insanlar için sadece düşük ruh hali anlamına gelebilir. Ayrıca kültürel farklılıkların da farkında olmalıdır.

- Bu, olumsuz düşüncelere erişebilme becerisi kadar önemli değildir ve bazı kişiler bunu ilk başta başaramayabilir. Bu kişiler için, bilişsel davranışçı terapiye başlamadan önce duygulara erişebilme konusunda bazı ön çalışmalar yapılması gerekebilir.

Machine Translated by Google

Müşterinin terapötik girdiyi kullanabilme yeteneği (çok önemli!)

- Terapinin önemli bir boyutu, danışanların sorunları üzerinde çalışabilmek için hayatlarında değişiklik yapmaya ne kadar hazır olduklarıdır.
  Olumsuz bir gösterge şu soru olabilir: "Her şeyi ortadan kaldıracak bir tabletin var mı?"
  Danışan ne kadar motive? İş birliği
- yapabiliyor mu? Yoksa sosyal hizmetler veya partneri tarafından gelmeleri söylendi mi?
  Danışanın bilişsel davranışçı terapiye başlaması için ikna edilmesi gerekiyorsa, bu büyük olasılıkla şu anda uygun olmadığının bir göstergesidir. Gelecekte tekrar yönlendirilebilirler.

- Müşteri, elindeki soruna odaklanma becerisine sahip mi? Bu, müşterinin üzerinde çalışması gereken bir şey olabilir.

Machine Translated by Google

Terapiye yönelik engeller

- Birisi 'aşırı derecede psikotik' ise. Ancak, belli bir düzeyde psikotik semptomlar normal olabilir ve psikoz için bilişsel davranışçı terapi (BDT) düşünülebilir.
- Eğer birisi şu anda manik evredeyse.
- Eğer danışanların bilişsel yetenekleri zayıfsa, bu durum terapiyi daha zor hale getirebilir ama imkansız hale getirmez.
- Eğer pratik sorunlar varsa veya başka yönlendirmeler yapılıyorsa, kişinin bir bakım koordinatörüne de ihtiyacı olacaktır.
- Eğer ortam NHS ise, terapi değerlendirmesine başlanmadan önce danışanın ilgili ekibe kabul edilmesi gerekecektir.

Machine Translated by Google

Terapinin yararlı olup olmayacağını görmek için sorulması gereken sorular

Danışandan kaygılı/moralsiz/korkmuş vb. hissettiği bir durumu anlatmasını istemek en faydalı yöntemdir. Daha sonra şu sorular sorulabilir.

Machine Translated by Google

Otomatik düşüncelerin erişilebilirliği

Bu durum yaşandığında:

- Ne düşünüyordun?
- Aklınızdan neler geçti?
- Bazen insanlar panik atak geçirdiklerinde bayılacaklarından endişe edebilirler, bazen de dışarı çıktıklarında başkalarının kendilerine bakacağından endişe edebilirler.

Machine Translated by Google

Duyguların farkındalığı ve farklılaştırılması

Durum ne zaman meydana geldi:

- Nasıl hissettiniz?
- O sırada vücudunuzda neler oluyordu?
- Farklı durumları ve kişinin o an nasıl hissettiğini sorun.

Machine Translated by Google

Müşterinin terapötik girdiyi kullanma yeteneği

- Hangi değişiklikleri yapmak istersiniz? (Belirli hedefler belirlemek en iyisidir.)
- Değişiklik yapmanın avantajları ve dezavantajları nelerdir: Müşteriye?
  - Müşterinin
  - ailesine? Diğer önemli
  - kişilere?
- Değişiklik yapmanın, oturumlara düzenli olarak katılmanın vb. önünde ne gibi engeller olabilir?
- Müşterinin tartışılan konuya ne kadar odaklanabildiğinin farkında olun.

Machine Translated by Google

Ek II Bölüm 3 Alıştırma

Machine Translated by Google

Düşünceler

Bunu yapamayacağım.

Kendimi gerçekten çok bilinçli hissediyorum.

Ben her zaman böyle hissedeceğim.

Hiçbir şey yolunda gitmez.

Kontrolümü kaybettiğimi hissediyorum.

Kalp krizi geçiriyorum.

Sıcak basıyor ve terliyorum.

Düşüncesiz davranıyor.

Kendimi çok depresif hissediyorum.

Ben bir kaybedenim.

Machine Translated by Google

Duygular

depresif

suçluluk

duygusu, mavi

duygu, cesareti kırılmış

duygu,

utanmış,

panik halinde,

coşkulu,

aşağılanmış,

pişmanlık duyan, değersiz hissetme

Machine Translated by Google

Fiziksel duyumlar

terli avuçlar, kalp

çarpıntısı, baş

dönmesi, nefes
darlığı

baygınlık hissi
bulantı

yorgunluk hissi,

ağrı hissi, bitkinlik,
ağız kuruluğu

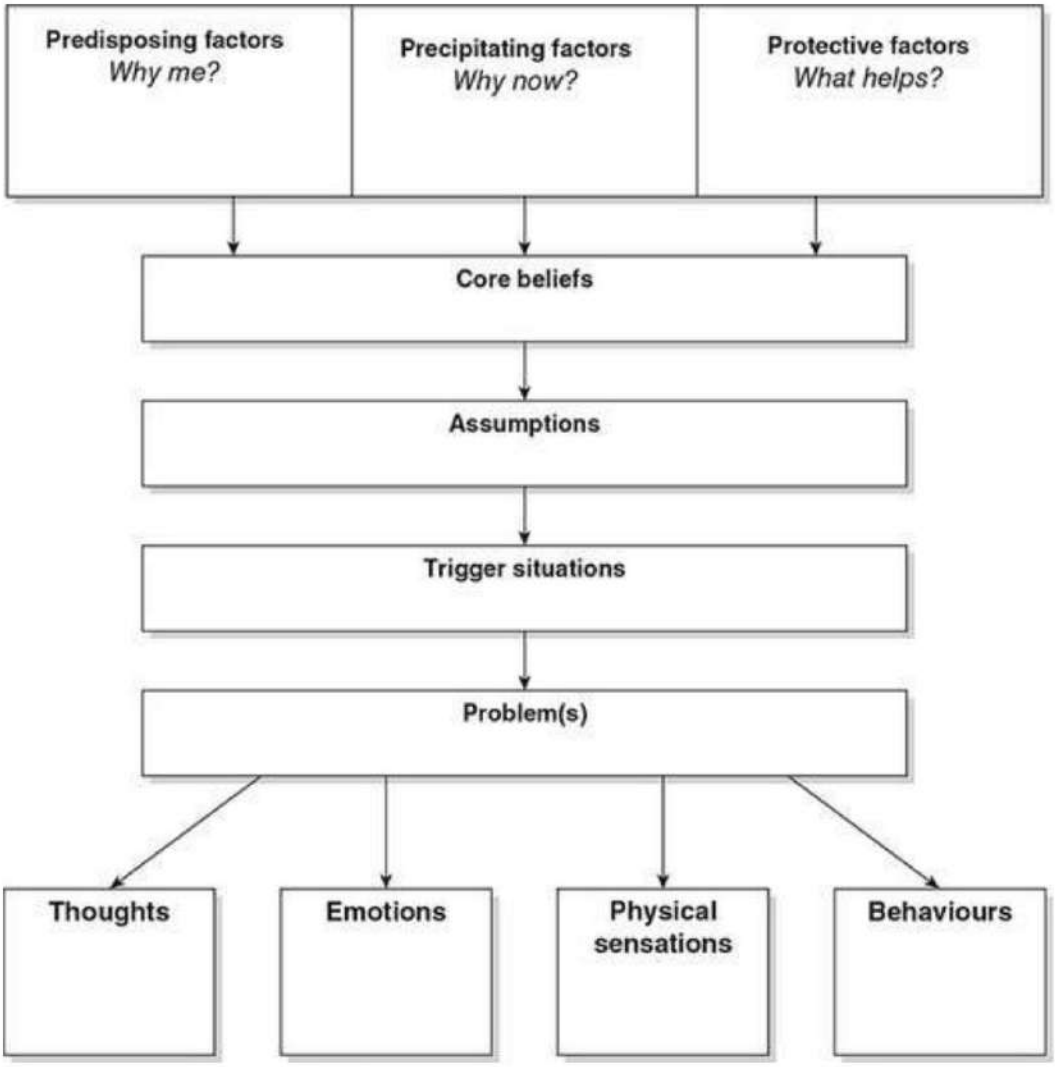
Machine Translated by Google

Davranışlar

Arkadaşlarımla
görüşmek, dışarı
çıkmaktan kaçınmak,
duygularımı tartışmak,
fırının kapalı olduğunu kontrol
etmek, her gün kilomu
kontrol etmek, diyetimi kısıtlamak,
ellerimi tekrar tekrar
yıkamak,
aşırı alkol almak, yalan söylemek, titreyen ellerimi saklamak

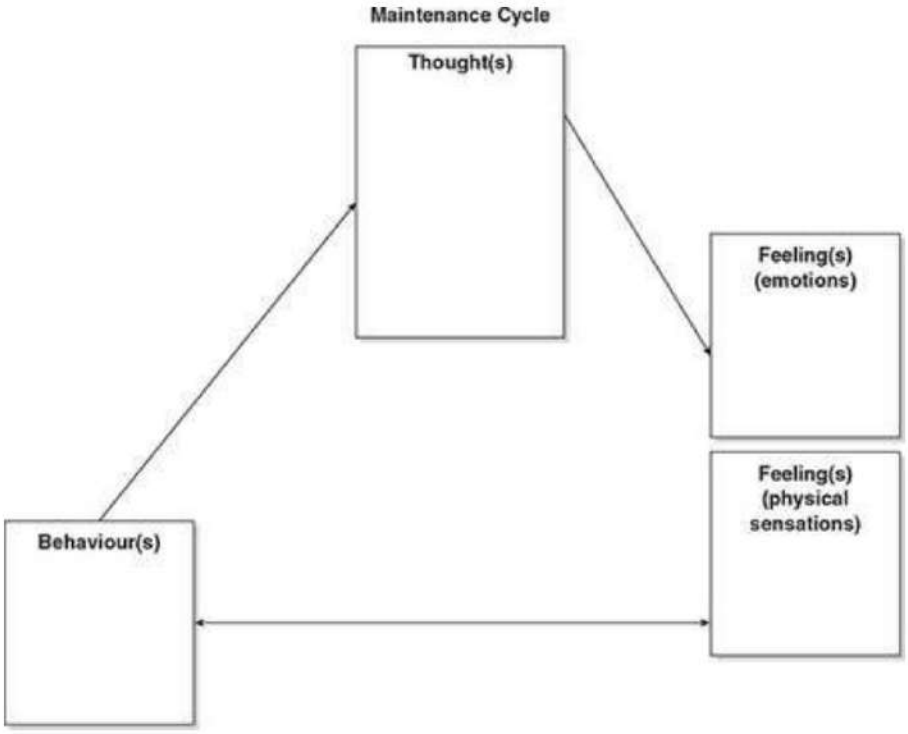
Machine Translated by Google

Ek III Formülasyon Sayfası ve Bakım Döngü



Not: Bu ekin A4 boyutundaki fotokopi çekilebilir versiyonu şu adresten indirilebilir: https://study.sagepub.co.uk/counselling.

Machine Translated by Google



Machine Translated by Google

Ek IV Kaygının Fiziksel Etkileri ve Nasıl Onları Yönetmek

Machine Translated by Google

Kaygının vücuda etkileri nelerdir?

Kaygılandığımızda, tüm vücudumuz çeşitli şekillerde değişir. Bu, evrimsel bir özelliktir ve mağaralarda yaşadığımız ve yırtıcılardan kaçmamız veya onlarla bir şekilde savaşmamız gereken günlere kadar uzanır.

Kaygılandığımızda vücudumuzda meydana gelen değişiklikler, esas olarak böbreklerin üzerinde bulunan böbrek üstü bezlerinden salgılanan adrenalin hormonundan kaynaklanır. Bizi kaygılandıran bir şey olduğunda, adrenalin hemen kan dolaşımına salınır ve böylece vücutta dolaşarak her organa ulaşır.

Bu şekilde, vücudu 'savaş' veya 'kaç' durumuna hazırlamak için vücutta değişiklikler meydana gelir. Kalp, vücuda kan pompalamak için daha hızlı atar; oksijenin vücuda girip kan dolaşımıyla vücutta dolaşabilmesi için nefes alma hızlanır; kan, mide gibi organlardan bacaklara ve kollara yönlendirilerek vücudu kaçmaya veya savaşmaya hazırlar (bu, sinirlilik anında midede oluşan kelebek hissini açıklayabilir); kaslar gerilir ve harekete hazır hale gelir. Tüm bu değişiklikler, bir aslanın saldırması gibi gerçek bir fiziksel tehlikeyle karşı karşıya kalındığında çok fayda Ancak genellikle bu zamanlarda kaygılarımız genellikle kaçmamızı gerektirmeyen şeyleri içerir. Fiziksel belirtiler ise sadece vücutta hissedilir ve çok rahatsız edici olabilir.

Machine Translated by Google

Kaygının fiziksel etkilerine nasıl yardımcı olunur?

Machine Translated by Google

Nefes almayı yavaşlatın

Panik hissettiğinizde ne kadar hızlı nefes aldığınıza dikkat edin.
sadece derin bir nefes alın ve 3'e kadar yavaşça sayarak tutmaya çalışın
mümkün olduğunca yavaş nefes verin... bu nefes almayı yavaşlatmaya yardımcı olabilir
ilk etapta ... sonra kaslarınızı mümkün olduğunca gevşetmeye çalışın
ve şimdi bir elinizi kaburga burnunun ... yavaşça nefes alın
hemen altına koyun ve umarım elinizin öne doğru hareket ettiğini hissedersiniz, yani
derin nefes alıyorsun... Şimdi ağzınızdan nefes verin ve yavaşça ve ...
nazikçe içeri alın... kaburgalarınızın hemen altında büyük bir...
kırmızı balon, şişiyor ve sönüyor... Göğüste hareket sağlamaya çalışın
en azından göğüsten nefes almak genellikle sığ bir nefes almaktır
ve bu fiziksel rahatsızlığa neden olabilir... Bu düzenli ritmi devam ettirin
... yavaş, derin ve nazik nefesler alın, yaklaşık sekiz ila on iki nefes hedefleyin
Bir dakika boyunca nefes alıp vererek sayarak, tek nefes olarak, ... Sadece bunu sakla
hafif bir ritimle ilerleyerek, yaklaşık sekiz ila on iki arası hafif nefesler almayı hedefliyoruz.
dakikada bir nefes, nefes alıp verme bir nefes olarak sayılır ...
Bu nazik ritmi şimdi de sürdürün. Buna alışmak biraz zaman alabilir.
yeni bir ritim ama, sahip olduğunuzda, nefesinizin düzeldiğini göreceksiniz
genel olarak daha rahat... tamam, hazır olduğunuzda, farkına varın
Tekrar çevrenize bakın ve gözlerinizi açın... Nasıldı?

Machine Translated by Google

Vücudu rahatlatın

Oturun ve ayaklardan başlayarak, üçe kadar sayarak ayak parmaklarınızı uzatın ve ... rahatlayın ... ve şimdi ayak parmaklarınızı üçe kadar sayarak tavana doğru çekin ... ve gevşeyin... tekrar ayak parmaklarınızı uzatın ve baldırlarınızdaki gerginliği ... Ve rahatlamak ... hissedin, dizlerinizi bükün ... ve rahatlayın... alt bacaklarınızı gerginleştirmek için dışarı doğru itin uyluk kasları ve ... ve rahatlayın... omuzlarınıza doğru ilerleyin... omuzlarınızı silkin aşağı ... ve rahatlayın... sonra, üst kısmı germek için kollarınızı dirseklerden bükün kollar ... ve rahatlayın... ellere doğru ilerleyin, onları yumruk haline getirin ve sıkın ... ve ve rahatlayın... ve yüze doğru hareket edin, onu buruşturun... ve rahatlayın ... şimdi başınızı öne getirin ... ve geri ... ve rahatlayın.

Machine Translated by Google

Topraklama tekniklerini kullanın

Kendinize, kendinizi bu kadar kötü hissetmenizin sebebinin kaygılı olmanız olduğunu söyleyin. Kaygılı duyguları fark etmek, onlarla nasıl başa çıkacağınızı öğrenmenin ilk adımıdır.

1. Kendinizi topraklamaya başlayın:
    - Ayaklarınızı yere vurun.
    - Yanınızda sizi rahatlatacak bir nesne taşıyın; yuvarlak bir taş, küçük bir yumuşak oyuncak, lavanta kesesi gibi; sıkıntılı hissettiğinizde sizi şimdiki zamana geri getirecek bir nesneyi sıkın.
    - Nefes/gevşeme tekniklerini kullanın.
    - Kendinizle temas kurun: Ayaklarınızdan başlayarak yukarı doğru vücudunuzun bazı bölgelerinin nasıl hissettiğini fark edin. Sıcak mı hissediyorsunuz? Soğuk mu? Uyuşmuş mu? Enerjik mi? Huzursuz mu? Ayrıca vücudunuzun bazı bölgelerine dokunmayı veya vücudunuzu sallamayı deneyerek kendinizle yeniden bağ kurmayı deneyebilirsiniz.
    - Huzurlu bir bahçe, bir sahil manzarası veya kırsalda yürüyüş gibi, kontrol sahibi ve güvende hissetmenize yardımcı olacak sakinleştirici bir görüntü düşünün. Rahatlamış hissettiğinizde bu görüntüyü hatırlama pratiği yapmak faydalıdır, çünkü bu, panik halindeyken ona erişmenizi çok daha kolaylaştıracaktır.
    - Temel bir cümle düşünün: Şu anda hayatta kaldığınızı hatırlatacak birkaç kelime. Örnekler şunlar olabilir: "Bristol'dayım, bugün Salı" veya "Güçlüyüm ve hayatta kalmaya devam edeceğim." Bazı insanlar bu tür ifadeleri kartonlara yazıp "acil durumlar" için ceplerinde taşırlar.
2. Çevreyle temas kurmak için duyularınızın her birini kullanın

    Siz:

    - Görme: Dünyayla etkileşim kurmak için gözlerinizi kullanın. Çevrenizdeki farklı renklere, şekillere, ışığa ve gölgeye bakın.

Machine Translated by Google

- İşitme: İnsan sesleri, trafik gürültüsü, kuş sesleri vb. dahil olmak üzere duyduğunuz sesleri dinleyin.
- Dokunma: Dokunma duyunuzu kullanarak zeminle, oturduğunuz sandalyeyle, bitkilerle vb. temas kurun. Çevrenizdeki sıcaklığı ve farklı dokuları fark edin.

- Tadın: Tatlı bir şey emmeyi veya içinizi ısıtacak bir içecek içmeyi deneyin.
- Koku: Araba egzoz dumanları, çiçekler ve parfümler de dahil olmak üzere etrafınızdaki şeyleri koklamak için burnunuzu kullanın.

Machine Translated by Google

Dikkat dağıtma tekniklerini kullanın

- Sayma – örneğin 200'den geriye doğru 3'er 3'er sayma; 100'den geriye doğru sayma.
- Arabaları saymak (veya başka bir şey) – örneğin, gördüğünüz kırmızı arabaların sayısını veya çizme giyen insanların sayısını saymak (bu, takıntılı-zorlantılı eğilimleri olan kişiler için uygun olmayabilir).
- Güzel bir yeri görselleştirmek – onu gerçekten tüm duyularla hayal etmek.
- Hoş bir anıyı – çok detaylı bir şekilde – hatırlamak.
- Yavaşça nefes almaya odaklanın.

Machine Translated by Google

Ek V Dereceli Uygulama Günlüğü

Bu, her gün/hafta üzerinde çalıştığınız hedefleri not etmeniz için bir günlük sayfasıdır. Her bir hedefi gerçekleştirmeden önce ve gerçekleştirdikten sonra hissettiğiniz kaygıyı derecelendirin ve zamanla ve her bir hedefi birkaç kez uyguladıktan sonra kaygınızın nasıl değiştiğini görün.

Kaygı derecesi: 1 = düşük kaygı; 10 = çok yüksek kaygı

Date	Goals	Anxiety Rating (1–10)		Comments
		Before	After	

Machine Translated by Google

Ek VI Ayrıntılı Faaliyet Kayıt Formu

Başlangıç haftası: .....

Time:	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
9–10							
10–11							
11–12							
12–1							
1–2							
2–3							
3–4							
4–5							
6–10							
Mood rating: 0 = low 10 = really good							

Anahtar

P = Haz 0–10

A = Başarı 0–10

Bu puanları her aktivitenin yanına yazın.

Machine Translated by Google

Ek VII Temel Etkinlik Programı

Lütfen haftanın her günü için aşağıdaki tabloyu doldurun. Başlangıçta günde sadece birkaç aktivite yapmanız yeterli. Ruh halinizi iyileştiren aktiviteleri seçmeye çalışmak ve aynı zamanda ruh halinizi kötüleştiren aktiviteleri not etmek faydalı olacaktır. Yorumlar bölümünü doldurup her gün ruh halinizi 0-10 arasında (10 çok iyi, 0 berbat) puanlayabilirsiniz.

Başlangıç haftası: .....

Day	Activities	Comments
Monday		
Tuesday		
Wednesday		
Thursday		
Friday		
Saturday		
Sunday		

Machine Translated by Google

Ek VIII Düşünce Kayıt Sayfaları

Machine Translated by Google

Temel Düşünce Kayıt Sayfası

Date	Situation *Where were you? Who was there? What were you doing? When?*	Emotion(s) *What did you feel at the time? How strongly did you feel it? (0–10)*	Thought(s) and/or image(s) *How strongly do you believe the thought? (0–10)*	Physical sensation(s) *Did you notice any changes in your body at the time?*	Behaviour(s) *What did you do after experiencing the thought?*

Machine Translated by Google

Ayrıntılı Düşünce Kayıt Formu

Date	Situation *Where were you? Who was there? What were you doing? When?*	Emotion(s) *What did you feel at the time? How strongly did you feel it? (0–10)*	Thought(s) and/or image(s) *How strongly do you believe the thought? (0–10)*	Physical sensation(s) *Did you notice any changes in your body at the time?*	Behaviour(s) *What did you do after experiencing the thought?*

Machine Translated by Google

OKB Düşünce Kayıt Sayfası

Date	Situation *Where were you? Who was there? What were you doing? When?*	Emotion(s) *What did you feel at the time? How strongly did you feel it? (0–10)*	Thought(s) and/or image(s) *How strongly do you believe the thought? (0–10)*	Physical sensation(s) *Did you notice any changes in your body at the time?*	Behaviour(s) *What did you do after experiencing the thought?*

Machine Translated by Google

Ek IX Negatifleri Belirlemeye Yardımcı Sorular Otomatik Düşünceler

- Suçluluk/endişelilik/üzgünlük hissetmeden önce aklınızdan neler geçiyordu?
- Eğer bu doğruysa, sizin hakkınızda ne söylüyor?
- Ne olabileceğinden korkuyordunuz/korkuyorsunuz?
- Eğer bu doğruysa olabilecek en kötü şey ne olabilir?
- Bu, diğer kişinin sizin hakkınızda ne düşündüğü hakkında ne anlama geliyor?
- Bu, diğer kişi (veya genel olarak insanlar) hakkında ne anlama geliyor?
- Duruma ilişkin aklınızda nasıl imgeler var?

Machine Translated by Google

Ek X Düşünce Önyargıları

Machine Translated by Google

Felaketleştirme

En kötü olası sonuç öngörülüp büyütüldüğünde: Hata yaparsam işimi kaybederim.
Kalbimin hızla çarptığını hissediyorum. Öleceğim.

Machine Translated by Google

Düşünce okuma

Başka birinin düşüncelerini tahmin etmek: Beni aptal buldular.
Aslında benimle buluşmak istemiyordu.

Machine Translated by Google

Falcılık

Hiçbir kanıtı olmadan kasvetli bir gelecek öngörmek: Bunun
bir anlamı yok, sadece başarısız olacağım.
Ben hep böyle olacağım.
Beni hiç kimse sevmeyecek.

Machine Translated by Google

Her şeyi ya da hiçbir şeyi (siyah-beyaz) düşünme

Sadece uç noktaları görüp, 'gri' alanı görememek: Yüzde 100'ü alamazsam başarısızım.
Eğer beni her gün aramıyorsa beni sevmiyordur.

Machine Translated by Google

Olumluyu göz ardı etmek

Olumlu şeyler değersiz veya anlamsız olarak görüldüğünde:

Bunu sadece nazik olmak için söylüyordu.

Bunu herkes yapabilirdi.

Not: Olumlu bilgilere yanıt olarak 'Evet, ama'lara dikkat edin.

Machine Translated by Google

Aşırı genelleme

Tek bir olumsuz olay her şeyi etkiliyormuş gibi algılanır ya da her şeyin ters gideceğinin bir
işareti olarak: Otobüs gelmedi, her şey ters gidiyor.
Pastayı yaktım, bütün parti felaket oldu.

Machine Translated by Google

Kişiselleştirme

Hatalı olmadığı halde kendini sorumlu hissetmek: Kimsenin eğlenmemesi benim suçum. Benimle gelmek istemedikleri için seyahati iptal ettiler.

Machine Translated by Google

Ek XI Düşünce Yanılgıları Alıştırması

- NAT tablosunu fotokopi ile çoğaltın.
- NAT'ları kesin.
- Her NAT'ı müşterinizle tartışın ve bunları düşünce önyargısı kategorilerine göre 'sınıflandırın'.
- Bazı düşüncelerin birden fazla düşünce önyargısını nasıl temsil ettiğini tartışın.

- Müşteri kendisini özellikle herhangi bir kategoriyle özdeşleştiriyor mu?

Machine Translated by Google

NAT'lar

It always rains at the weekends.	If a size 12 does not fit me, I must be obese.	Unless I get 100% in this exam, I have failed.
I never say anything right.	The argument is all my fault.	People are either good or bad.
I will lose control completely.	Politicians always lie.	She was in a funny mood – she doesn't like me.
My heart is beating so fast, I could die.	He left the party early because he finds me annoying.	She only said that to make me feel better.
If I make a mistake, I will lose my job.	The woman upstairs slammed the door to annoy me.	What, this old thing? I bought it at a jumble sale.
You always forget to do what I ask.	I will always be alone.	We lost the match – it was all my fault.

Olası cevaplar bir sonraki sayfada (bazıları oldukça belirsiz ve birden fazla kategoriye uyabilir).

Machine Translated by Google

Düşünce Önyargıları Alıştırması – Cevaplar

It always rains at the weekends. ***Over-generalisation***	If a size 12 does not fit me, I must be obese. ***All or nothing***	Unless I get 100% in this exam, I have failed. ***All or nothing***
I never say anything right. ***All or nothing/over-generalisation***	The argument is all my fault. ***Personalisation***	People are either good or bad. ***All or nothing***
I will lose control completely. ***Catastrophising/fortune telling***	Politicians always lie. ***Over-generalisation***	She was in a funny mood – she doesn't like me. ***Mind reading***
My heart is beating so fast, I could die. ***Catastrophising***	He left the party early because he finds me annoying. ***Mind reading***	She only said that to make me feel better. ***Discounting the positive***
If I make a mistake, I will lose my job. ***Catastrophising/fortune telling***	The woman upstairs slammed the door to annoy me. ***Mind reading***	What, this old thing? I bought it at a jumble sale. ***Discounting the positive***
You always forget to do what I ask. ***Over-generalisation***	I will always be alone. ***Fortune telling***	We lost the match – it was all my fault. ***Personalisation***

Machine Translated by Google

Ek XII Düşünce Değerlendirme Sayfaları

Machine Translated by Google

Alternatif Düşünceler

Date	Situation	Emotion(s)	Negative automatic thoughts and/or images (NATs)	Alternative thoughts/images	Outcome
	Where were you? Who was there? What were you doing? When?	*What did you feel at the time? How strongly did you feel it? (0–10)*	*How strongly do you believe the thought? (0–10)*	*What are your new balanced thoughts and/or images? How strongly do you believe them? (0–10)*	1. *Re-rate NAT* 2. *Re-rate emotions (0–10)*

Machine Translated by Google

Lehte ve Aleyhte Kanıtlar

Date	Situation *Where were you? Who was there? What were you doing? When?*	Emotion(s) *What did you feel at the time? How strongly did you feel it? (0–10)*	Thought(s) and/or image(s) *How strongly do you believe the thought? (0–10)*	Evidence for the thought *What direct evidence do you have to support it?*	Evidence against the thought *What direct evidence do you have against it?*	Alternative (balanced) thought(s) *Rate how strongly you believe this alternative (0–10)*

Machine Translated by Google

OKB

Date	Situation	Emotion(s)	Intrusive thought(s)/ image(s)	Appraisal of intrusive thought/ image (NAT)	Alternative thoughts about intrusive thought	Outcome
	Where were you? Who was there? What were you doing? When?	*What did you feel at the time? How strongly did you feel it? (0–10)*	*What went through your mind?*	*What did you think about having had the intrusive thought? How strongly did you believe it? (0–10)*	*What are your new balanced thoughts/ images? How strongly do you believe them? (0–10)?*	*1. Re-rate NAT* *2. Re-rate emotions*

Machine Translated by Google

Düşünce Önyargıları

Date	Situation	Emotion(s)	Negative automatic thoughts and/or images (NATs)	Thinking bias	Alternative thoughts/ images	Outcome
	Where were you? Who was there? What were you doing? When?	*What did you feel at the time? How strongly did you feel it? (0–10)*	*How strongly do you believe the thought? (0–10)*	*Does the thought seem to fit into any of the thinking bias categories?* (See Thinking Bias Sheet)	*What are your new balanced thoughts and/or images? How strongly do you believe them? (0–10)*	1. *Re-rate NAT* 2. *Re-rate emotions*

Machine Translated by Google

Ek XIII Değerlendirme Sırasında Sorulacak Sorular NAT'lar

- Ben sadece olayların "kötü" tarafını mı görüyorum?
- Kendimden mükemmel olmayı mı bekliyorum?
- Eğer arkadaşlarımdan biri böyle düşünüyorsa ona ne söylerdim?
- En yakın arkadaşlarımdan biri bu duruma ne derdi acaba?
- Benim bakış açımın tek bakış açısı olduğunu mu varsayıyorum?
- Bakış açımın doğru olduğunu mu varsayıyorum?
- Benim hatam olmayan bir şey için kendimi mi suçluyorum?
- Kendimi başkalarını yargıladığımdan daha sert mi yargılıyorum?
- Bu düşüncenin artıları ve eksileri nelerdir?
- Bir şeyleri değiştirebilme ihtimali konusunda umutsuz mu hissediyorum?
- Bu düşüncenin delili nedir?
- Herhangi bir düşünce hatası yapıyor muyum? (Düşünme Hataları Sayfasını inceleyin.)
- Belirli bir ruh halindeyken sıklıkla böyle düşünüyor muyum?
- Kendimi farklı hissettiğimde, olaylar hakkında farklı düşünüyor muyum?
- Bazı durumlar veya zamanlar olaylara farklı şekilde bakmamı sağlıyor mu?
- Bu düşünceme aykırı herhangi bir deneyimim oldu mu?

Machine Translated by Google

Ek XIV Sorumluluk Tablosu

Sorumluluk düşüncesi:

_____
_____

_____
_____

_____
_____

Katkıda bulunan faktörler:

_____
_____

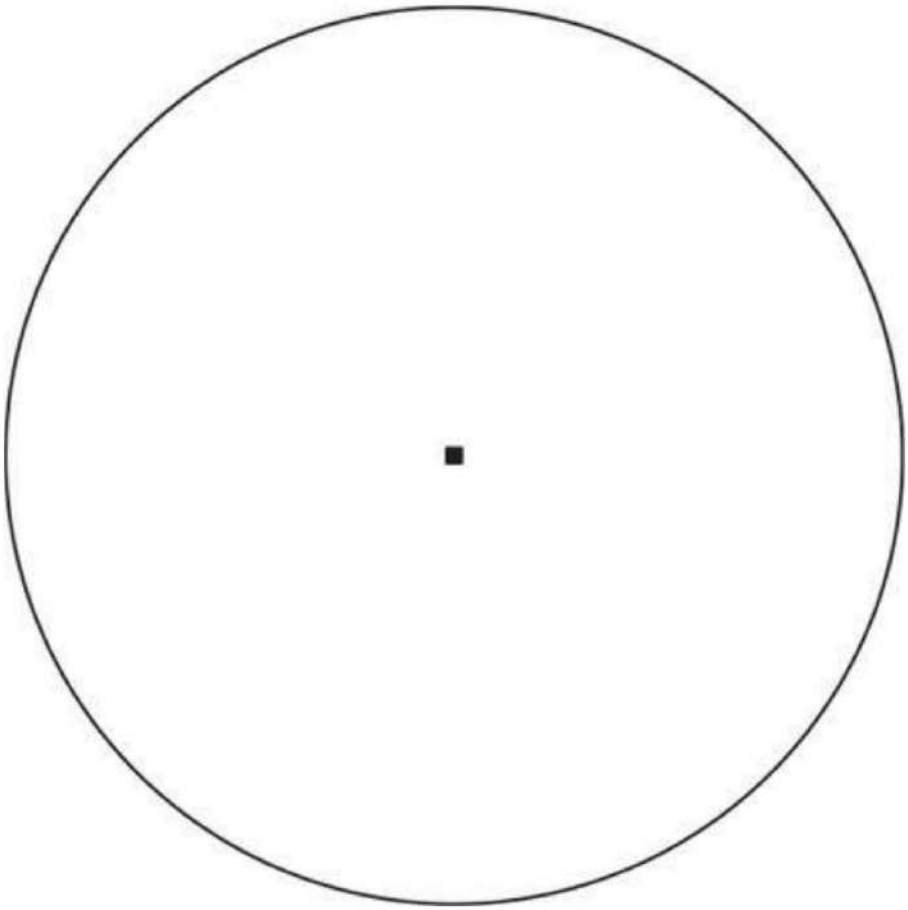
_____
_____

_____
_____

_____
_____

_____
_____

Machine Translated by Google



Not: Bu ekin A4 boyutundaki fotokopi çekilebilir versiyonu şu adresten indirilebilir: https://study.sagepub.co.uk/counselling.

Machine Translated by Google

Ek XV Karar Önyargısı Sayfası

Karar _____

	Pros	Cons
Short term		
Long term		

Machine Translated by Google

Ek XVI El İlanı: Kurtarma Sürecinde Aksaklıklarla Başa Çıkma

Bir ruh sağlığı sorunundan kurtulurken iniş çıkışlar yaşamak normaldir ve çoğu insan için iyileşme süreci kolay değildir. Özellikle kendinizi çok daha iyi hissediyor ve iyileşebileceğinizi düşünmeye başlıyorsanız, aksilikler korkutucu olabilir. İyileşmeye başlamadan önce, ruh sağlığı sorunlarının en derin noktasındayken, kötü bir gün diğerine çok benzer ve "kötü bir gün geçirmek" o kadar da fark edilmez. Ancak iyileşmeye başladığınızda, tekrar olumlu duygular yaşamaya başlayabilir ve iyileşmenin mümkün olduğunu fark edebilirsiniz. Bu nedenle, kötü bir gün geçirdiğinizde bu bir sürpriz ve şok olabilir. Kötü günler birçok farklı nedenden dolayı yaşanabilir: belki de onu tetikleyen belirli bir şey olmuştur veya belki de sadece biraz üzgün/endişeli hissederek uyanmışsınızdır. Olumsuz düşünceler zihninize sızabilir: "Asla iyileşemeyeceğim," "İyileşmeye çalışmanın bile bir anlamı yok." Bu olumsuz düşünceler kendinizi daha kötü hissetmenize neden olabilir.

Gerilemeler, iyileşmenin tamamen normal bir parçasıdır. İyileşme sürecinde en az bir gerileme yaşamak, bir öğrenme süreci olarak işlev görebileceği ve gerileme modundan tekrar çıkabileceğinizi öğretebileceği için çok önemli olabilir. Ayrıca, gerilemeden kurtulmanıza yardımcı olacak teknikler öğrenebilir ve bunları ileride kullanmak üzere not edebilirsiniz. Bir gerilemeden iyileşmeyi deneyimledikten sonra, bunların başlangıçta düşündüğünüz kadar korkutucu olmadığını fark etmeye başlayacak ve genellikle toparlanabileceğiniz konusunda daha fazla güven duyacaksınız.

Machine Translated by Google

Gerilemelerden kurtulmaya yönelik yönergeler

Machine Translated by Google

1 Gerilemelerin normal olduğunu hatırlayın

Gerçekten bir aksilik yaşadığınızda, neler olup bittiğini hatırlamak zor olabilir ve paniğe kapılabilirsiniz. Bu nedenle, süreci adlandırmak ve kendinize bir aksilik yaşadığınızı ve bunun normal bir iyileşme aşaması olduğunu söylemek çok faydalı olabilir. Ayrıca, iki durum arasındaki zıtlık nedeniyle, birkaç "iyi/makul" gün geçirdikten sonra "kötü günlerin" çok daha kötü hissettirebileceğini kendinize hatırlatmanız da faydalı olabilir.

Machine Translated by Google

2 Olumsuz düşünce

Kötü bir gün geçirdiğinizi fark ettiğiniz anda, bu durum çok hızlı bir şekilde her türlü olumsuz düşünceyi tetikleyebilir: "Asla iyileşemeyeceğim" muhtemelen en yaygın düşüncelerden biridir ve umutsuzluk duygularına yol açabilir. Ardından kendinizi daha kötü hissetmeye ve daha fazla olumsuz düşünceye sahip olmaya başlarsınız. Bir düşünce günlüğü kullanarak sorgulayabileceğiniz düşünceler şunlardır: Bir aksilik yaşayan bir arkadaşınıza verebileceğiniz tavsiyelerin türünü düşünün.

Machine Translated by Google

3 Kaçınma

Kötü bir gün geçirdiğinizde normal aktivitelerinizden kaçınmaya başlayabilirsiniz. Bu durum, olumsuz şeyler hakkında düşünmek için daha fazla zamanınız olacağı ve kötü gününüzden sizi alıkoyacak daha az şey olacağı için kendinizi daha kötü hissetmenize neden olabilir. Ayrıca, bazı şeylerden kaçındığınız için suçluluk duyabilirsiniz. Mümkün olduğunca aktivitelere devam etmeye çalışın. Genellikle ruh halinizi iyileştirmeye yardımcı olan keyifli aktiviteler planlayın. Biraz rahatlama zamanı planladığınızdan emin olun. Kendinize nazik davranın ve aksilik için kendinizi suçlamayın. Sağlıklı yiyecekler yiyin ve mümkün olduğunca çok uyuyun.

Machine Translated by Google

4 İlkelere geri dönüş

Bir aksilik sırasında çaresiz hissetmek kolaydır ve birçok kişi, içine düştükleri çukurdan nasıl kurtulacaklarını merak edebilir. Yaptığınız değişiklikleri hatırlamanız ve başarılarınızı düşünmeniz faydalı olabilir. İyileşme sürecinizin başında faydalı bulduğunuz tekniklere geri dönmekten utanmayın; bu, başarısız olduğunuz anlamına gelmez. Terapi gördüyseniz size verilen eski broşürleri veya faydalı bulduğunuz eski kitapları okuyun.

Machine Translated by Google

5 Flashcard ve harfler

Bir aksilik yaşadığınızda faydalı ipuçlarını hatırlamak veya ilerleme kaydettiğinizi görmek zordur. Bu nedenle, bir aksilik için plan yapmak ve aksilik sırasında hazırlayabileceğiniz "flaş kartlar" hazırlamak faydalı olabilir. Bunlar, üzerlerine kısa ifadeler yazılmış kartlar olabilir, örneğin:

> 'Bir aksilik yaşıyorum, bu yüzden böyle hissediyorum.' 'Aksilikler iyileşmenin normal bir parçasıdır.' 'Kendimi tekrar daha iyi hissedeceğim; daha önce iyileştim.' 'Düzenli olarak sağlıklı beslenmeyi unutma.' 'Mümkün olduğunca düzenli uyumaya çalış.' 'Düşünceyi zorlayan sayfalar kullanmayı unutma.'

Bazı insanlar kötü günlerinde okumak üzere kendilerine mektup yazarlar. Bu bazen "yağmurlu gün mektubu" olarak da bilinir. Şöyle yazılabilir:

Sevgili Megan,

Bugün kötü bir gün geçiriyorsun, bu yüzden bu mektubu okumayı seçtin. Bu mektubu, yaptığın tüm değişiklikleri hatırlatmak için iyi bir günde yazıyorum. Birçok değişiklik yaptın ve bir anne olarak özgüven kazandın, ayrıca çeklerini ve sorduğun soruların çoğunu azalttın. Bugün bu mektubu yazarken kendimi çok daha iyi hissediyorum ve hayatıma geri döndüğümü hissediyorum. Bugün kötü bir gün geçiriyor olabilirsin ama bu uzun sürmeyecek.

...

Kendinizi olumlu bir ruh halinde hissettiğinizde bilgi kartlarını ve yağmurlu gün mektubunu yazmanız önemlidir; ancak kendinizi kötü hissettiğinizde bu görevleri yapmak çok zordur.

Machine Translated by Google

Depresyondaki aksaklıklarla başa çıkmak için 6 özel strateji

- Aktif olun. Küçük hedeflerle başlayın ve hedeflerinizi düzenli ama ulaşılabilir tutun.

- Küçük zevklerin farkında olun.
- Ne kadar küçük olursa olsun, elde ettiğiniz başarıları fark edin.
- Şu anda yapabildiklerinizi, aksilik yaşanmadan önce yaptıklarınızla karşılaştırmamaya çalışın; bu çok önemli bir nokta.

- Kendinizi eleştirmekten kaçının. Eleştirel düşünceleri, düşünceyi zorlayan tekniklerle ele alın.
- Özellikle iletişimde olmanın faydalı olduğunu düşündüğünüz arkadaşlarınızdan uzak durmaya çalışmayın.

Machine Translated by Google

Kaygıdaki aksaklıklarla başa çıkmak için 7 özel strateji

- Kendinizi daha sakin ve rahat hissetmenize yardımcı olacak başa çıkma stratejilerini kendinize hatırlatın.
- Nefes ve gevşeme tekniklerini uygulamaya geri dönün.
- Topraklama tekniklerini nasıl kullanacağınızı kendinize hatırlatın ve bunları uygulayın.
- Hiyerarşideki daha kolay hedeflere dönün ve bir sonraki adıma geçmeye hazır hissedene kadar bunları düzenli olarak uygulayın.
- Düşünceyi zorlayan tekniklerle kaygılı düşüncelerle mücadele edin.

Machine Translated by Google

Gerilemelerle başa çıkmak için 8 özel strateji OKB

- Elinizdeki broşürleri tekrar okuyun ve OKB döngüsünün nasıl sürdürüldüğünü kendinize hatırlatın.
- Daha önce daha kolay bulduğunuz hedefler üzerinde çalışmaya geri dönün.
- 'Düşünce-eylem-anlam' kaynaşmasının nasıl işlediğini hatırlayın.
- Takıntılı düşüncelerin yararsız değerlendirmelerine meydan okuyun.

Machine Translated by Google

Ek XVII Nüks Önleme Sayfası

- Hangi değişiklikleri yaptım?
- Bu değişiklikleri yapmamda hangi becerilerim yardımcı oldu?
- Son birkaç ayda neler öğrendim (beceriler ve stratejiler)?
- Gelecekte hangi değişiklikleri yapmak istiyorum?
- Oraya ulaşmama ne yardımcı olacak?
- Hangi durumlar nüksetmeye/geri kalmaya yol açabilir?
- Nüks/gerileme konusunda benim veya başkalarının dikkat etmesi gereken erken uyarı işaretleri nelerdir?
- Gerilemeleri nasıl aşabilir ve diğer tarafa nasıl geçebilirim?

Machine Translated by Google

Ek XVIII Son Mektuplar

Sevgili Anne,

Bildiğiniz gibi bir dizi psikolojik terapi seansı için bir araya geldik.
Bu nedenle, yaptığımız oturumları özetlemek ve ileride kullanmak üzere önemli noktaları not etmek amacıyla yazıyorum.

İlk tanıştığımızda yaklaşık iki yıldır ruh halinizin düşük olduğunu ancak depresyonun neyin tetiklediğini tespit etmenin zor olduğunu söylediniz.
Bunu daha detaylı konuştuğumuzda, menopoz, çocuklarınızın evden ayrılması ve Jack ile ilişkinizdeki zorluklar gibi aynı anda bir dizi zor olayla başa çıkmak zorunda kalmış gibi göründünüz ve bu da sizi bir iş arkadaşınızla ilişkiye girmeye itti. Bu son olay, yoğun suçluluk, utanç ve değersizlik düşünceleri yaşadığınız için başa çıkması sizin için özellikle zordu. Bu olayların, çocukluğunuzda değersiz olduğunuza dair geliştirdiğiniz inançları tetiklemiş olabileceği anlaşılıyor. Babanızın iş nedeniyle sık sık uzakta olması ve annenizin sevgi dolu olmaması nedeniyle çocukluğunuzu yalnız bir dönem olarak tanımladınız. Büyükanne ve büyükbabanızla çok iyi bir ilişkiniz vardı, ancak ikisi de siz ergenlik çağındayken vefat etti ve o zamanlar hafif bir depresyon dönemi geçirmiş olabileceğinizi hissettiğinizi söylediniz.

Depresyon belirtilerinizi konuştuğumuzda, sürekli olarak ruh halinizin düşük olduğunu, gözyaşlı olduğunuzu ve inanılmaz derecede yorgun olduğunuzu söylediniz.
Uykunuzun çok kötü olduğunu ve uykuya dalmakta çok zorlandığınızı, geceleri sık sık uyanıp zorluklarınızı düşündüğünüzü anlattınız. Arkadaşlarınızla eskisi gibi iletişim kurmakta zorlandığınızı ve onlara söyleyecek hiçbir şeyiniz olmadığını ve sizi görmezden gelmeye başladıklarını düşündüğünüzü söylediniz. Bu düşünceler sizi kaygılı ve moralsiz hissettirdi ve arkadaşlarınızla eskiden olduğu gibi sohbet etme zorluklarınızı daha da artırdı.

ile.

Machine Translated by Google

Daha önce yapmakta zorlandığınız aktivitelere katılmaya kendinizi zorlamaya başladınız ve bazı aktivitelerin ruh halinizi iyileştirmeye yardımcı olduğunu fark etmeye başladınız. Düşünce süreçlerinizi incelemek ve daha az olumsuz yönlere odaklanmak için düşüncelerinizi nasıl zorlayabileceğinizi incelemek için epey zaman harcadık. Ayrıca, hem aileniz hem de arkadaşlarınızla olan rolünüzü nasıl değiştirebileceğinize ve gerektiğinde size daha yakın olmalarına ve destek olmalarına izin vererek risk alma özgürlüğüne nasıl sahip olabileceğinize de büyük ölçüde odaklandık. Bunun cesur ve cesaret gerektiren bir adım olduğunu düşünüyorum.

Olumsuz düşüncelerinizi yakalayıp onlarla mücadele etmede ustalaştınız ve düşüncelerinizi sorgulamanız gerektiğinde kendinize sorabileceğiniz bir soru listesi ekliyorum.
Ayrıca, yaşadığınız ilişki hakkında konuşarak zaman geçirdik ve bu olayla ilgili düşünce ve duygularınızı işlemeye başladınız. Bir hata yapmış olsanız da, bunun sizi tamamen değersiz kılmadığını ve bu olaydan uzaklaşıp Jack ile olan ilişkinize mümkün olduğunca çok şey katmanın önemli olduğunu fark etmeye başladınız. Jack'e ilişkinizi anlatmanın artılarını ve eksilerini inceledik ve sonunda, ona anlatmanın Jack ile aranızı düzeltmek yerine, sadece vicdanınızı rahatlatmak için bir araç olacağını düşündüğünüz için vazgeçmeye karar verdiniz.

Aksaklıkları ve bunların normal olduğunu konuştuk; bunlar iyileşme yolundaki aşamalardır, zorluklarınızın üstesinden gelemeyeceğinizin bir işareti değildir. Görüştüğümüz süre boyunca birçok aksaklık yaşadınız ve bunlara o zamanlar katlanmak çok zor olsa da, bu dönemlerden çok şey öğrendiğiniz açık. En önemlisi, her seferinde toparlanabileceğinizi öğrendiniz. Gelecekte, bir aksaklık yaşadığınızda bunu fark etmeniz ve broşürleri ve ilgili kitapları tekrar okumanız önemli olacak.

Son olarak, gelecekte başa çıkma stratejilerinizi okumaya devam edebilmeniz ve geliştirebilmeniz için bir kitap listesi ekledim. …

1. ??
2. ??
3. ??

Machine Translated by Google

Toplantılarımız sırasında çok çalıştığınızı ve büyük bir özveri ve kararlılık gösterdiğinizi hissediyorum. Sizinle çalışmak ve yaptığınız değişiklikleri görmek benim için bir zevkti ve gelecekte size en iyisini diliyorum. Bildiğiniz gibi, dosyanızı yıl sonuna kadar açık bırakacağım ve istediğiniz zaman bana ulaşabilirsiniz.

_____

Dokunma. Bu süreden sonra, ekibimizle yeniden değerlendirme yaptırmak isterseniz, aile hekiminize gitmeniz gerekecektir.

En iyi dileklerimle,

Terapist

Sevgili Andy,

Bildiğiniz gibi bir dizi psikolojik terapi seansı için bir araya geldik.
Bu nedenle, yapmış olduğumuz oturumları özetlemek ve ilerideki zamanlarda kullanmak üzere önemli noktaları not etmek amacıyla yazıyorum.

İlk tanıştığımızda, son birkaç aydır kaygı ve panik duyguları yaşıyormuşsunuz gibi görünüyordu, ancak yaklaşık altı aydır normal halinizde hissetmiyordunuz. İlk seanslarımızda, semptomlarınızın fiziksel sağlığınızla ilgili olduğuna güçlü bir şekilde inanıyordunuz ve düşüncelerinizin bedeninizde deneyimlediğiniz semptomlarla bu kadar güçlü bir ilişkisi olabileceğini düşünmekte zorlanıyordunuz. Birlikte çalışmamız sırasında bir dizi davranışsal deney denedik ve bedeniniz ve 'panik ve kaygı düşüncelerine' nasıl tepki verdiği hakkında bilgi edindiniz. 'Panik düşüncelerinin' bedeninizi ne kadar güçlü bir şekilde etkileyebileceğine şaşırdınız. Düşüncelerinizin, duygularınızın ve davranışlarınızın kaygıları devam ettiren döngüler oluşturduğunu tartışarak zaman geçirdik. Dışarı çıkmayı düşündüğünüzde panik atak geçireceğinizden endişelenmeye başladığınızdan bahsettik. Bu tür düşünceler, daha önce kendinizi iyi hissetmediğinizi/kalp rahatsızlığınız olduğunu düşündüğünüzde, kendinizi çok paniklemiş hissetmenize neden oluyor. Panik/iyi hissetmediğiniz durumlardan kaçınarak bu zor duygularla başa çıkmaya başlamıştınız. Ancak, daha önce de tartıştığımız gibi, kaygı uyandıran durumlardan kaçınmak kaygınızın devam etmesine neden olur.

Machine Translated by Google

Bu döngüyü kırmak ve gerçekten zorlu senaryolarla yüzleşmedeki kararlılığınız ve cesaretiniz beni etkiledi. Panik durumunuzu yönetmek için kullanabileceğiniz başa çıkma stratejilerini konuştuk; topraklama teknikleri, nefes ve gevşeme teknikleri ve dikkat dağıtma teknikleri gibi.
Topraklama tekniklerini en faydalı buldunuz ve bunları düzenli olarak kullanıyorsunuz.

Birlikte bazı net hedefler belirledik ve ilk hedefleriniz dışarı çıkmakla ilgiliydi. Bu hedefleri ilk başta zor buldunuz, ancak her hedefi denediğinizde kaygınızın azaldığını fark ettiğinizde, yeni durumlarla yüzleşmeye istekli oldunuz. Artık düzenli olarak dışarı çıkıyorsunuz ve tekrar arkadaşlarınızla görüşmeye başladınız. Patronunuzla işe geri dönme olasılığı hakkında konuşuyorsunuz.

Ayrıca öz saygı ve özgüven konularını ele aldık ve başkalarının sizin hakkınızda verebileceği yargılar hakkındaki endişelerinizi inceledik. Başkalarının fikirleri konusunda daha az endişelenmeye başladınız ve bu alandaki düşüncelerinizi sorgulamaya devam ediyorsunuz. Ayrıca, arkadaşlarınızın aramasını beklemek yerine onları arayarak bazı riskler aldınız ve aldığınız olumlu tepkiler sizi şaşırttı.

Gerilemeleri ve bunların normal olduğunu konuştuk... [Devamı için yukarıda Anne'nin mektubuna bakın.]

Sevgili Megan,

Birlikte yaptığımız seansların özetini çıkarmak ve geleceğe yönelik hedefleri not etmek amacıyla size yazıyorum.

İlk görüşmeye başladığımızda, yaşadığınız en büyük zorluklar, Molly'ye zarar verme konusunda takıntılı düşünceler ve bunun sonucunda böyle düşündüğüne göre kötü bir insan olman gerektiği düşüncesiydi. Bu düşünceler aklınıza geldiği için, onları gerçekten yaşayıp Molly'ye zarar vereceğinizden endişeleniyordunuz. Ayrıca, hastalanmadığından emin olmak için onu kontrol etme ihtiyacı da duyuyordunuz. Molly'ye tek başınıza bakmak zorunda kalırsanız ve Paul'ün de bakımını üstlenmesi gerekirse, aşırı derecede panikliyordunuz.

Machine Translated by Google

İşten izinlisiniz. Ayrıca, her gün sağlık görevlisini arayıp güvence arardınız. Bana geçmişinizle ilgili biraz bilgi verdiniz ve çocukluğunuzda annenizle zor bir ilişkiniz olduğu anlaşılıyor. Çocukluğunuzda çok fazla eleştiri aldığınızı ve annenizin çok katı olduğunu hatırlıyorsunuz. Ayrıca, kız kardeşinizi kayırdığını ve ailenin "baş belası", her zaman işleri berbat eden kişi olduğunuzu düşünüyordunuz. Bu durum yetişkinliğinize de yansımış gibi görünüyor ve Molly'yi doğurduğunuzdan beri anneniz eleştirel yorumlar yapmaya devam etti; bu da sizin için zor oldu ve kötü bir insan olduğunuza dair inançlarınızı "besledi".

Büyürken yaşadığınız zorluklara ve düşük öz saygınıza rağmen, Molly'yi doğurana kadar oldukça iyi başa çıkmayı başardınız. Tam da bu noktada, Molly'ye zarar vermekle ilgili rahatsız edici düşüncelere kapılmaya başladınız ve bu düşüncelerden ve neden böyle olabileceğinden aşırı derecede korkmaya başladınız. Zaman zaman garip düşüncelere kapılmanın normal olduğunu, ancak insanların bu düşünceler konusunda endişelenmeye veya bu düşünceler doğrultusunda hareket etmeye başlamalarının sorunlara yol açabileceğini konuştuk. Düşünceler hakkındaki endişeleriniz ve bu düşünceler doğrultusunda hareket etme olasılığınız, kaygı ve suçluluk gibi çok güçlü duygulara yol açtı. Bu duygularla başa çıkmak için bir ritüel uyguluyordunuz (örneğin Molly'nin sağlığını kontrol etmek), onunla yalnız kalmaktan kaçınıyor veya Paul'den ya da sağlık görevlisinden güvence istiyordunuz. Bu davranışlar kaygınızı kısa vadede azalttı, ancak bu şekilde davranarak, muhtemelen onlarsız da iyi olacağınızı öğrenme fırsatı bulamadınız.

Bu döngüleri keşfetmek için birlikte çalışmaya başladık ve siz de bazı küçük deneyler yapmaya başladınız. Bu deneylerde, belirli davranışlardan birini yapmayı bıraktınız veya belirli bir yerden kaçınmayı bıraktınız ve bunun yarattığı kaygıyla başa çıkmayı öğrendiniz. Bu ilk başta zordu ve bu görevleri üstlenirken gösterdiğiniz cesaret ve kararlılıktan etkilendim. Yavaş yavaş düşünceleriniz, duygularınız ve davranışlarınız üzerinde bir miktar kontrol sahibi olabileceğinizi öğrendiniz ve zamanla giderek zorlaşan durumlarla başa çıkabildiğinizi ve özgüveninizin arttığını fark ettiniz.

Machine Translated by Google

Ancak takıntılarınızdaki değişikliklere rağmen, öz saygınız hala çok düşüktü ve kendinizle ilgili düşünceleriniz çok olumsuz ve eleştireldi.
İyi bir anne olduğunuzu düşünmüyordunuz ve bu rolde kendinize güvenmiyordunuz. Bu düşünce ve inançları biraz araştırdık. Ana temalar, mükemmel bir anne olma ihtiyacınızla ilgiliydi ve tek bir hata yaparsanız bunun kötü bir anne olacağınız anlamına geleceğinden endişe duyuyordunuz. Birlikte yaptığımız çeşitli tartışmalar sonucunda, yeni roller konusunda endişelenmenin, hata yapmanın ve işleri mükemmel bir şekilde yapmamanın normal olduğunu fark ettiniz.

Kendiniz hakkında yavaş yavaş olumlu fikirler edinmeye başladınız ve son bir yıldır bu fikirler üzerine inşa ettiniz. Eski inançların geri döndüğü zamanlar vardır ve bunun ne zaman gerçekleştiğini fark etmek ve çok güçlenirlerse olumsuz düşünce/inançlara meydan okumak önemlidir. Bu zorlu süreçte kendinize sorabileceğiniz soruların bir listesini ekledim.

Gerilemeleri ve bunların normal olduğunu konuştuk... [Devamı için yukarıda Anne'nin mektubuna bakın.]

Machine Translated by Google

Ek XIX BABCP Denetim Anlaşması

ve arasındaki denetim anlaşması

Machine Translated by Google

Gizlilik

- Tartışılan tüm mesleki ve klinik konular gizlidir ve denetim oturumu dışında tartışılmamalıdır. Bunun istisnaları, mesleki suistimalin aşikâr olabileceği durumlar veya bir Mahkeme, Adli Tıp Kurumu veya Meslek Kuruluşu tarafından bilgi verilmesinin talep edilmesidir.

- Denetim sırasında görüşülen tüm vakalar veya meslek mensuplarının anonimleştirilmesi gerekmektedir.
- Seansların bant kaydının yapıldığı durumlarda, bu husus hizmet kullanıcısı, bakıcı veya profesyonelle mutabık kalınmalı ve onların bilgilendirilmiş onayı alınmalıdır.
  Ayrıca, kayıtların imha edilmesi/silinmesi için de gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Bu sürecin takip edilmesinden gözetim altındaki kişi sorumludur.

Machine Translated by Google

Yorumlar

Machine Translated by Google

Denetimin içeriği

- Süpervizyonun içeriği, bilişsel davranışçı model(ler) dahilinde bilgi edinme, kavramsallaştırma ve klinik becerilere odaklanacaktır.

- İlgili durumlarda ilaç, hastaneye yatış, vaka yönetimi gibi ilişkili konular da tartışılacaktır.
- Süpervizyon alan kişinin düşüncelerinin, tutumlarının, inançlarının ve değerlerinin belirlenmesi (ve uygunsa bunların işbirlikçi bir şekilde değiştirilmesi) ve bunların terapötik ve mesleki davranış üzerindeki etkisi.
- Süpervizyonun ilişki ve süreç yönlerinin tartışılması ve üzerinde çalışılması.

Kaynak: © 2018 İngiltere Davranışsal ve Bilişsel Psikoterapiler Birliği (BABCP), Birleşik Krallık'taki bilişsel davranışçı terapinin öncü kuruluşu (www.babcp.com). Tüm hakları saklıdır. Bu belge zaman zaman güncellenebilir ve incelenebilir. Lütfen www.babcp.com adresini ziyaret edin. En güncel sürüm için.

Yukarıdakilerin her birine harcanacak zaman, mevcut zaman içerisinde eşit olarak bölünecektir.

Machine Translated by Google

Yorumlar

Machine Translated by Google

Pratik bilgiler

- Her biri saatler/dakikalar süren birer seans
- Oturum(lar)ın gerçekleşeceği mekan
- Konaklama rezervasyonundan sorumlu kişi:
- Denetim ücretleri
- İptal düzenlemeleri

Machine Translated by Google

Denetim yöntemleri ve içeriği

- Terapötik ilişki ve katılım konularının tartışılması Vaka kavramsallaştırması/
- formülasyonu Terapötik tekniklerin prova
- edilmesi (örneğin simülasyon, rol yapma)
- Terapötik stratejiler hakkında tartışma Vaka sunumları
- Ödev Ses ve video
- kayıtlarının
- incelenmesi (ayda en az bir tane)
- Uygulamanın doğrudan gözlemlenmesi - her süpervizyon alan için ayda en az bir kez
- Süpervizyon alanların düşüncelerinin, tutumlarının, inançlarının belirlenmesi ve bunların terapötik ve profesyonel davranış üzerindeki etkilerinin araştırılması Risk ve
- terapist/hizmet kullanıcısı güvenliğinin gözden geçirilmesi
- Klinik kılavuzların/kılavuzların gözden
- geçirilmesi Psikopedagojik materyalin gözden
- geçirilmesi Deneyimsel
- egzersizler Anlaşmaya varılan diğer stratejiler

Machine Translated by Google

Yorumlar

Machine Translated by Google

Denetimin amaçları

Süpervizyonun temel odağı, süpervizyon alan kişinin öğrenme süreci boyunca bilgi edinimi, tutum geliştirme ve beceri geliştirme açısından danışanın refahıdır.

Machine Translated by Google

Denetimin hedefleri:

1.
2.
3.
4.

Machine Translated by Google

Yorumlar

Machine Translated by Google

Ayrımcılık karşıtı uygulama

Uygulama, aşağıdaki politikayı izleyecektir:

[işveren/meslek kuruluşu]

Machine Translated by Google

Yorumlar

Machine Translated by Google

Klinik bilişsel davranışçı terapi (BDT) denetimine ilişkin düzenlemelerde bir aksaklık olması durumunda atılacak adımlar

Denetleyici/denetlenen tarafından uygunsuz bir davranışta bulunulması durumunda, bu durum öncelikle birlikte tartışılmalıdır.

Eğer bu başarısız olursa veya davranış ciddi ve acil nitelikteyse DERHAL bilgilendirilmelidir.

Denetlenen ile denetmen arasındaki ilişkinin kötüleşmesi gibi düşük bir ihtimalde bile, her bir kişi sorunu çözmek için birlikte çalışmaktan sorumludur.

Machine Translated by Google

Yorumlar

Machine Translated by Google

Bu sözleşmede yapılan değişiklikler ve zaman çizelgesi

Bu sözleşmede her zaman değişiklik yapılması mümkündür.

Bu anlaşma, dönemi kapsar

İmza _____Denetmen_____Tarih_____
___

İmza _____Denetlenen_____Tarih_____
____

Michael Townend'a teşekkürlerimle

Lütfen belgeyi dilediğiniz gibi dolaştırıp düzenlemekten çekinmeyin.

Machine Translated by Google

Referanslar

Ayllon, T. ve Azrin, NH (1968) Jeton Ekonomisi: Terapi ve Rehabilitasyon için Motivasyonel Bir Sistem. New York: Appleton-Century-Crofts.

Beck, AT (1967) Depresyon: Klinik, Deneysel ve Teorik Yönleri. New York: Harper & Row.

Beck, AT (1970) Depresyon: Nedenleri ve Tedavisi. Philadelphia, PA: Pennsylvania Üniversitesi Yayınları.

Beck, AT (1976) Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar. Yeni York: Uluslararası Üniversiteler Yayınları.

Beck, AT, Epstein, N., Brown, G. ve Steer, RA (1988) 'Klinik kaygıyı ölçmek için bir envanter: psikometrik özellikler', Danışmanlık ve Klinik Psikoloji Dergisi, 56: 893–7.

Beck, AT, Steer, RA ve Brown, GK (1996) Beck için Kılavuz Depresyon Envanteri – II. San Antonio, TX: Psikolojik Şirket.

Beck, JS (1995) Bilişsel Terapi: Temeller ve Ötesi. New York: Guilford Press.

Beck, JS (2007) 'Bilişsel terapide öz-ifşa', Cognitive Therapy Today, Beck Enstitüsü blogu. Şu adreste mevcuttur: www.beckinstitute.org/judith-s-beck-writes-in-self-disclosure-in-cognitive-therapy/ (erişim tarihi: 27 Haziran 2017).

Machine Translated by Google

Bernard, JM ve Goodyear, RK (1992) Klinik Denetimin Temelleri. Boston, MA: Allyn & Bacon.

Blackburn, IM, James, IA, Milne, DL ve Reichelt, FK (2001) 'Gözden geçirilmiş bilişsel terapi ölçeği (CTSR): psikometrik özellikler', Davranışsal ve Bilişsel Psikoterapi, 29: 431–47.

Bohus, M., Haaf, B., Simms, T., Limberger, MF, Schmahl, C., Unckel, C., Lieb, K. ve Linehan, MM (2004) 'Sınırda kişilik bozukluğu için yatan hasta diyalektik davranış terapisinin etkinliği: kontrollü bir çalışma', Davranış Araştırması ve Terapisi, 42: 487–99.

Bordin, ES (1979) 'Çalışma ittifakının psikanalitik kavramının genelleştirilebilirliği', Psikoterapi: Teori, Araştırma ve Uygulama, 16: 252–60.

Brent, T., Moore, R., Roesch, S., Cardenas, V. ve Patterson, T. (2010) 'Ödev uyumu ile terapi sonuçları arasındaki ilişki: güncellenmiş bir meta-analiz', Bilişsel Terapi ve Araştırma, 34: 429–38.

Brewin, CR, Wheatly, J., Patel, T., Fearon, P., Hackman, A., Wells, A., Fisher, P. ve Myers, S. (2009) 'İntrüzyonel anılara sahip depresif hastalar için kısa süreli ve tek başına bir tedavi olarak imgesel yeniden yazma', Davranış Araştırması ve Terapisi', 47(7): 569–76.

Burns, D. (1980) İyi Hissetmek (Yeni Amerikan Kütüphanesi). New York: Barnes and Noble.

Burns, DD ve Auerbach, A. (1996) 'Bilişsel-Davranışsal terapi: Gerçekten bir fark yaratıyor mu?', PM Salkovskis (ed.), Bilişsel Terapinin Sınırları. New York: Guilford Press.

Machine Translated by Google

Butler, G. (1998) 'Klinik formülasyon', AS Bellack ve M. Herson (editörler), Kapsamlı Klinik Psikoloji. Oxford: Pergamon.

Clark, DM ve Wells, A., (1995) 'Sosyal fobinin bilişsel bir modeli', RG Heimberg, MR Liebowitz, DA Hope ve FR Schneier (editörler), Sosyal Fobi: Tanı, Değerlendirme ve Tedavi. New York: Guilford Yayınları.

Cooper, A. ve Witenberg, EG (1983) 'Merak uyandırma 'Psikanalizin denetim süreci', Çağdaş Psikanaliz, 19: 248–64.

Crisp, AH (ed.) (2004) Ülkedeki Her Aile: Akıl Hastalığı Olan İnsanlara Karşı Önyargı ve Ayrımcılığı Anlamak. Londra: Royal Society of Medicine Press.

Curwen, B., Palmer, S. ve Ruddell, P. (2000) Kısa Bilişsel Davranış Terapi. Londra: SAGE.

Darwin, C. (1872) İnsan ve Hayvanlarda Duyguların İfadesi. Londra: John Murray.

Davis, M., Robbins Eshelman, E. ve McKay, M. (1988) Gevşeme ve Stres Azaltma Çalışma Kitabı. Oakland, CA: New Harbinger.

De Vignemont, F. ve Singer, T. (2006) 'Empatik beyin: nasıl, ne zaman ve neden? Bilişsel bilimlerdeki eğilimler', 10(10): 435–41.

Dols, MW (1987) 'İslam toplumunda delilik ve tedavisi', Tıbbi Tarih, 31: 1–14.

Machine Translated by Google

Dudley, R. ve Kuyken, W. (2006) 'Bilişsel-davranışsal formülasyon
L. Johnstone ve R. Dallos (editörler), Psikoloji ve Psikoterapide Formülasyon:
İnsanların Sorunlarını Anlamak. Hove: Routledge.

Dugas, M., Gagnon, F., Ladoucer, R. ve Freeston, M. (1998) 'Genelleştirilmiş
anksiyete bozukluğu: kavramsal bir modelin ön testi', Davranış Araştırması
ve Terapisi, 36: 215–26.

Ehlers, A. ve Clark, DM (2000) 'Travma sonrası stres bozukluğunun bilişsel bir
modeli', Davranış Araştırması ve Terapisi, 38(4): 319–45.

Fabrega, H. (1991) 'Batı dışı toplumlarda psikiyatrik damgalanma',
Karşılaştırmalı Psikiyatri, 32: 534–51.

Foa, EB ve Emmelkamp, P. (editörler) (1983) Davranış Terapisindeki Başarısızlıklar.
New York: Wiley.

Gaudiano, BA (2008) 'Bilişsel-davranışçı terapiler: başarılar ve
'Zorluklar', Kanıta Dayalı Ruh Sağlığı, 11(1): 5–7.

Gilbert, P. (ed.) (2005) Şefkat: Kavramsallaştırmalar, Araştırma ve Psikoterapide
Kullanım. Hove: Brunner-Routledge.

Gilbert, P. (2009) 'Şefkat odaklı terapinin tanıtımı', Psikiyatrik Tedavideki Gelişmeler,
15: 199–208.

Gilbert, P. ve Leahy, RL (2009) Bilişsel Davranışçı Psikoterapilerde Terapötik
İlişki. Londra: Routledge.

Machine Translated by Google

Gilbert, P. ve Procter, S. (2006) 'Yüksek utanç ve öz eleştiriye sahip kişiler için şefkatli zihin eğitimi: Bir grup terapisi yaklaşımına genel bakış ve pilot çalışma', P. Gilbert ve S. Procter, Klinik Psikoloji ve Psikoterapi, 13(6): 353–79.

Greben, SE (1991) 'Bireysel psikoterapi denetiminin kişilerarası yönleri', Amerikan Psikoterapi Dergisi, 45: 306–16.

Hackmann, A., Bennett-Levy, J. ve Holmes, EA (2011) Bilişsel Terapide İmgeleme için Oxford Rehberi. Oxford: Oxford University Press.

Hardy, G., Cahill, J. ve Barkham, M. (2007) 'Müşteri değişimini destekleyen terapötik ilişkinin aktif bileşenleri: bir araştırma perspektifi', P. Gilbert ve RL Leahy (editörler), Bilişsel Davranışçı Psikoterapilerde Terapötik İlişki. New York: Routledge.

Hart, G. (1982) Klinik Denetim Süreci. Baltimore, MD: Üniversite Parkı Yayınları.

Harvard Medical International (2004) 'Dikkatliliğin faydaları', Harvard Kadın Sağlığı Gözlemevi, 11(6): 1–3.

Hawkins, P. ve Shohet, R. (1989) Yardımcı Mesleklerde Denetim. Milton Keynes: Açık Üniversite Yayınları.

Hawton, K. ve Kirk, J. (1989) 'Problem çözme', K. Hawton, PM'de Salkovskis, J. Kirk ve DM Clark (editörler), Psikiyatrik Sorunlar İçin Bilişsel Davranış Terapisi: Pratik Bir Kılavuz. Oxford: Oxford University Press.

Machine Translated by Google

Hayes, SC, Barnes-Holmes, D. ve Roche, B. (editörler) (2001) İlişkisel Çerçeve Teorisi: İnsan Dili ve Bilişine İlişkin Post-Skinnerci Bir Açıklama. New York: Plenum Press.

Heesacker, M. ve Mejia-Millan, C. (1996) 'Tutum değiştirme süreçleri ve bunların danışmanlığa uygulanması üzerine bir araştırma programı', W. Dryden (ed.), Danışmanlık ve Psikoterapide Araştırma: Pratik Uygulamalar. Londra: SAGE.

Hoffman, LW (1994) 'Psikoterapi süpervizörlerinin eğitimi: çorak bir alan', Özel Uygulamada Psikoterapi, 13: 23–42.

Holloway, EL (1987) 'Denetimin gelişimsel modelleri: bu mu? 'Gelişim?', Profesyonel Psikoloji: Araştırma ve Uygulama, 18(3): 209–16.

Holmes, EA ve Mathews, A. (2010) 'Duygu ve duygusal bozukluklarda zihinsel imgeler', Klinik Psikoloji Dergisi, 30(3): 349–62.

Howard, KI, Kopta, SM, Krause, MS ve Orlinsky, DE (1986) 'Psikoterapide doz-etki ilişkisi', Amerikan Psikoloğu, 41: 159–64.

James, IA ve Blackburn, IM (1995) 'Obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel terapi', British Journal of Psychiatry, 166: 144–50.

Johnstone, L. ve Dallos, D. (editörler) (2006) Psikoloji ve Psikoterapide Formülasyon: İnsanların Sorunlarını Anlamak. Hove: Routledge.

Machine Translated by Google

Kabat-Zinn, J. (1990) Tam Felaket Yaşamı: Stres, Acı ve Hastalıkla Yüzleşmek İçin Bedeninizin ve Zihninizin Bilgeliğini Kullanmak. New York: Dell.

Kennerley, H. (1997) Kaygının Üstesinden Gelmek. Londra: Robinson.

Kuyken, W. (2005) 'Vaka formülasyonunda araştırma ve kanıt temeli', N. Tarrier (ed.), Bilişsel Davranış Terapisinde Vaka Formülasyonu: Zorlu ve Karmaşık Klinik Vakaların Tedavisi. Hove: Brunner-Routledge.

Leary, MR, Tate, EB, Adams, CE, Allen, AB ve Hancock, J. (2007) 'Öz şefkat ve hoş olmayan, kendiyle ilgili olaylara tepkiler: Kendine nazik davranmanın sonuçları', Kişilik ve Sosyal Psikoloji Dergisi, 92: 887–904.

Linehan, MM (1993) Sınırda Kişilik Bozukluğunun Tedavisine Yönelik Beceri Eğitim El Kitabı. New York: Guilford Press.

Mausbach, T., Moore, R., Roesch, S., Cardenas, V. ve Patterson, T. (2010) 'Ödev uyumu ile terapi sonuçları arasındaki ilişki: güncellenmiş bir meta-analiz', Bilişsel Terapi Araştırması, 34: 429–38.

Mayhew, S. ve Gilbert, P. (2008) 'Kötü niyetli sesler duyan insanlara yönelik şefkatli zihin eğitimi: bir vaka serisi raporu', Klinik Psikoloji ve Psikoterapi, 15: 113–38.

Meichenbaum, DH (1975) 'Stres yönetimine yönelik kendi kendine eğitim yaklaşımı: Stres aşılama eğitimi için bir öneri', CD'de Spielberger ve I. Sarason (editörler), Stres ve Kaygı, Cilt 2. New York: Wiley.

Machine Translated by Google

Miller, WR ve Rollnick, S. (2002) Motivasyonel Görüşme: İnsanları Değişime Hazırlamak. New York: Guilford Press.

Moore, S. (2010) 'Altı döngülü bakım modeli: depresyon için "yapışkan bir çiçek" yetiştirmek', Davranışsal ve Bilişsel Psikoterapi, 38(2): 173–84.

Morrison, T. (2005) Sosyal Bakımda Denetim: Personel ve Hizmet Kullanıcıları için Gerçek Bir Fark Yaratmak (3. baskı). Brighton: Pavillion.

Mynors-Wallis, LM, Gath, DH, Day, A. ve Baker, F. (2000) 'Birincil bakımda majör depresyon için problem çözme tedavisi, antidepresan ilaç ve kombine tedavinin rastgele kontrollü denemesi', British Medical Journal, 320: 26–30.

Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (NICE) (2017) NICE Kılavuzları. Şu adreste mevcuttur: www.nice.org.uk.

Ng, CH (1997) 'Asya kültürlerinde ruhsal hastalığın damgalanması', Avustralya ve Yeni Zelanda Psikiyatri Dergisi, 31: 382–90.

Niemeyer, RA ve Feixas, G. (1990) 'Depresyonda grup bilişsel terapisinin sonucunda ödev ve beceri ediniminin rolü', Davranış Terapisi, 21(3): 281–92.

Padesky, CA (1991) 'Öz-önyargı olarak şema', Uluslararası Bilişsel Terapi Bülteni, 6: 6–17.

Padesky, CA (1993) 'Sokratik sorgulama: zihinleri değiştirmek mi yoksa keşfe rehberlik etmek mi?' Avrupa Kongresi'nde verilen açılış konuşması

Machine Translated by Google

Davranışsal ve Bilişsel Terapiler, Londra, 24 Eylül. Şu adresten ulaşılabilir: http://padesky.com (erişim tarihi 1.4.17).

Padesky, CA (1996) 'Bilişsel terapist yeterliliğinin geliştirilmesi: 'Öğretim ve denetim modelleri', PM Salkovskis (ed.), Bilişsel Terapinin Sınırları. New York: Guilford Press.

Padesky, CA ve Greenberger, D. (1995) Ruh Hali Üzerindeki Zihin İçin Klinik Rehberi. New York: Guilford Press.

Padesky, CA ve Greenberger, D. (2015) Zihin Ruh Hali Üzerinde: Düşünme Biçiminizi Değiştirerek Hissetme Biçiminizi Değiştirin, 2. baskı. New York: Guildford Press.

Padesky, C. ve Mooney, K. (1990) 'Bilişsel modeli danışanlara sunmak', Uluslararası Bilişsel Terapi Bülteni, 6: 13–14.

Page, S. ve Wosket, V. (1994) Danışmanın Denetlenmesi: Döngüsel Bir Model. Londra: Routledge.

Pavlov, IP (1927) Koşullu Refleksler: Koşullu Reflekslerin İncelenmesi Beyin Korteksinin Fizyolojik Aktivitesi (çev. ve ed. GV Anrep). Londra: Oxford University Press.

Persons, JB (1989) Uygulamada Bilişsel Terapi. New York: Norton.

Persons, JB, Burns, DD ve Perioff, JM (1988) 'Özel muayenehane ortamında depresyon için bilişsel terapide okulu bırakma ve sonuçların öngörücüleri', Bilişsel Terapi ve Araştırma, 12: 557–75.

Machine Translated by Google

Piet, J. ve Hougaard, E. (2011) 'Tekrarlayan majör depresif bozuklukta nüksün önlenmesinde farkındalık temelli bilişsel terapinin etkisi: sistematik bir inceleme ve meta-analiz', Klinik Psikoloji İncelemesi, 31(6): 1032–40.

Powers, MB, Zum Vörde Sive Vörding, MB ve Emmelkamp, PMG (2009) 'Kabul ve kararlılık terapisi: meta-analitik bir inceleme', Psikoterapi ve Psikosomatik, 78: 73–80.

Prochaska, JO ve DiClemente, CC (1983) 'Sigara içmenin kendi kendine değişiminin aşamaları ve süreçleri: bütünsel bir değişim modeline doğru', Danışmanlık ve Klinik Psikoloji Dergisi, 51: 390–95.

Reiser, RP ve Milne, DL (2016) 'Bilişsel Davranışçı Terapi denetiminin bir araştırması İngiltere: Bilişsel Davranış Terapisti'nin seçilmiş bir grup BDT süpervizyon lideri tarafından incelenen yöntemler, memnuniyet ve eğitim, 9(20): 1.

Renaud, J., Russell, JJ ve Myhr, G. (2014) 'Kaygı ve depresyon için bilişsel davranışçı terapiden kimin en çok faydalanacağını tahmin etmek', Klinik Psikoloji Dergisi, 70(10): 924–32.

Richards, DA ve Suckling, R. (2009) 'Psikolojik terapilere erişimin iyileştirilmesi: Faz IV prospektif kohort çalışması', British Journal of Clinical Psychology, 48(4): 377–96.

Richards, DA, Ekers, D., McMillan, D., Taylor, RS, Byford, S., Warren, FC, Barrett, B., Farrand, PA, Gilbody, S., Kuyken, W., O'Mahen, H., Watkins, ER, Wright, K., Hollon, SD, Reed, N., Rhodes, S., Fletcher, E. ve Finning, K. (2016) 'Depresyonda davranışsal aktivasyonun bilişsel davranışçı terapiye (COBRA) kıyasla maliyeti ve sonucu: rastgele, kontrollü, eşit etkililik denemesi', The Lancet, 388: 871.

Machine Translated by Google

Roth, A. ve Fonagy, P. (1996) Kimin İçin Ne İşe Yarar? Psikoterapi Araştırmalarının Eleştirel Bir İncelemesi. New York: Guilford Press.

Roth, A. ve Pilling, S. (2007) Teslimat İçin Gerekli Yeterlilikler Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu Olan Kişiler İçin Etkili Bilişsel ve Davranışçı Terapi. Londra: Sağlık Bakanlığı.

Rouf, K., Fennell, M., Westbrook, D., Cooper, M. ve Bennett-Levy, J. (2004) 'Davranışsal deneyler tasarlamak', J. Bennett-Levy, G. Butler, M. Fennell, A. Hackmann, M. Mueller ve D. Westbrook (editörler), Bilişsel Terapide Davranışsal Deneylere İlişkin Oxford Rehberi. Oxford: Oxford University Press.

Safran, JD ve Segal, ZM (1990a) Bilişsel Davranışta Kişilerarası Süreç Terapi (Ek II). New York: Temel Kitaplar.

Safran, JD ve Segal, ZM (1990b) Bilişsel Davranışta Kişilerarası Süreç Terapi (Ek I). New York: Temel Kitaplar.

Salkovskis, P., Forrester, E., Richards, M. ve Morrison, N. (1998) ' Şeytan ayrıntıda gizlidir: 'Obsesif sorunları kavramsallaştırmak ve tedavi etmek', N. Tarrier, A. Wells ve G. Haddock (editörler), Karmaşık Vakaları Tedavi Etmek: Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı. Chichester: Wiley.

Sanders, D. ve Wills, F. (2005) Bilişsel Terapi: Bir Giriş. Londra: SAGE.

Segal, ZV, Williams, JMG ve Teasdale, JD (2002) Depresyon İçin Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi: Nüksü Önlemeye Yönelik Yeni Bir Yaklaşım. New York: Guilford Press.

Machine Translated by Google

Shapiro, MB (1961a) 'Psikolojik değişiklikleri ölçmenin bir yöntemi
'Bireysel psikiyatrik hastaya özgü', British Journal of Medical Psychology,
34: 151–5.

Shapiro, MB (1961b) 'Temel klinikte tek vaka
'Psikolojik araştırma', British Journal of Medical Psychology, 34: 255– 62.

Shariff, AF ve Tracy, JL (2011) 'Duygu ifadeleri ne işe yarar?', Psikolojik
Bilimde Güncel Yönler, 20(6): 395–9.

Spitzer, RL, Williams, JB ve Kroenke, K. (1999) Hasta Sağlığı
Anket 9. New York: Pfizer.

Spitzer, RL, Kroenke, K., Williams, JB ve Lowe, B. (2006) 'Kısa bir
'Genelleştirilmiş anksiyete bozukluğunu değerlendirme ölçüsü', Dahiliye
Arşivleri, 166(10): 1092–7.

Stoltenberg, CD (1981) 'Gelişimsel bir bakış açısıyla süpervizyona yaklaşmak:
Danışman karmaşıklığı modeli', Danışmanlık Psikolojisi Dergisi, 28: 59–
65.

Stoltenberg, CD ve Delworth, U. (1987) Danışmanları ve Terapistleri Denetlemek: Gelişimsel
Bir Yaklaşım. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Sunderland, M. ve Engleheart, P. (1997) Duygularınızdan Yararlanın.
Bicester: Konuşma işareti.

Machine Translated by Google

Tarrier, N. (2006) Bilişsel Davranış Terapisinde Vaka Formülasyonu: Zorlu ve Karmaşık Vakaların Tedavisi. New York: Routledge.

Vyskocilova, J., Prasko, J. ve Slepecky, M. (2011) 'Bilişsel davranışçı terapi ve süpervizyonda empati', Activitas Nervosa Superior Rediviva, 53(2): 73–83.

Watkins, CE (1997) Psikoterapi Süpervizyon El Kitabı. New York: Wiley.

Watson, JB ve Rayner, R. (1920) 'Koşullandırılmış duygusal tepkiler', Deneysel Psikoloji Dergisi, 3: 1–14.

Wells, A. (1999) 'Genelleştirilmiş anksiyete bozukluğunun bilişsel modeli', Davranış Değişikliği, 23: 526–55.

White, M. ve Epston, D. (1990) Anlatısal Araçlar ve Terapötik Amaçlar. New York: Norton.

Williams, C. ve Garland, A. (2002) 'Günlük klinik uygulamada kullanılmak üzere bilişsel-davranışçı terapi değerlendirme modeli', Psikiyatrik Tedavideki Gelişmeler, 8: 172–9.

Young, JE ve Beck, AT (1980) Bilişsel Terapi Ölçeği El Kitabı. Philadelphia, PA: Pennsylvania Üniversitesi Psikoterapi Araştırma Birimi.

Young, JE, Klosko, J. ve Weishaar, ME (2003) Şema Terapisi: Bir Uygulayıcı Rehberi. New York: Guilford Press.

Machine Translated by Google

Zettle, RD, Rains, JC ve Hayes, SC (2011) 'Kabul ve kararlılık terapisinde ve depresyon için bilişsel terapide değişim süreçleri: Zettle ve Rains'in aracılık yoluyla yeniden analizi', Davranış Değiştirme, 35(3): 265–83.

Machine Translated by Google

Dizin

istismar,
33 kabul ve kararlılık terapisi (ACT), 10, 11, 28, 29
Kaza ve Acil Durum, 18 aktivite
izleme ve planlama, 105, 116, 122–130, 229 aktivite kayıt
sayfaları, 124, 125şekil, 127–129, 228 aktivite
planlama aktivite izleme ve planlamaya bakınız adrenalin,
111, 224 gündemler,
6, 40, 42–43, 45, 149, 211 agorafobi,
40, 89 alkol, 15, 24,
66, 74, 89, 108, 109, 189, 190, 193 ittifak potansiyeli,
14, 15 ya hep ya hiç
düşüncesi, 143şekil, 144, 233 alternatif
(dengeli) düşünceler, 154, 155, 160, 237 alternatif
imgeler, 159
Amerikan Psikoloji Derneği, 9 analitik
soru, 57
Andy (vaka
çalışması)
değerlendirmesi, 64–67
varsayımlar, 89, 169fig
davranışsal deneyler, 160 davranışsal
maruz bırakma, 117, 118fig
nefes teknikleri, 111–112 bilişsel
yeniden yapılandırma, 151–152
temel inançlar, 89, 91fig, 169fig
terapi sonu mektupları, 248–249 tepki önleme (ERP)
ile maruz bırakma, 119fig
formülasyon, 85–88,
91fig, 92fig hedef belirleme,
101–105 imgeleme tekniği,
139–140 bakım döngüsü, 92fig olumsuz
otomatik düşünceler (NAT'ler), 87, 89 panik ataklar, 64–67, 160

Machine Translated by Google

sorun çözme, 187–188 sevk mektubu, 19
gevşeme tekniği, 113
düşünce önyargıları, 146–147 düşünce değerlendirme sayfaları, 152, 153fig düşünce kayıt sayfaları, 141fig öfke sorunları, 161 hayvan öğrenimi, 8–9
Anne (vaka çalışması) aktivite izleme ve planlama, 125–129
değerlendirme, 67–71 varsayımlar, 95fig, 169, 170fig
davranışsal deneyler, 160 başa çıkma stratejileri, 108–110
temel inançlar, 95fig, 169, 170fig, 172–173
karar önyargısı ızgarası, 200fig, 201 terapi sonu mektupları, 247–248 formülasyon, 95fig hedef belirleme, 105 bakım döngüsü, 95fig, 158fig olumsuz otomatik düşünceler (NAT'lar), 105, 137–138 problem çözme, 187 yağmurlu gün mektubu, 204–205
sevk mektubu, 19–20 düşünce değerlendirmesi, 156–159
düşünce kayıt sayfaları, 141fig

sürekliliklerin kullanılması, 172–173 anksiyete alkolü başa çıkma stratejisi olarak, 108
Andy (vaka çalışması), 64–67, 85–88, 91fig, 92fig, 101–105, 111–112, 113, 117, 118fig, 119fig, 139–140, 141fig, 146–147, 151–152, 153fig, 160, 169fig, 187–188, 248–249 değerlendirme, 67 davranışsal maruziyet, 116 davranışsal hedef, 40 inanç, 131

Machine Translated by Google

bilişsel yeniden yapılandırma, 152, 153fig maruz
bırakma terapisi, 9 tepki
önleme (ERP) ile maruz bırakma, 118–122 korku korkusu, 190 dereceli
hiyerarşi, 117 topraklama
teknikleri, 113–114 imgeleme
tekniği, 139–140 olumsuz önyargılar, 132
fiziksel etkiler, 111, 224–226 derecelendirme
ölçekleri, 184 araştırma, 8
sorumluluk çizelgeleri, 164 güvenlik davranışları,
108 öz bildirim anketleri,
63 aksilikler,
244–245 değerlendirme için yararlı
sorular, 67 iştah, 69 değerlendirme,
90, 93fig, 94fig, 135–136, 141, 150, 153, 155–
156, 161, 163 iddialılık, 106
değerlendirme

Andy (vaka çalışması), 64–67
Anne (vaka çalışması), 67–
71 anksiyete,
67 depresyon, 71–
72 formülasyon geliştirme, 55–56
görüşmeler, 60–63
Megan (vaka çalışması), 72–
75 takıntılı sorunlar, 75–76 risk,
21, 72 öz
izleme, 63 öz bildirim
anketleri, 63
Sokratik sorgulama, 56-59
semptom, 38
terapötik son, 203
erişilebilirlik
varsayımı, 30

Machine Translated by Google

Andy (vaka çalışması), 89, 169fig
Anne (vaka çalışması), 95fig, 169, 170fig zorlu,
171–172 çocukluk, 32–33,
167–168 işlevsiz, 30 oluşumu, 32
formülasyon, 80fig,
81, 168 işlevleri,
132 tanımlama, 168–171 Megan
(vaka çalışması),
93fig, 170fig doğası, 31,
83, 168 olumsuz otomatik düşünceler
(NAT'lar), 32, 81 olumsuz
önyargılar, 132 denetim, 167 ne zaman çalışılmalı,
167 ayrıca bakınız yaşam
bağlanma stili
kuralları, 80fig, 82, 192 ses
kaydı, 7 Auerbach, A., 49–51
otomatik düşünceler, 14, 16–18, 30–
31, 32

Ayrıca bkz. olumsuz otomatik düşünceler (NAT'ler)
kaçınma, 24, 61, 70, 79, 89–90, 106, 108, 109, 116–117, 118, 119, 122, 162, 193, 243
Ayllon, T., 9 Azrin, NH,
9

BABCP, 210–211, 251–253 Beck,
Aaron T., 9, 10, 23, 90, 159 Beck Anksiyete
Envanteri, 63 Beck Depresyon
Envanteri II, 63 başlangıç aşaması, 209
davranışsal aktivasyon,
8, 12 davranışsal deneyler/testler,
122, 159–161, 171–172 davranışsal maruz bırakma, 116–118, 160
davranışsal hedefler, 39 sekme, 40
davranışsal müdahaleler

Machine Translated by Google

aktivite izleme ve planlama, 105, 116, 122, 124–128, 229 davranışsal deneyler, 122, 159–161, 171–172 davranışsal maruz bırakma, 116–118, 160
kısır döngüleri kırma, 24–25 tepki önleme
(ERP) ile maruz bırakma, 118–122
olumsuz otomatik düşünceler (NAT'ler), 32 davranışsal test, 59
davranışsal terapi, 8–10 davranışlar, 24, 27–28, 39tab, 61, 84, 141, 221
inançlar, 23–24, 27şekil, 131–134, 174, 193 ayrıca bkz. temel inançlar yas, 26, 80şekil, 193
Bernard, JM, 208–209 önyargılar, 27fig, 78, 132
siyah beyaz düşünme, 143fig, 144, 233 bloklar, 6 vücut
taraması farkındalık egzersizi, 180, 181 bağlar, 48 sınırda
kişilik bozukluğu, 10 beyin fırtınası, 185 nefes alma, 24, 65, 150,
224 nefes teknikleri, 25, 111–112, 180, 181, 224–225
Brent, T., 41
Burns, DD, 49–51 Butler, G., 97

bakım koordinatörleri, 17
vaka kavramsallaştırma, 77 vaka
çalışması bkz . Andy (vaka çalışması); Anne (vaka çalışması); Dawn (vaka çalışması); Megan (vaka çalışması); Vicky (vaka çalışması) felaket
senaryoları, 40, 143fig, 144, 233
Bilişsel
Davranışçı Terapinin
kullanılabilirliği, 22 terapi
engelleri, 17, 18 özellikleri,
5–7 bilgisayarlı, 12

Machine Translated by Google

eleştiriler, 8 ampirik
temel, 8, 9, 10 müşterilere
açıklama, 32 resmi ve gayrı resmi,
7 tarihçesi, 8–10 model bkz .
model, bilişsel-
davranışsal gerekçe, 32 son gelişmeler, 10–12 stratejiler,
41, 45 ayrıca bkz.
terapi kontrolü, 106, 118, 119 göğüs
ağrısı, 19, 65, 87, 89
91şekil çocukluk temel
inançları ve varsayımları, 32–33,
167–168 yatkınlık faktörleri, 62 Çin kültürü,
98 kroniklik,
sorunların, 14, 15 Clark, DM, 90 klasik şartlandırma, 8 klinik
ekipler, 17 bilişler, 30, 32 bilişsel
bozulma, 17, 218 bilişsel
model/gerekçe, 14, 15 bilişsel prova, 185
bilişsel yeniden
yapılandırma, 150–159 ayrıca bkz.
düşünceye meydan
okuyan bilişsel bilim, 8
bilişsel terapi, 9–10 Bilişsel Terapi Ölçeği-
Revize (CTS-R), 211–212 iş birliği, 6, 40, 42, 43,
46, 48, 49 , 77, 85, 91–92, 104,
184 iş birlikçi ampirizm, 92 şefkat temelli
terapi, 10, 11, 156 karmaşıklık modeli,
208–209 bilgisayarlı bilişsel
davranışçı terapi, 12
konsantrasyon, 37 kavramsallaştırma, 59

Machine Translated by Google

koşullu tepki, 8, 9 koşullu uyarıcı, 8
güven, 201 gizlilik, 60, 97, 251 rıza,
9 tefekkür aşaması,
196, 197, 198, 199, 202 bağlamsal
faktörler, 80,
82 süreklilikler, 172–173 sözleşme

problem çözme, 184
denetim, 184
kontrollü nefes alma, 27fig başa
çıkma stratejileri, 25, 27fig, 62, 108–115, 150, 185, 193, 200 temel inançlar

Andy (vaka çalışması), 89, 91fig, 169fig
Anne (vaka çalışması), 95fig, 169, 170fig, 172–173
değişim, 172–174
çocukluk, 32–33, 167–168
gelişimi, 167–168 oluşumu, 23–
24, 55 formülasyon, 80fig,
81, 83, 168 tanımlama, 83, 168–171
çalışırken dikkat edilmesi
gereken önemli hususlar, 174–175
Megan (vaka çalışması), 93fig, 106, 170fig
doğası, 31–34, 83, 168 olumsuz
otomatik düşünceler (NAT'ler), 32, 81 olumsuz
önyargılar, 132 denetim,
167 geçmişten
bahsetmek, 96 ne zaman
çalışılacağı, 167 temel
yeterlilikler, 2, 32, 36, 63, 77, 81, 100, 108, 183, 203 temel duygusal
ihtiyaçlar, 192 sayma, 114 gizli
ritüeller, 119,
163 kriz, 183 kültür, 98

Machine Translated by Google

Curwen, B., 5

Darwin, Charles, 191
Davis, M., 112, 113
Dawn (vaka çalışması), 133,
134şekil merkezden
uzaklaştırma, 11, 179 kararsal
önyargı
ızgarası, 199–202,
241 defüzyon, 11
Delworth, U.,
209 inkar
aşaması, 196, 198 bağımlılık, 6 depresyon aktivite
izleme ve planlama, 116, 122–129 Anne (vaka çalışması), 67–71,
92, 95şekil, 105–106, 108–110 , 125– 129, 137–138, 141şekil,
155şekil, 156–159, 160, 169, 170şekil, 172–
173, 187, 200fig,
201, 204–205, 247–248
değerlendirme, 71–72
davranışsal aktivasyon,
8 davranışsal
maruz bırakma, 116
davranışsal hedefler, 40
inançlar, 131 bilişsel
terapi, 10
konsantrasyon
güçlüğü, 37 idealin keşfi, 199
formülasyon, 90 fal bakma, 143 beş
yılda yaşam tekniği, 202
büyütme ve
küçültme, 145 bakım döngüleri, 155 farkındalık, 115
farkındalığa
dayalı bilişsel terapi (MBCT), 10, 11 motivasyon,
195 olumsuz otomatik
düşünceler (NAT'lar),
137–138 olumsuz önyargılar, 132 nüksetme önleme, 11 sorumluluk çizelgeleri, 164

Machine Translated by Google

öz bildirim anketleri, 63 aksilik, 244
semptom,
122-124 düşünce
değerlendirme sayfası, değerlendirme
için 155 yararlı soru, 71-72 gelişimsel modeller,
denetim, 208-209 tanı, 5, 55, 79 Diyalektik Davranış
Terapisi (DBT), 10, 28-29,
179 günlük tutma, 140-142 günlük sayfaları, 63, 101, 106, 205, 227
diyet, 110-111 zorluklar, 79
silahsızlandırma tekniği, 49-50 olumluyu göz
ardı etme, 143fig,
145, 154, 173, 234
keşif, rehberlik, 56 iğrenme, 191
dikkat dağıtma teknikleri, 27fig, 114-115, 226 Dols, MW, 98 aşağı
ok tekniği, 83, 159, 168–169,
170 şekil
Duygularınızdan Yararlanın, 194 çizim, 194 ilaçlar, 24,
66, 189, 190, 193
ikili tanı, 2 Dudley, R., 10, 79 Dugas, M., 90 işlevsiz varsayımlar, 30

yeme bozuklukları, 190, 201–202 eğitim,
57–59 Ehlers, A., 90
Ellis, Albert, 9
utanç, 19, 39tab
Emmelkamp, P., 9 duygusal
sıkıntı, 150 duygusal
muhakeme, 144fig, 146
duygular

Machine Translated by Google

farkındalık ve farklılaştırma, 14, 15, 16–17, 18, 146 davranışsal
tepkiler, 193 inançlar, 193 bilişsel
yeniden yapılandırma,
153 başa çıkma stratejileri, 25,
193 temel duygusal ihtiyaçlar,
192 korkulan duygusal
durumlara maruz kalma, 192 işlevleri, 190–191
farklı olanı belirleme, 192,
217, 218, 220 yoğun, 174, 175 geçersiz kılma,
191 yardım arama
motivasyonu, 24
psikoeğitim, 25, 190–192 kayıt, 141
imgelem ve sembolizm kullanma, 194
ile çalışma, 83,
189–194 empati, 48, 49–51, 52 terapi sonu
mektupları, 7, 206–207, 247–250
katılım, 38–39, 77, 197
Engleheart, P., 194 çevresel faktörler, 84 etik, 9
evrimsel psikoloji, 191 reçeteli
egzersiz, 12 beklentiler,
201 deneyler, 41–42 maruz
bırakma
terapisi, 9 tepki önleme (ERP) ile
maruz bırakma

Andy (vaka çalışması), 119fig
kaygı, 118–122
kaçınma, 118
dereceli hiyerarşi, 119–121
Megan (vaka çalışması), 120–122
takıntılı sorunlar, 118–122 İnsan ve
Hayvanlarda Duyguların İfadesi, 191 yok olma, 8, 9

Machine Translated by Google

Fabrega, H., 98
gerçekler, 131–132
başarısızlık yönü, 160
aileler, 78, 122 korku,
191
korkunun korkusu, 190
korkulan duygusal durumlar, 192
geri bildirim, 42
hisler
duygular bkz. duygular
tanımlama, 27–28, 30–31, 39sekme, 61, 220 fiziksel
duyumlar bkz. fiziksel duyumlar savaş ya da kaç, 111,
224 beş alan yaklaşımı, 23
beş yön modeli, 23, 79 bilgi
kartları, 243–244 Foa, EB, 9
odaklama, 14, 16, 17
odaklanma,
78, 85, 218 resmi bilişsel
davranışçı terapi, 7
formülasyon
müşteri
sorunlarını ele alma, 39sekme Andy (vaka
çalışması), 85–88, 91şekil, 92şekil Anne (vaka
çalışması), 95şekil değerlendirme,
55–56 varsayımlar,
80fig, 81, 168 yaygın sorunlar, 90–
97 bileşenleri, 55–56 duruma özgü,
90 grup farklılıklarını dikkate
alma, 90–97 temel inançlar,
80fig, 81, 83, 168 depresyon, 90 geliştirme, 81–84,
85–90 erken oturum odaklanması, 37
ampirik temeli, 10
formülasyon mektubu, 79, 89–90

Machine Translated by Google

formülasyon sayfaları, 79–81, 85, 91şekil, 92şekil, 93şekil, 94şekil, 95şekil, 222–223
işlevleri, 77–79 genel
yaklaşım, 12 yaygın
anksiyete bozukluğu, 90
Megan (vaka çalışması),
93fig negatif otomatik düşünceler (NAT'ler),
149 takıntılı sorunlar, 90
travma sonrası stres bozukluğu,
90 yeniden
formülasyon, 84-85
temsil, 79-81 sosyal fobiler, 90
Sokratik sorgulama, 59
terapötik son, 205–206, terapi
ilişkisini kullanarak, 51
falcılık, 143, 143fig, 144, 233
Bilişsel Terapi ve Araştırma Vakfı, 36

GAD-7, 63
Garland, A., 23
Gaudiano, BA, 8
cinsiyet,
98 Genel Pratiysenler (GP'ler), 18, 122
yaygın anksiyete bozukluğu, 90
Gilbert, P., 48, 156
hedef belirleme, 27şekil, 48, 90, 100–107 hedef
sayfaları, 122 hedef
odaklı terapi, 6 Goodyear,
RK, 208–209 dereceli
maruziyet, 27şekil, 185 dereceli
hiyerarşi, 116–117, 119–121
dereceli uygulama günlüğü,
227 Greenberger, D., 32, 83, 100 topraklama
teknikleri, 113–114, 225–226
grup farklılıkları, 90–97, 98 yönlendirilmiş keşif, 211

Machine Translated by Google

rehberli öz yardım, 12
suçluluk, 16, 21, 24, 31, 68, 70, 71, 76, 93fig, 94fig, 95fig, 123, 126, 157–158, 162, 163–164, 191, 193, 199, 201

Hardy, G., 48
zarar, 9
Hawton, K., 183–184 Hayes,
Stephen, 29 kalp atış
hızı, 24, 111, 160, 224 gizli duygusal
durumlar, 192 geçmişler, 55, 56,
60, 63, 96 ödev, 7, 41–42, 44–45,
46, 79, 141, 147, 193, 203, 205, 211 umut, 78, 82 'haçlı çörek', 79 Hougaard, E., 11
Howard, KI, 36
avcı-toplayıcılar, 191

'Hissediyorum' ifadeleri, 50
IAPT (Psikolojik Terapilere Erişimi İyileştirme), 12 ideal, keşfetme, 198–199 görüntü bilişi, 159 görüntü
teknikleri, 139–140, 159,
169, 171, 194 görüntüler, 30, 31, 139–140, 153, 159

Psikolojik Terapilere Erişimi İyileştirme (IAPT), 12 gayri resmi BDT, 7 bilgi
sorusu, 57 sorgulama
tekniği, 50 içsel terapist, 206
yorumlama, 133-134, 191
görüşme, 60-63 müdahaleci
düşünce-alışkanlık teknikleri,
161-162 müdahaleci
düşünceler, 21, 75-76, 90, 106, 119, 121-122, 134-136, 141, 150,
153, 155-156, 161-163, 182

İslam toplumları, 98

Machine Translated by Google

kalfalık aşaması, 209

Kabat-Zinn, Jon, 11, 179, 181
Kennerley, H., 57–58, 59 Kirk,
J., 183–184 Kuyken,
W., 10, 79

merdiven, 116–117
Layard, Lord, 12
Leahy, RL, 48
soruna mektup tekniği, 201–202 beş yılda yaşam
tekniği, 202 Linehan, Marsha, 29, 179,
193 dinleme, 49–50, 57 Küçük Albert,
9 uzun vadeli terapi, 32
döngü-bant
maruziyeti, 162 kayıp, 80fig,
105, 183, 193, 199 düşük
aktivite döngüsü, 105

büyütme, 144fig, 145 bakım
faktörleri, 61 bakım
döngüleri, 23, 25, 27fig, 55, 56, 77, 79, 81, 85, 88, 90, 92fig, 94ig, 95fig, 96, 106tab,
110, 116, 122, 151, 155, 158fig, 223 manik evreler, 17 ana aşama, 209

Maudsley Hastanesi, 9
tıbbi model, 93–94, 96
meditasyon, 181
ayrıca bkz . farkındalık
Megan (vaka çalışması)
değerlendirmesi, 72–
75 varsayımlar, 93fig, 170fig
temel inançlar, 93fig, 106, 170fig
terapi sonu mektupları, 249–250
idealin keşfi, 198–199

Machine Translated by Google

Tepki önleme (ERP) ile maruz kalma, 120–122
formülasyon, 93fig
hedef belirleme, 106 bakım döngüsü, 94ig
olumsuz otomatik düşünceler (NAT'ler), 93fig, 94fig
problem çözme, 186
güvence arama, 160–161 sevk mektubu, 21
sorumluluk çizelgeleri, 164–166
düşünce değerlendirme sayfaları, 155, 156fig düşünce kayıt sayfaları, 142fig menopoz, 68 zihinsel filtre, 144fig, 145 Ruh Sağlığı Yasası değerlendirmeleri, 18 meta biliş, 28 metaforlar, 34
Milne, DL, 211 zihin okuma, 143fig, 144, 233 bilinçli nefes alma, 180, 181 farkındalık, 11, 27fig, 29, 110, 115, 122, 162–163, 179–182 farkındalık temelli bilişsel terapi (MBCT), 10, 11, 28, 29 farkındalık temelli stres azaltma (MBSR), 11, 179 mini hiyerarşiler, 120–121 en aza indirme, 144şekil, 145
model, bilişsel-davranışsal, 15, 23–29, 34, 37, 38şekil, 39sekme, 41, 43, 77, 81, 83, 89, 90, 94, 106 , 189, 193, 251
ruh hali, 16, 26, 30, 31, 65–66, 68–69, 87, 92, 95şekil, 117, 124–128, 129, 137–138, 157, 184
Mooney, K., 23, 79
Moore, S., 90
Morrison, T., 209
motivasyon, 17, 19, 39, 78, 124, 138, 156–157, 195–202, 217–218
Mynors-Wallis, LM, 183

anlatı terapisi, 194

Machine Translated by Google

Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü'ne bakınız NICE (Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü)
OKB için ek stratejiler olan olumsuz otomatik düşünceler (NAT'ler), 161–166
Andy (vaka çalışması), 87, 89
Anne (vaka çalışması), 105, 137–138
davranışsal deneyler/testler, 159–161 temel inançlar ve varsayımlar, 32, 81
depresyon, 137–138
geçmişi tartışmak, 96
değerlendirme, 137, 148–166 ayrıca bkz. düşünceye meydan okuyan
formülasyon, 149 alternatif imgeler üretme, 159 ödev, 79, 147 tanımlama, 30–31, 83, 131, 137–147, 168, 217, 218
Megan (vaka çalışması), 93fig, 94fig
farkındalık, 179
motivasyon, 200–201
doğası, 23–24, 83
takıntılı sorunlar, 150 problem çözme, değerlendirmeye yardımcı 32 soru, tanımlamaya yardımcı 239 soru, 232 olumlu düşüncelerle değiştirme, 88 aksilikler, 243 düşünce önyargıları, 142–147, 148, 235–236 olumsuz inançlar, 25, 31–32, 33, 39tab, 40, 71, 89, 140, 156, 167, 168, 173, 193 olumsuz önyargılar, 23, 132, 148 olumsuz döngüler, 25, 77, 88, 161 olumsuz takviye, 9 olumsuz düşünme, 10, 23, 25–26, 39tab, 77, 122–123, 126, 130, 131, 132, 138, 142, 149, 160, 168, 179, 182, 242, 243 ayrıca bkz. olumsuz otomatik düşünceler (NAT'ler) tarafsız duruş, 198

Machine Translated by Google

Ng, CH, 98
NICE (Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü)
Bilişsel
Davranışçı Terapi, 5, 14 depresyon
kılavuzu, 11 norm, 63

gözlemler, 211
takıntılı sorunlar
değerlendirmesi,
75–76 davranışsal maruz
bırakma,
116 inançlar, 131 bilişsel
yeniden yapılandırma, 153 tepki önleme (ERP) ile
maruz bırakma,
118–122 formülasyon, 90 müdahaleci düşünceler, 21, 75–76, 90,
106, 119, 121–122, 134–136 , 141, 150,
153, 155–156, 161–163, 182 büyütme ve küçültme, 145
Megan (vaka çalışması), 72–75, 93fig, 94fig, 106, 120–122, 142fig,
155 , 156fig, 160–161, 164–166, 170fig, 186, 198–199, 249–250
farkındalık, 182
olumsuz otomatik düşünceler (NAT'ler), 150
takıntılı düşünceler, 21, 132, 134–135, 141, 161, 163, 182
kişiselleştirme, 143
psikoeğitim, 132, 134–136 aksilikler,
245 düşünce
değerlendirme sayfaları, 155, 156fig, 238
düşünce kayıt tutma, 141, 231
değerlendirme için yararlı sorular, 75
bkz. Ayrıca obsesif kompulsif bozukluk (OKB)
takıntılı düşünceler, 21, 132, 134–135, 141, 161, 163, 182 Ayrıca
bkz. müdahaleci düşünceler
obsesif kompulsif bozukluk (OKB), 1, 55, 106, 114, 116, 118, 121, 122, 142,
155, 161–166, 182, 226 Ayrıca bkz.
Megan (vaka çalışması); takıntılı sorunlar operant
koşullanma, 8–9 iyimserlik,
14, 16

Machine Translated by Google

aşırı nefes alma, 111
aşırı genelleme, 143fig, 145, 234

Padesky, C., 23, 32, 34, 56–57, 79, 83, 100, 211
Page, S., 209
panik ataklar, 64–67, 111–112, 160
geçmiş, hakkında konuşmak,
96 Pavlov, IP,
8 mükemmeliyetçilik,
145 kişisel terapi, 51
kişiselleştirme, 143–144fig, 145, 163, 234
Kişiler, JB, 51
fobiler, 9, 90, 108, 116
PHQ-9, 63
fiziksel duyumlar, 24, 25, 26fig, 27–28, 61, 80fig, 84, 87–88, 89, 96, 141–
142, 221, 230, 231 fiziksel
semptom, 27fig, 56, 108, 110, 111, 224–226 Piet, J., 11
Pilling, S.,
2, 36, 48, 56, 57, 63, 77, 81, 100, 108, 183, 203 pozitif aktivite
döngüsü, 123fig, 124 pozitif takviye,
8–9 pozitif düşünme, 25,
26fig, 88 ele geçirilme, 98 travma
sonrası stres
bozukluğu, 90 uygulama günlükleri,
101, 117–118, 119fig uygulama görevleri,
85 tetikleyici
faktörler, 55, 59, 62, 80, 82, 91fig, 93fig, 95fig düşünce öncesi
aşama, 196, 198, 202 yatkınlık faktörleri,
55, 59, 62–63, 80, 81–82, 91fig, 93fig, 95fig önyargı, 34 gurur, 191

önceliklendirme,
78 denetimli serbestlik
aşaması, 209
problem çözme Andy (vaka
çalışması), 187–188 Anne (vaka çalışması), 187

Machine Translated by Google

uygulanabilirlik, 183
değerlendirme prosedürü, 184–185
temel faktörler, 183–184
Megan (vaka çalışması), 186
olumsuz otomatik düşünce (NAT), 32 prosedür, 185
Sokratik sorgulama, 59
ilerleyici kas gevşemesi, 111, 113 koruyucu faktörler, 55, 59, 63, 80, 82, 91fig, 93fig, 95fig psiko-eğitim inançları, 131–134, 174 bakım
döngüsünü kırmak, 27fig
duygular, 25, 190–192
IAPT, 12
zihinsel imge, 159
doğası, 110–111
takıntılı sorunlar, 132, 134–136 takıntılı/
müdahaleci düşünceler, 21, 163, 182 düşünce
önyargıları, 142–144
düşünceler, 131–134
psikolojik formülasyon, 5–6, 55 ayrıca formülasyona bakınız
psikoz
operant koşullanma, 9
bilişsel davranışçı terapiye
uygunluk, 17, 218 dakiklik, 51

anketler, 6

yağmurlu gün mektupları, 204–205, 244 derecelendirme ölçekleri, 14, 101, 118fig, 120, 121fig, 184, 212 rasyonel duygusal terapi (REBT), 9 Rayner, R., 8, 9
güvence arama, 106, 118, 119, 120, 121–122 , 160–161, 162 kayıt tutma, 27fig, 32, 140–142 kayıt sayfaları, 140–142, 205

Machine Translated by Google

kayıtlar (ses/görüntülü), 211

yönlendirme kriteri, 16–17, 217–
219 yönlendirenleri
eğitmek, 21
mektuplar, 18–21
düşünceler, 42, 46–47
yeniden formüle
etme, 84–85 Reiser, RP, 211 nüksetmeyi önleme, 7,
11, 38, 181,
206, 246
ilişki geçmişi,
48 sorunlar, 15 gevşeme egzersizleri, 25, 27fig, 57, 111, 112–
113, 225 din,
98 Renaud, J., 14
yeniden yazma,
159 sorumluluk çizelgeleri, 163–166, 240
incelemeler, 38–39, 204, 205
ödüller, 185
Richards, DA, 8 risk,
21, 60, 72 ritüeller,
106, 118–119, 122, 162, 163 rol yapma
oyunları, 52, 55, 140, 185, 192, 211 Roth, A.,
2, 36, 48, 56, 57, 63, 77, 81, 100, 108 , 183 , 203 Rouf, K., 159–160
yaşam kuralları, 31,
83, 89, 167, 168 ayrıca bkz . varsayımlar

üzüntü, 24, 193, 199, 205
güvenlik davranışları, 61, 62, 84, 108
Safran, JD, 14
Salkovskis, P., 90
Sanders, D., 48, 51, 79, 167, 171, 203 planlama
aktivite izleme ve planlamaya bakınız ikincil ruh sağlığı
hizmetleri, 72 güvenlik operasyonları, 14, 15

Machine Translated by Google

Segal, ZM, 14 Segal,
ZV, 11 öz şefkat,
12, 156 öz eleştiri, 10, 12, 106
kendini açıklama, 49 öz saygı,
41, 72, 80fig, 82, 95fig,
106tab, 249, 250 kendini ifade etme becerileri, 50–51 kendine zarar
verme, 69, 71–72, 189, 190, 193 öz
eğitim, 10 öz izleme, 38, 63 öz yönlendirme,
18 öz bildirim anketleri, 38, 63 öz
konuşma, 10 seans

bloklar, 6
yaygın sorun, 42–47 formülasyona
erken odaklanma, 37 sıklık, 37 uzunluk,
37, 38 gözden
geçirme seansları,
38–39 temel inançlarla
mücadele, 174–175 ayrıca bkz. terapi
aksaklıkları, 117,
204–205, 242–245 cinsellik, 98 utanç, 10,
12, 71, 72, 123,
126, 163–164, 193 paylaşılan anlayış, 77 Shariff, AF, 191
kısa süreli terapi, 32 Skinner,
BF, 8–9 uyuma, 68–
69, 111, 181 gülümseme,
161 sosyal kaygı, 143
sosyal fobiler, 90, 108 Sokratik
sorgulama, 34,
56–59, 98, 110, 173
somatizasyon, 84 aşamalı
değişim modeli, 196–197

Machine Translated by Google

basamaklı bakım yaklaşımı,
12 damgalama, 98
Stoltenberg, CD, 209
güçlü yönler, 62, 63, 82, 85, 87, 89, 203
okşama, 50–51
intihar düşünceleri, 20, 69–70, 71, 72

değerlendirme için uygunluk
kriterleri, 14–18 kısa
süreli bilişsel davranışçı
terapi için, 14
ayrıca bkz. sevk,
özetleyen
mektuplar, 57 Sunderland, M., 194 süpervizyon
BABCP süpervizyon anlaşması,
251–253 bilişsel davranışçı
terapi süpervizyon, 211–
212 sözleşme, 184, 210–211 kültürel farklılıklar,
98 müdahaleci düşünce-alışkanlık
teknikleri, 162
tartışılacak
konular, 209–211 modelleri, 208–209 amaçları, 208
varsayımlar ve temel inançlarla çalışma, 167 terleme, 58, 65, 87, 88, 89,
91fig,
102, 111, 135fig,
140, 141fig,
169fig
sembolizm, 194
semptom
değerlendirmesi, 38
davranışlar, 61 depresyon,
122–124 genel, 55, 56, 59 sürdürücü faktörler
olarak, 61 fiziksel,
27fig, 56, 108, 110, 111, 224–
226 kötüleşmesi, 39 sentezleme
soruları, 57 sistematik duyarsızlaştırma, 9 sistemik faktörler, 84

Machine Translated by Google

Görevler,
48 terapötik
sonlandırma
değerlendirmesi, 203 dahili bir terapist
geliştirme, 206 aksilikleri tartışma, 204–205,
242–245 terapi sonu mektupları, 7, 206–207, 247–
250 formülasyon incelemesi, 205–
206 düzenli incelemeler,
204 nüksetmeyi önleme,
206 terapötik ilişki, 48–52
Bilişsel Davranışçı Terapide Terapötik İlişki
Psikoterapiler, 48
terapötik stil, 5
terapist
önyargıları,
78 temel yeterlilik, 2, 32, 36, 63, 77, 81, 100, 108, 183, 203 kişisel
terapi, 51 terapi yaygın
sorunlar,
42–47 sonlar terapötik sonlara
bakınız temel görevler, 37–38
uzunluk, 36–37,
40, 174 yapı, 37–38, 39
sekme, 40–42 ayrıca terapiye
bakınız
düşünce önyargıları, 142–147, 148, 149, 155, 163, 233–236, 238
düşünce hataları, üçüncü dalga
düşünce önyargılarına
bakınız , 28–29 üçüncü taraf
örnekleri, 132 düşünceyi zorlayan, 7, 27şekil, 106, 141, 148, 150, 156, 160, 161,
183, 244,
245 ayrıca olumsuz otomatik düşüncelere (NAT'ler) bakınız ,
düşünce günlüklerini
değerlendirme, 168 düşünce değerlendirme sayfaları, 147, 152–155,
156–159, 237–238 düşünce kayıt sayfaları, 141, 142şekil, 145, 147,
168, 230–231 düşünce-eylem-
füzyonu, 121, 135 düşünceler

Machine Translated by Google

alternatif (dengeli), 154, 155, 160, 237 bilişsel yeniden
yapılandırma, 153, 154 gerçeklere karşı, 131–132
işlevleri, 132 yararlı veya yararsız,
156–159 tanımlama, 27–
28, 30–31, 39sekme, 61, 131, 133, 220
müdahaleci, 21, 75–76, 90, 106, 119, 121–122, 134–136, 141, 150, 153, 155–
156, 161–163, 182 olumsuz önyargılar, 132 takıntılı, 21, 132, 134–135, 141, 161, 163, 182
psikoeğitim, 131–134 kayıt tutma, 27fig,
32, 140–142 düşünceyi
sorgulama, 27fig, 106 ayrıca bkz. olumsuz otomatik düşünceler (NAT'ler)
düşünceyi durdurma teknikleri, 162
zaman sınırlılığı, 7 jeton ekonomisi, 9 Tracy, IL, 191
travma, 23–24, 71, 82, 167, 183, 193 tedavi

bireyselleştirme, 79
plan, 37–38, 55, 96–97
tetikleyiciler, 19, 55, 59, 61, 80fig, 82, 87, 91fig, 93fig, 95fig, 120, 135, 168
güven, 48, 174, 203

koşulsuz tepki, 8 koşulsuz
uyaran, 8 yararsız biliş, 59,
179, 181, 185, 193 yararsız düşünme, 6, 156–
159 güncellemeler, 41, 43–44

değerlere dayalı yaşam,
11 kısır döngü, 24–25, 70, 89, 90, 123fig, 134
Vicky (vaka çalışması), 133, 134
şekil şiddet,
33 kırılganlık faktörleri, 62–63, 82, 89

Machine Translated by Google

Vyskocilova, J., 49

Warneford Hastanesi,
9 Watson, JB, 8, 9
Wells, A., 90
Williams, C., 23
Wills, F., 48, 51, 79, 167, 171, 203
endişe, 90
en kötü durum senaryoları,
140 Wosket, V.,
209 yazılı maruz kalma, 162

Genç, JE, 192

Zen Budizm, 179