Eckhard Roediger • Bruce A. Stevens • Robert Brockman

BAĞLAMSAL ŞEMA TERAPİ

KİŞİLİK BOZUKLUKLARI
DUYGULANIM DÜZENSİZLİKLERİ
KİŞİLERARASI İŞLEVSELLİK

yayıncılıkta 20 YIL

psikonet
...çünkü bilgi özgürlüktür

58

Bağlamsal Şema Terapi

PsikoNET Psikoterapi ve Eğitim Merkezi

PsikoNET Psikoterapi ve Eğitim Merkezi 1999 yılı sonlarında, Psikiyatrist Dr. H. Alp Karaosmanoğlu tarafından interneti ruh sağlığı alanında bir bilgilendirme ve paylaşım aracı olarak kullanma amacıyla, internet platform ve portal projesi olarak ortaya çıktı. PsikoNET Psikoterapi ve Eğitim Merkezi mesleki uzmanlaşma, kişisel gelişim, psikoterapi ve klinik ölçme ve değerlendirme, etik ve danışan odaklı hizmet anlayışı çerçevesinde birçok alanda hizmet veriyor.

Uluslararası Şema Terapi Derneği (ISST) tarafından 'Advanced' düzeyde Şema Terapisti ve Eğitimcisi olarak kabul edilen Dr. H. Alp Karaosmanoğlu, Jeffrey Young'ın geliştirdiği Şema Terapi modelini meslek içi uzman ve öğrencilere aktarmakta ve bu konuda Türkiye içi araştırmalara imza atmaktadır. Gelecek eğitimlerle ilgili bilgi ve tarihlerin bulunduğu listeyi internet sitesi (www.psikonet.com) üzerinden izlemek mümkündür.

2003 yılında kurulan PsikoNET Yayınları, Şema Terapi (ŞT) ve Bilişsel-Davranışçı Terapi (BDT) ağırlıklı olmak üzere ruh sağlığı alanında çeşitli çeviri ve telif eserleriyle yayıncılık etkinliğini sürdürmektedir. İlk sayısı 2021 Nisanı'nda çıkan ve "Dünyanın ilk ve tek Şema Terapi dergisi" özelliğini taşıyan *'İyi Hissetmek'* (Psikoloji-Edebiyat-Sanat) dergisi ise alanlarında yetkin ve deneyimli psikolog ve psikiyatristlerin yazılarıyla 2 ayda bir yayınına devam ediyor. Yine internet sitesi (www.psikonet.com) üzerinden edinilebilen Psikonet Yayınları'na ait kitaplar ve İyi Hissetmek dergisi ile kişilerin kendine özgü konularda bilgilendirilmeleri ve kendine yardım yetilerinin geliştirilmeleri amaçlanmaktadır.

Eckhard Roediger • Bruce A. Stevens
Robert Brockman

Bağlamsal Şema Terapi

Kişilik Bozuklukları, Duygulanım Düzensizlikleri ve Kişilerarası İşlevselliğe Yönelik Bütünsel bir Yaklaşım

Wendy T. Behary'nin önsözü
Jeffrey E. Young'ın sonsözüyle

Türkçesi
Beyza Alımcı
Sezen Çamkıran Özgen
Burçin Hande Demir

yayıncılıkta 20 YIL
psikonet

Bağlamsal Şema Terapi
Kişilik Bozuklukları, Duygulanım Düzensizlikleri ve
Kişilerarası İşlevselliğe Yönelik Bütünsel bir Yaklaşım
Contextual Schema Therapy
An Integrative Approach to Personality Disorders,
Emotional Dysregulation & Interpersonal Functioning

Copyright ©2018 by Eckhard Roediger, Bruce A. Stevens, Robert Brockman and
New Harbinger Publications, 5674 Shattuck Avenue, Oakland, CA 94609
Copyright ©2019 Psikonet Yayınları

Türkçesi: Beyza Alımcı (Klinik Psikolog)
Sezen Çamkıran Özgen (Klinik Psikolog)
Burçin Hande Demir (Psikolog)

Editör: İdem Güliz Şan Etgür (Klinik Psikolog)

Yayına hazırlayan: Cem Çobanlı

Genel Koordinasyon: Serkan Ay

1. Basım: Kasım 2023

ISBN: 978-605-71817-3-2

Basım ve Cilt:
Ana Basın Yayın Gıda İnş. San. ve Tic. AŞ
Mahmutbey Mah. Devekaldırımı Cad. 2622 sok.
Güven İş Merkezi, no: 6/23
Bağcılar - İstanbul
Tel.: (0212) 446 05 99
Sertifika no: 52729

Psikonet Yayıncılık ve Eğitim AŞ
Teşvikiye Mahallesi, Valikonağı Cad., Çam Ap.,
No: 161/8, Şişli 34363 - İstanbul
Tel.: (0212) 231 84 43
Faks: (0212) 231 22 77
info@psikonet.com
www.psikonet.com
Sertifika no: 43557

Bu kitabın tüm yayın hakları Psikonet Yayınları'na aittir. Bu kitabın hiçbir bölümü, yayıncıların yazılı izni olmadan, fotokopi ve kayıt alma veya herhangi bir veri deposu ya da bilgi çekme sistemi gibi, şimdi bilinen ya da bundan sonra icat edilecek olan elektronik, mekanik veya diğer araçlarca tekrar basılamaz veya üretilemez veya kullanılamaz.

İçindekiler

Kitap Hakkında 7

Önsöz (Wendy T. Behary) 11

Giriş: Niçin Bu Kitap: 15

1. Kavramsal Temellendirme 21

2. Şema Modeli: Çölleri Aşmak 53

3. Modlar: Şimdiki Zaman 75

4. Geçmiş Zamandan Şimdiki Zamana: Vaka Kavramsallaştırma (Stephen W. Porges) 99

5. Terapi İlişkisini Harmanlamak 137

6. Çocuk, İçsel Eleştirel ve Başaçıkma Modlarını Ele Almak 175

7. Sağlık Yetişkin Modu İnşa Etmek. 201

8. Değişimi Nasıl Sağlarız 231

9. Mod Değişikliğine Götüren İmgelem Alıştırmaları 239

10. Sandalyeli Mod Diyalogları 287

11. Davranış Değişimi Teknikleri. 317

12. Tedavi Planı 343

13. Zorlu Danışanlarla Çalışmak 361

14. Tango İki Kişiyle Yapılır:Danışanın Eşini Terapiye Dahil Etmek 401

15. Terapist Şemaları ve Özbakım 415

Sonsöz (Jeffrey E. Young) 437

Kaynakça 439

Yazarlar Hakkında 454

Kitap Hakkında

Yazarlar, Jeffrey Young'ın attığı temel üzerine inşa ederek, hem bağlamında hem de gerçek etkileri özelinde Şema Terapi'yi üçüncü kuşak terapiler düzeyine getirmiştir. Kabul ve Kararlılık Terapisi kitabın özüne işlenmiş haldedir. Bu da aynı bağlamdaki farklı bakış açılarını hesaba katmanın Şema Terapi'nin özünde olduğunun bir örneğidir.

Michiel van Vreeswijk *'The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy'* ve *'Mindfulness and Schema Theraphy'* kitaplarının yazarlarından

Günümüz terapistleri kendilerini, onları dört bir yandan bombardımana uğratan çok sayıdaki psikolojik kavramları nasıl biraraya getireceklerini sorarken bulabilirler. Şema terapistler, kendi başına Şema Terapi'nin yeterli olup olmadığını ya da kendilerinin başka terapi yaklaşımlarına da ihtiyaçları olup olmadığını sorabilirler. Bağlamsal Şema Terapi'nin yazarları, diğer yaklaşımlarda açıkça anlatılan önemli kavramların temel Şema Terapi modeliyle nasıl bütünleştirilebileceğini göstermektedir (zihinselleştirme, mindfulness, kabul, üst-biliş ve insani değerler gibi). Dahası, bunların birçoğu zaten Şema Terapi'nin içinde dolaylı olarak bulunmaktadır. Bu kitap, Şema Terapi modelinin bütünleştirici gücünü göstermeye ek olarak, Şema Terapi'nin merkezî fikirlerini yeni bir gözle, okuması kolay bir şekilde anlatmakta ve klinik uygulamalarıyla ilgili zengin örnekler sunmaktadır; bunların hepsi güncel akademik ve klinik literatürde sağlam bir şekilde temellendirilmiştir.

David Edwards, Rhodes Üniversitesi psikoloji bölümü,
Cape Town Üniversitesi psikiyatri bölümü, sertifikalı şema terapist,
Uluslararası Şema Terapi Topluluğu başkanı

Bağlamsal Şema Terapi, Young'ın modelinin bütünlüğünü korurken, Şema Terapi'yi genişletmek için üçüncü kuşak bilişsel modellerden aldığı kavram ve müdahaleleri bütünleştirmesiyle çığır açmaktadır. Kitabın yapısı –prensipler, özet ve terapist için ipuçları bölümleriyle– modeli açık ve anlaşılır kılmaktadır ve uzman terapistlerin yanısıra Şema Terapi'ye yeni olanlar için de kullanıcı dostudur. Teoriyi, Şema Terapi müdahalelerinin uygulanmasıyla ilgili pratik tavsiyelerle dengelemektedir. Danışanlara kavramları açıklamak için ustaca hazırlanmış senaryolar ve müdahalelerin ayrıntılarını gösteren grafikler içeren ayrıntılandırılmış vaka örnekleri modelin uygulanışını anlatmaktadır. Ek olarak, Bağlamsal Şema Terapi Sağlıklı Yetişkin modunun geliştirilmesi için üçüncü kuşak terapilerden müdahaleler alarak varolan bir boşluğu doldurmaktadır. Bu kitabı bütün şema terapistlere son derece tavsiye ediyorum ve yazarları Şema Terapi'nin yapılmasına olan önemli katkıları için kutluyorum.

Joan Farrel (PhD), Indiana Üniversitesi Sınırda Kişilik Bozukluğu Tedavi ve Araştırma Merkezi'nde konuk profesör ve araştırma yöneticisi; Uluslararası Şema Terapi Derneği'nde eğitim ve sertifikasyon yöneticisi

Bu kitap, kuramsal temellendirme ve vaka kavramsallaştırılmasından, duygu odaklı; bilişsel ve davranışçı tekniklere kadar Şema Terapi'nin tüm yönlerini kapsamaktadır. Terapistlerin klinik uygulamalarında karşılaştığı zorlayıcı durumlarla başaçıkmak için açık bir yapıda pratik tavsiyeler sunmaktadır. Bu kitap, şema terapist olma eğitiminde temel bir kaynak olarak görülebilir. Terapideki karmaşık olguların, metaforların ve çarpıcı örneklerin kullanımıyla açıklanması hoşuma gitti. Aynı derecede bir açıklıkla, seanslardaki şema tetikleyici anlar tartışılıyor ve onlarla başaçıkmak için birçok farklı strateji sunuluyor. Bu kitap, kuram ve uygulama arasındaki boşluğu kapatıyor ve Şema Terapi'nin günümüzdeki konumuyla ilgili derinlemesine kafa yoruyor.

Remco van de Wijngaart, Uluslararası Şema Terapi Derneği Başkan Yardımcısı; Kıdemli Şema Terapi eğitmeni ve süpervizörü

"A tour de force! Alandaki öncüler tarafından yazılmış, bu yüksek tesirli fakat kolay erişilebilir kitabı şema terapistlerin mutlaka okuması gerekmektedir. Yazarlar, çağdaş üçüncü kuşak terapilerinin ilkelerinin derinliklerine inerek, Jeffrey Young'ın özgün modeline yenilikçi katkılarda bulunmaktadır. Kitabın temel katkılarından biri, Sağlıklı Yetişkin mod

işlevselliğinin nasıl kavramsallaştırılması, inşa edilmesi ve sağlamlaştırılması gerektiğiyle ilgili sunduğu birçok yardımcı araçtır. Okur, Şema Terapi'nin özünde yatan karmaşık yolculuk boyunca nazikçe yönlendirilmektedir: Olasılıkla çatışmakta olan özerklik ve bağlanma ihtiyaçları arasındaki makul dengeyi bulma yolculuğu.

Poul Perris (MD), Uluslararası Şema Terapi Derneği Kurucu Başkanı ve İsveç (Stockholm) Bilişsel Terapi Enstitüsü Yöneticisi

Şema Terapi çağımızın en bütünleştirici terapisi ve hızla büyüyen bir literatürü bulunmakta. Bu yeni kitap, herhangi bir ön bilgi gerektirmeksizin, bütün Şema Terapi'i modelini açıklamakta ve modeli daha ileriye taşımaktadır. Yeni bir "Vaka Kavramsallaştırma Formu" genişletilmiş bir kuramsal çerçeve; "üçüncü kuşak" ve "bağlamsal" psikoterapilerden bakış açıları; yeni ve yaratıcı Şema Terapi'i tekniği (özellikle yönlendirilmiş imgeleme ve sandalye çalışması gibi duygusal teknikler) uygulamaları içermektedir. Klinik örneklerle dolu bu kitap bilimsel, açık ve kuramsal temele dayalıdır. Kısacası, kuramsal yöneliminize bakmaksızın, bu kitabı son derece yararlı bulacaksınız.

Lawrence P. Riso (PhD), Klinik psikoloji profesörü,
American School of Professional Psychology, Kuzey Virginia

Bu gelişmiş kılavuz, Şema Terapi'yi gerçek anlamda bütünleştirici ve dinamik bir model olarak kavrayabilmek ve uygulayabilmek için kapsayıcı bir yol haritası sağlamaktadır. Okur, kuramsal temellerle en yeni kuramsal gelişmelerin iç içe geçirildiği: ikinci ve üçüncü kuşak psikoterapi yaklaşımları çerçevesinde bağlamsallaştırılmış bir yolculuğa çıkarılmaktadır. Bu kitap Şema Terapi modelindeki noktaları birleştirmektedir. Kitaptaki açıklamalar, bu geniş ve kapsayıcı süreç içerisinde açık bir gidiş yolu sağlarken, güçlü Şema Terapi tekniklerine yaşam vermektedir. Bu kitap Şema Terapi yaklaşımıyla ilgili daha fazla bilgi edinmek isteyenlerin yanısıra deneyimli klinisyenleri de cezbedecek olmazsa olmaz bir kaynaktır."

Susan Simpson (Klinik Psikolog), NHS Lothian, İskoçya;
Psikoloji bölümü, Güney Avustralya Üniversitesi

Önsöz

Değerli arkadaşlarım ve meslekdaşlarım olan Eckhard Roediger, Bruce Stevens ve Robert Bockman, bu kitabı yazdıkları için beni daha fazla mutlu edemezlerdi.

Muhakkak ki '*Bağlamsal Şema Terapi*' her klinisyenin kütüphanesinde seçkin bir kaynak olacaktır. Yazarlar, kendilerine özgü uzmanlık alanlarına yıllarını adayarak klinik becerilerini geliştirmiş, ileri derecede deneyimli ve yetenekli şema terapi uygulayıcıları ve eğitmenleridir. Onların cömertçe paylaştığı özenli gayretleri, bu üzerinde düşünülmüş ve kapsayıcı çalışmaya dönüşerek, okura çeşitli şekillerdeki zorlayıcı popülasyonların kavramsallaştırılmasına ve tedavisine yarayan en güncel psikoterapi kılavuzlarından birini sunmaktadır. Bunun yanında, şema terapi gibi değerlendirme araçları ve bütünleyici tedavi stratejileri bakımından zengin olan kanıta dayalı bir modelin kullanımının yaşam boyu süren yıkıcı örüntülerin iyileşmesini nasıl sağladığını göstermektedir.

Bu kitap, Jeffrey Young, Janet Klosko ve Marjorie Weishaar'ın oldukça önemli olan '*Schema Theraphy: A Practioner's Guide*' (2003) kitabının yolundan gitmekte ve devamı niteliğindedir. Roediger, Stevens ve Brockman, şema terapi yaklaşımını derinleştirerek, kanıta dayalı bu modelin en zorlu vakalardan bazılarına uygulanmasıyla ilgili en son gelişmelere ilşikin bilgilerimizi güncellemektedir.

Erken dönem yaşamlarında kayıp, ihmal, istismar, yalnızlık ve/veya yoksunluk ile yüklü deneyimler geçirmiş kişilere ve bunlara eşlik eden umutsuzluk, utanç, yetersizlik, engellenme, mükemmel olma ihtiyacı, kontrol etme ya da boyun eğme ihtiyacı gibi süregelen kök duygulara yardım edebilmek gibi zorlayıcı bir iş, danışanın erken dönem otobiyografik yaşam deneyimlerinin ve bunları izleyen karşılanmamış ihtiyaçlarının dikkatlice değerlendirilidiği psikoterapötik bir yaklaşım gerektirir. Aynı zamanda bu yaklaşım, kişiyi engelleyen yaşam örüntüleri, başaçıkma modları ve günümüzdeki etkinleştirici koşullar arasındaki noktaların birleştirmelidir. Ek olarak, günümüzün duyusal sistemlerini ve önyargılı duygusal deneyimlerini, kişinin kendini yenilgiye uğratan inançlarını ve uyum bozucu başaçıkma davranışlarını iyileştirmeyi ve düzenlemeyi amaçlamalıdır.

Jeffrey Young'ın şema terapi modeliyle temelleri atılan, zekice tasarlanmış ve bütünleştirici olan bu tedavi yaklaşımının özü, yazarlar tarafından zarif bir şekilde yakalanmış ve bu harika yaklaşım zenginleştirilmiştir. Yazarlar, güncel ve yaşam boyu süren stres etkenleriyle erken dönem yaşam deneyimleri arasındaki ilişkiyi gözler önüne sererek bunu gerçekleştirmektedir. Yazarlar, aynı zamanda, kişiliği oluşturan giderilmemiş önemli duygusal ihtiyaçlar ve mizaç ögelerini ortaya çıkarmaktadır.

Şema terapi, katı gerçeklikleri değerlendirmeye tâbi tutar. Bunlar, kişinin yaşamı boyunca, belleğine gömülen, erken dönem uyum bozucu şemaları ve benzer koşullar etkinleşen başaçıkma tepkilerini kapsamaktadır. Şema terapi yaklaşımında, dayanıklı, esnek, samimi ve uyumlu bir klinisyenin varlığı oldukça önemlidir. Bu samimiyet etkeni, –sizin de kitabı okudukça farkına varacağınız üzere– eskiden beri süregelen önyargılı duygusal deneyimlerin düzeltilmesinde oldukça önemli bir etkendir.

Yazarların, açık ve canlı örneklerle modeli daha erişilebilir kılmaları dâhicedir. Bu örneklere, kapsamlı vaka kavramsallaştırma/değerlendirme aşamasını ve tedavi tekniklerinin etkin bir şekilde uygulanışını betimleyen özgül vaka öyküleri eşlik etmektedir. Okur, yazarların paylaştığı örneklerdeki terapi odalarında sıkça karşılaştığımız ortak zorlukları kesinlike farkedecektir.

Danışanın ve klinisyenin tetiklendiği, tedavi odasındaki paralel süreçler, yararsız ve yıpratıcı sonuçlara neden olabilir. Özellikle, bunalmış bir terapist, danışanın kaçınmasıyla işbirliği yaptığında ya da terapist danışanın yerinde olmayan taleplerine boyun eğdiğinde bu görülür.

Narsisistlerle olan çalışmalarımı paylaştığım *'Disarming the Narcissist'** adlı kitabımda da paylaştığım üzere: Duygusal olarak mesafeli bir modla ve kızgın ya da karamsar modlar arasında geçişler yapan bir danışana denk gelmek nadir görülen bir durum değildir. Kendimi, pes edip haklarımdan ve sesimden vazgeçme dürtüsüyle savaşırken bulmam (bunlar benim "küçük kız modum tetiklendiğinde çıkan duygular) ya da danışanımın güven, sınır koyma, sorumluluk ve duygusal bağ ihtiyaçlarını karşılayabilmek için dayanıklı bir duruş sergilemeye çalışmam da nadir değildir.

Yazarların, terapi ilişkisinin yanında mindfulness ve kabul gibi (giderilmemiş duygusal ihtiyaçları giderebilmek için) üçüncü kuşak terapötik yaklaşımlarını bütünleştirmesi, bunu yapmanın şema terapi yaklaşımına, kopukluğun önüne geçebilmesinde yardım ettiğini gözler önüne serdi. Aynı zamanda, zararlı iç seslerle yüzleşmek; incinmiş modlara erişmek, onlara bakım verip onları korumak; daha sağlıklı ve uyumlu tepkileri gözetebilmek için kendini yenilgiye

* Wendy T. Behary, *Narsisistle Ateşkes: Benmerkezci Biriyle Ayakta Kalma ve Gelişme'*, çev. Melis Caner (Klinik Psikolog), Nihan Azizlerli, Psikonet Yayınları, 13. basım, 2023.

uğratan örüntülere karşı gelerek, Sağlıklı Yetişkin modunu güçlendirmek için de yardım ettiğini gösterdi.

Bu kitabı, daha verimli tedavi sonuçları elde etmede daha özgüvenli ve yetkin olmak isteyen herkese gönül rahatlığıyla öneriyorum. Özellikle de söz konusu bana mısın demeyen Kaçınganlarla ya da narsisistçe zorbalık ve hak görmeyle yüzleşmek; ya da kendi içsel eleştirilerine ve talepkârlarına ipleri vermiş kendi ihtiyaçlarını ve haklarını teslim eden umutsuz kaybedenlerle yüzleşmek olduğunda...

Sizler, paha biçilemez bir bilgi definesiyle karşılanmak üzeresiniz. Kavramsal ve kuramsal içgörüler, klinik araçlar, tüyolar, ve teknikler içeren, üzerinde düşünülmüş örneklerle donatılmış bu yeni kitabın kesinlikle kaçırılmaması gerekmektedir.

Wendy T. Behary,

Lisanslı Klinik Sosyal Hizmet Çalışanı

Giriş: Niçin Bu kitap?

Şema Terapi, kronik ruhsal hastalıklardan veya kişilik bozukluklarından acı çeken insanları tedavi ediş şeklimize köklü bir değişiklik getirdi. Bu yaklaşım; Bilişsel Terapi'nin güçlü yanlarına katkıda bulundu, 18 şemayı kullanarak kişiliğe yönelik kapsamlı bir bakış açısı getirdi, yaşantısal değişim teknikleri ekledi, bağlanma kuramını ve gelişimsel anlayışı da ekleyerek çocukluk dönemi ihmallerinden ve travmadan oluşan Uyum Bozucu şemaları irdeler duruma geldi. Bu alanda yapılan rasgele kontrollü çalışmalar, bu yaklaşımın etkinliğini göstermiştir.

Zaman akıp gidiyor ve biz de geçen zamanla birlikte Şema Terapi' yi günümüzdeki yeniliklere uygun duruma getirme gereksinimi duyduk. '*Bağlamsal Şema Terapi*', açık ilkelere bağlı ve klinik örneklerle desteklenmiş bir kılavuza sahip kapsamlı bir uygulayıcı rehberi. Kuramsal gelişimleri de içeriğe ekledik böylece, kitap en çağdaş biçimini almış oldu. Kitabın yenilikçi ve bütünleyici sunumu da Şema Terapinin ruhuyla bir bütün halinde.

Şema Terapi, başlangıcından beri oldukça bütünleştirici bir ekol olmuştur. 1990 yılında Jeffrey Young; Şema Terapi'nin diğer ana terapilerle (Beck'in "yenilenmiş" modeli, psikoanalitik kuram, Bowlby'nin bağlanma kuramı ve Duygu Odaklı Terapi) benzerliklerini ve farklılıklarını vurgulamıştır. Gestalt yaklaşımından, transak-

siyonel analizden ve psikodramadan da ekole katkılar olmuştur (Edwards ve Arntz, 2012). Şema Terapi, diğer çoğu bilişsel terapiyle karşılaştırıldığında daha geniş duygusal odağa sahiptir ve psikolojik zorlukların çocukluk ve ergenlik kökenlerini keşfetmeye daha isteklidir. Güncel sorunlar "şema" olarak adlandırdığımız, yaşamın bütününe yayılan örüntüler olarak görülür. Tüm bunlar kişiliğe bilişsel bilgi işleme "mod kuramı" olarak eklemlenmiştir. Ayrıca, Şema Terapi'nin geniş, uygulanabilir ve anlaşılması kolay olması geniş uygulama alanını özendirmiştir.

Biz, bu birleştirici ruhun Şema Terapi'nin başarısında önemli bir etken olduğuna inanıyoruz. Young, özgün Şema modelini 1990'da sundu ve ikinci adım on yıl sonra geliştirilen mod modeliydi (Young ve ark. 2003). Modlar, etkinleşmiş şemalardır. Modlar, terapinin "şimdi ve burada"sında var olmasından ötürü, modlar müdahale sırasında farketmeye ve hedef almaya daha uygundurlar. Birleşik Devletler'de temel şema modeli halen yaygın kullanımdayken; Şema Terapi, Almanya ve Hollanda'da mod modelinin tedavi ve araştırma için merkezî odak durumuna gelmesiyle daha da geliştirilmiştir (Arntz ve Jacob, 2013). Şema Terapi'nin tüm güncel rasgele kontrollü çalışmaları bu modeli kullanmıştır (Arntz ve Jacob, 2013).

Şema Terapi, kişilik bozukluğuna sahip olan insanların tedavisinde kullanılan temel kanıt odaklı kuramlardan biri olmuştur. Bilimsel araştırmalara göre, halk arasında kişilik bozuklukları oldukça yaygındır. İnsanların sadece yüzde 23'ü bu tür semptomlardan muaftır. Yang, Coid ve Tyrer'e (2010) göre, toplumun yüzde 70'ten fazlası belirli bir derecede kişilik sorunlarına sahip. Bu nedenle, Uyum Bozucu kişilik özelliklerini herhangi bir kapsamlı değişim kuramında ele almak oldukça önemlidir. Şema Terapi'nin sınırda kişilik bozukluğuna sahip hastaları hem bireysel (Giesen-Bloo ve ark. 2006) hem de grup ortamında (Farrell, Shaw ve Webber, 2009)

etkili bir şekilde tedavi edeceğine yönelik kanıtlar zaten bulunmaktadır. Şema Terapi denemelerinden 5 tanesinin incelemesi (3 tanesi rasgele kontrollü çalışma; Jacob ve Arntz, 2013) ortalama 2.38 (%95 CI 1.70–3.07) etki büyüklüğü göstermiştir. Diğer sınırda kişilik bozukluğu odaklı çalışmalarla karşılaştırıldığında, terapiyi terketme oranı düşüktür. Başka çalışmalar Şema Terapi'nin bağımlı, kaçıngan ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluklarındaki etkinliğini (Bamelis, Evers, Spinhoven ve Arntz, 2014), ve antisosyal bireylerin de değişmelerine yardım edebileceğini (Bernstein ve ark. 2012) göstermiştir. Şema terapinin diğer tedavilere göre daha uygun maliyetli olduğuna ilişkin göstergeler de vardır (Van Asselt ve ark. 2008). Daha ayrıntılı bir genel bakış için Bamelis, Bloo, Bernstein ve Arntz'a (2012) bakınız.

Şema Terapi'deki son gelişmeler, Şema Terapi'nin hem ikinci hem de üçüncü dalga davranışsal terapileri desteklemesinden kaynaklanmaktadır. Mod modelinin uygulanması, ikinci dalga Bilişsel-Davranışçı Terapi (BDT) ile uyumludur çünkü Şema Terapi olumsuz erken dönem uyum bozucu şemalardan elde edilen içeriği (anlam açısından) yaşantısal değişim teknikleri yoluyla değiştirerek; değişim elde etmeye çalışır. Tara Bennet-Goleman'ın (2001) şemaları iyileştirme yolu olarak mindfulness'ı öne sürmesiyle birlikte, izleyen yıllarda model, mindfulness ve kabul konseptlerinin de modele eklemlenmesi de (Cousineau, 2012; Parfy, 2012; Roediger, 2012; Van Vreeswijk, Broersen ve Schurink, 2014) dahil olmak üzere birtakım değişikliklere daha uğradı. Bu kitabı *'Bağlamsal Şema Terapi'* olarak adlandırdık çünkü model, üçüncü dalga terapilerinin çağdaş katkıları ve fikirleri ışığında gözden geçirildi. Şema Terapi bugün şema içeriğindeki değişime odaklanmayı; insanların deneyimleriyle ilişki kurmasını ve onlarla başetme biçimini değiştirerek benliğin sağlıklı bir uyarlamasını inşa etme yaklaşımıyla dengeleniyor.

Biz, Şema Terapi'nin şema etkinleşmelerine yönelik başetme biçimlerini değiştirmekten çok daha fazlasını yapabileceğine iddia ediyoruz: İnsanların daha bilinçli bir şekilde farkındalık geliştirmelerine, geçmiş deneyimlerle ilgili işe yaramayan örüntülerden kurtulmalarına ve sağlıklı ve dengeli davranışlar için çaba içinde olmalarına yardımcı olabilir. Örneğin, Almanya'da Şema Terapi daha şimdiden üçüncü dalga terapi olarak görülmektedir (Roediger ve Zarbock, 2013).

Sağlıklı Yetişkin modu, Şema Terapi'deki önemli modlardan biridir. Psikolojik sağlık, olgunluk ve iyi muhakemeyi temsil eder. Bu mod, psikolojik esnekliğin (Brockman, 2013) yapısıyla iyi bir şekilde eşleşir ve 'Kabul ve Kararlılık Terapisi' (Acceptance and Commitment Theraphy – ACT) kavramları ve stratejileri kullanılarak büyük ölçüde tanımlanabilir ve ele alınabilir (ACT; Hayes, Strosahl ve Wilson, 2012). Bu kitaptaki kapsamlı yaklaşımımız, ACT'in temel ilkelerini pratik bir düzeyde birleştirir ve ACT'nin bilişsel odağını Şema Terapi'nin büyük ölçüde duygusal odağıyla birleştirir. Böylece, Şema Terapi, ikinci ve üçüncü dalga yaklaşımlarını dengeleyerek bağlamsal bir terapi haline gelirken, daha esnek ve etkili bir duruma da gelir. Öte yandan, bu kitapta bizler geniş kapsamlı bir kuram sunduğumuzu iddia etmiyoruz. Jeff Young ve meslekdaşlarının Şema Terapi (Young ve ark. 2003) kitabı, Şema Terapi'nin temelini oluşturmaya devam etmektedir. Onların öncü anlayışlarıyla sürekli olarak bağlantı içindeyiz.

Şema Terapi, Messer'in (2001) "asimilatif entegrasyon" dediği bağlamda yeniliğe ve alternatif yaklaşımlara açık olarak; tedavi edilmesi zor vakalara yardımcı olmak amacıyla Bilişsel Terapi'den geliştirilmiştir. Bu, terapistlerin kendi tutarlı kavramsal çerçevelerine bağlı olarak diğer terapi ekolünden tutumları, bakış açıları veya teknikleri birincil yaklaşımlarına nasıl dahil ettiklerini tanımlar. Bu

sistemik yaklaşım teknik seçmeciliğin ötesine geçer ve "gerçekten bütünleştirici"dir (Young, 2008). Bizim çerçevemiz halen Şema Terapi modelidir. Bu kitabı, kurucusunun bütünleştirici ruhuyla uyumlu bir biçimde Şema Terapi'yi geliştirmenin bir yolu olarak görüyoruz. Young gibi, diğer terapötik yaklaşımlardan elde edinilen teknikleri vaka kavramsallaştırmasına dayalı çok özel bir şekilde kullanıyoruz ve teknikleri Şema Terapi ilişkisine yerleştiriyoruz. Bütün bu gelişmeler sayesinde Şema Terapi, parçalarının toplamından daha fazlası durumuna geldi. Young'a (2008) göre Şema Terapi'nin üç ayırt edici unsuru vardır:

- Şema mod modeline dayalı bir vaka formülasyonu,
- Sınırlı yeniden ebeveynlik olarak adlandırılan özgül bir terapi ilişkisi,
- Yoğun yaşantısal teknik kullanımı, imgelem ile yeniden yazma veya 'sandalye tekniği' gibi (neredeyse her seans)

Şema modelinin kavranması kolaydır ve "sağduyu" psikolojisine yakındır. Bu kitap, genel olarak pratik odaklı bir kitaptır. Klinik sorular; "Ne işe yarıyor?" ve "En zor vakalarda ne işe yarar?"dır. Bunlar, herhangi bir terapi ekolünün değerini belirleyen sorulardır. *'DSM-5 Tanı Ölçütleri: Başvuru Elkitabı*'nda (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) alternatif boyutlu modele göre kapsamlı boyutsal vaka kavramsallaştırmaları yapmanıza yardımcı olacağız.

Amacımız, terapistlere müdahaleleri planlamak için bir tür yol haritası sağlamak ve daha sonra bu teknikleri sempatik bir ilişkinin içine harmanlanmış güçlü teknikler olarak özel bir şekilde uyarlamaktır. Şema Terapi, bunu "yeniden ebeveynlik" olarak adlandırıyor, aslında bu da oldukça doğal geliyor çünkü bu tam da iyi ebeveynlerin çocuklarına olan tutumu!

Şema Terapi'yi başarıyla geliştirmenize ve uygulamanıza yardımcı olacak değerli bir araç olan bu kitabı hem aydınlatıcı hem de esin verici bulacağınızı umuyoruz.

Düzenleme hakkında birkaç söz. Kendi üzerinde düşünme, Şema Terapi'de çok önemlidir. Bu nedenle; kitap boyunca, sizi "düşün" başlığı altında yönlendirmelerle kendi üzerinize düşünecek bir yere davet ediyoruz. Kendi üzerine düşünme ruhuyla, şimdi ilkinden başlayalım:

Ne zamandır psikoterapi uyguluyorsunuz? Ne tür değişiklikler farkettiniz? Tanımlayabileceğiniz en önemli terapötik ilerlemeler nelerdi? Şema Terapi'yle paralellikler görebiliyor musunuz?

Çalışmanıza rehberlik edecek temel ilkeleri belirlemek için "ilke" başlığını da kullanıyoruz. Ek olarak, şema terapisi için klinik becerileri öğrenmenize yardımcı olacak kesin ipuçları ("Terapiste İpucu") sunuyoruz. Son olarak, olabildiğince kapsayıcı olmak için bu kitapta yer verdiğimiz vaka örneklerinde cinsiyet seçimini dönüşümlü olarak yapıyoruz.

1 Kavramsal Temellendirme

Niçin bu kitaba, Şema Terapi modelini kuramla bağdaştırarak ve modelin gelişimini çeşitli alanlardaki güncel araştırma sonuçlarıyla temellendirerek başlıyoruz? Her ne kadar amacımız akılcı terapilerin özünü, tutarlı ve görece basit bir uygulama biçiminde yoğunlaştırmak olsa da birleşmiş bir kuram sunma niyetinde değiliz. Bununla birlikte Şema Terapi'nin dayandığı kuramlar hakkında bilgi sahibi olmak terapistlerin bu kapsamdaki süreçleri kavrayışını derinleştirmektedir. Bu da onların modeli pratik bir "yemek kitabı" yaklaşımının ötesine taşıyabilmelerine ve çalışma biçimlerini, özgün danışanlarına uygun duruma getirebilmelerine olanak sağlamaktadır. Young ve çalışma arkadaşları (2003) bu temellendirmelerden söz etmiş olsalar da bunları ayrıntılı bir biçimde açıklamamışlardır. Biz burada bunu yapmak niyetindeyiz.

Bu, düşünsel olarak zorlayıcı ve karmaşık bir yaklaşımdır. Sunduğumuz içerik oldukça yoğundur ve anlaşılması için biraz temel bilgi birikimi gereklidir. Özellikle nörobiyolojik bulgulara yakın olanlar için, Şema Terapi'nin mantığı bu malzemenin kavranmasıyla birlikte daha açık duruma gelecektir. Bu bilgiye sahip olmak size uzun vadede değişim süreçlerinin geneliyle ilgili temel bir anlayış kazandıracaktır ve yaklaşımlarınızı hedeflenen soruna göre adapte edebilmenize yardımcı olacaktır. Fakat bir an önce modele geçmek için sabırsızlanıyorsanız, bu bölümü atlayıp doğrudan ikinci bölüme geçebilirsiniz. Belki de bu kitabı okurken kuramsal temele olan

ilginiz artacaktır. Daha sonra, güncel araştırma bulgularına dayanan temelini vurgulamak için, uygulamalı yaklaşımımızı kuramla ilişkilendirirken bu bölüme tekrar dönebilirsiniz.

Temel Duygusal İhtiyaçlar, Temel Duygular ve Özerk Sinir Sistemi

İhtiyaçlar birinci derecede önemlidir. Şema terapinin merkezinde temel duygusal ihtiyaçlar anlayışı vardır (genel bakış için, bkz. Lockwood ve Perris, 2012). İhtiyaçlar evrenseldir ve tartışmaya kapalıdır. Yüklü miktardaki araştırma bulguları, temel duygusal ihtiyaçlarla ilgili süregelen sıkıntıların çocuk gelişimine zarar verdiğini; fiziksel ve psikolojik sağlığı doğrudan ve uzun vadede etkilediğini göstermektedir (Vansteenkiste ve Ryan, 2013; konunun kapsamlı açıklaması için bkz. Ryan ve Deci, 2017). İhtiyaçlar sistemleri birkaç tanedir.

İhtiyaç sistemleri. Maslow (1970) su ve yiyecek gibi temel biyolojik ihtiyaçlardan, kendini gerçekleştirme ihtiyacına uzanan bir 'ihtiyaçlar piramidi' tanımlamıştır.

Yakın dönemde, özbelirleme kuramını araştıran araştırmacılar insanın iyi oluşunda ve gelişiminde önemli rol oynayan üç temel duygusal ihtiyaca ilişkin kanıt bulmuştur: Özerklik, yeterlilik ve ilişkisellik (Ryan ve Deci, 2017). Young ve çalışma arkadaşları (2003) konuyla ilgili yazdıkları asıl metinde, çocuk için sınır koyma da dahil olmak üzere, beş adet temel duygusal ihtiyaç tanımlamıştır. O dönemdeki uygulayıcıların tersine Young, temel ihtiyaçları gelişimsel açıdan ele alırken çocukların bakış açısını gözönünde bulundurmuştur (ayrıntılar için ikinci bölüme bakınız). Young'a göre ihtiyaçların giderilmesi sağlıklı şemaların gelişmesini sağlar, giderilmeyen ihtiyaçlar ise erken dönem uyum bozucu şemaların oluşumuna doğrudan neden olmaktadır.

Bu kitapta anlatılan modelin karmaşıklığını azaltmak adına ihtiyaçların sayısını en aza indirgemeye çalıştık. Bu da bizi, Ryan ve Deci (2017) tarafından tanımlanmış üç ihtiyacı iki adet indirgenemez ihtiyaca dönüştürmeye götürmüştür. Bu ihtiyaçlar, bağlanma yöneliminin (ya da bağ / ilişkili olma) ve atılganlık yöneliminin (özerklik, yeterlilikk ve denetim) boyutsal yapılandırılmasında uçlar olarak ele alınmıştır. Bu ihtiyaç uçları bir bütün olarak organizmanın karmaşık yönelimlerinin içine işlemiş haldedir *(bkz. Tablo–1.1, s.24)*. Bu ihtiyaçların birbirleriyle ters orantılı ilişkisi vardır: Bağlanma için çabaladıkça atılganlık ve özerklikten vazgeçmek gerekir, bunun tersi de geçerlidir. Ancak, ikisi arasında güzel ve esnek bir denge de amaçlanabilir.

> **İlke**: Bağlanma ve atılganlık ihtiyaçları, organizmanın bütününde var olan fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönelimlerde bulunan uçlardır.

Bağlanma ucu

Kişilerarası bağ, insanların hayatta kalabilmesi için gereklidir. İnsan yavruları, diğer hayvanların yavrularına kıyasla çok daha az olgunlaşmış durumda doğar ve olgunlaşırken çok daha fazla bakıma ihtiyaç duyar. Hayatta kalmayı garantilemek için insanlarda doğuştan gelen gruplaşma ve işbirliği yapma dürtüleri vardır. Bu yüzden grup içindeyken yalnız halimize kıyasla kendimizi daha güvende hissederiz (Gilbert, 2010). Bir grup içinde kendimizi güvende hissettiğimizde duygularımızın etkinleşmesi hafifler ve sağlıklı bir parasempatik duruma geçeriz. Duygusal esnekliğin bir göstergesi olarak, nefes alıp verdiğimizde kalp atışımız dalgalanır. Kalp atışlarının esnekliği sağlığın yordayıcısıdır. Devamlı etkin durumda olmak kalp atışı esnekliğinin kaybına ve hastalık riskinin artmasına yol açar. (Porges, 2007)

Tablo – 1.1 İnsan organizasyonunun iki ucu (kutbu)

Özellik	Girişkenlik	Bağlanma
Etkinleştirilmiş özerk sistem	Sempatik kısım	Parasempatik (vagal) kısım
Dikkat odağı	Dışarı yönelimli	İçeri yönelimli
Fizyolojik tepki şekli	Alarm sisteminin etkinleşmesi	Sakinleştiren, yeniden oluşturan
Sosyal eğilim	Özerklik ve yeterlik	Bağlanan, ilişkilenen
Nefes alma şekli	Göğüse doğru	Karına doğru
Metabolik eğilim	Yorgunluk	Yeniden doğum
Motor eğilim	Yayılımcı etkinleşme	İçine çeken tepki
Sosyal eğilim	Benmerkezci, egemen olma	Sosyal, ahenk arayan
Tepki verme eğilimi	Savaş-ya da-kaç	Teslime kadar işbirliği
Tehdit anında etkin çocuk ucu	Kızgın Çocuk ucu	İncinmiş Çocuk ucu
İçsel eleştiri yönelimi	Diğerleri yönelimli	Kendi yönelimli
Eylem yönelimi	Dışsallaştırma	İçselleştiren
Başetme biçimi (Piaget, 1985)	Alloplastik	Otoplastik
Ebveynlik modu (Lockwood ve Perris, 2012)	Paternal – baba tarafından (kendini avutma üzerine çalışıyor)	Maternal – anne tarafından (doğrudan yatıştırıcı)

Yalnızlık, soyutlanma ve sosyal reddedişin, fiziksel ve ruhsal etkilerinin ağır olduğu bilinmektedir (Hawkey ve Cacioppo, 2010). Eisenberger, Lieberman ve Williams (2003) reddedilmenin fiziksel acı hissedildiğinde etkinleşen insular korteks bölümlerinin neredeyse aynılarını etkinleştirerek "acıttığını" göstermiştir. İnsanların duygusal reddedilmeyi "mideme yumruk yemiş gibi" ya da "kalbime hançer saplandı" diyerek tanımladığını sıkça duyarız. Buna karşılık, güçlü sosyal ilişkileri olan kişilerin hayatta kalma şansı zayıf sosyal ilişkileri olan kişilere kıyasla yüzde 50 oranında daha fazladır (Holt-Lunstad, Smith, Baker, Harris ve Stephenson, 2015). Pro-sosyal davranış, uyuşturucuların da yaptığı gibi, dopaminerjik ödül sistemimizi doğrudan etkinleştirir (Van der Meulen, Ijzendoorn ve Crone, 2016).

Özerklik, kontrol ve atılganlık ucu

Sempatik sinir sisteminin etkinliklerine bağlı olarak, özerklik, kontrol ve atılganlık ucu [*:pole*] savaş–ya da–kaç davranışına olanak sağlar; atılganlık ve özerklik ihtiyacı bizim için ikinci adımdır. Bu daha benmerkezci durumdayken bağımsız olmaya daha yatkınızdır; baskın bir biçimde hareket edebilir ve sosyal sistemde daha üst konumlar elde edebiliriz.

> **İlke:** Bağlanma ihtiyacının izinden gitmek ve işbirlikçi bir tutum sergilemek esas olarak pro-sosyaldir. Böyle davranmak bir grup içinde kabul görmemizi sağlar ve hayatta kalma şansımızı artırır. Ancak, savaş–ya da–kaç davranışı gösterebilmek bireysel olarak hayatta kalabilmemiz için önemlidir.

Alarm sistemi

Kendimizi tehdit altında hissettiğimizde ya da bağlanma ihtiyaçlarımızın giderilmesi sıklıkla aksadığında alarm sistemimiz harekete geçerek bize savaş ya da kaç tepkisini verebilmemiz için gereken enerjiyi sağlar. Eğer yeterince enerjik ve güçlüysek, dışlanmak ya da baskılanmak bizi haklarımızı savunmaya iten ikincil bir öfke çıkarabilir. Böylelikle, durumu tekrar kontrol altına almak için girişkenlik ayağımızda durmayı deneyebiliriz. Başarılı sosyal etkileşim, insan davranışının bu iki ucunun, iyi ve esnek bir şekilde dengelenmesine dayanır *(bkz. Tablo 1-1)*.

İhtiyaçlar ve temel duygular nasıl birbiriyle ilişkilidir?

Ekman (1993) başlangıçta, her kültürde olan yüz ifadelerine dayandırdığı bir temel duygular sistemi tanımlamıştır. Sonrasında, Ekman (tarih yok) beş temel duygu tanımlamıştır: Olumsuzluk çağrıştıran korku, üzüntü, iğrenme, öfke ve olumlu olan neşe duygusu. Olumsuz dört temel duygu arabanın ön panosundaki kırmızı ışık gibi bir şeylerin ters gittiğini gösterir. Öncelikli olarak, bağlanma ihtiyacının engellenmesi korku veya üzüntü duygularına yol açar. Tiksinme veya öfke, girişkenlik veya kontrol ihtiyacının engellendiğini gösterir. Neşe, alarm sisteminin başarılı bir şekilde gerilediğini ve tüm ihtiyaçların yeterince karşılandığını belirtir.

İhtiyaçların engellenmesine yönelik tepkiler. Alarm sistemimizi düzenleyebilmek için tehdit edici bir durumla nasıl başaçıkabiliriz? Hayvan modeli (Cannon, 1915) tehditten kaçmanın ve sakinleşmenin dört genel yolunu tanımlamıştır. Şema terapide, bu temel tepki eğilimlerine "başetme biçimleri" diyoruz:

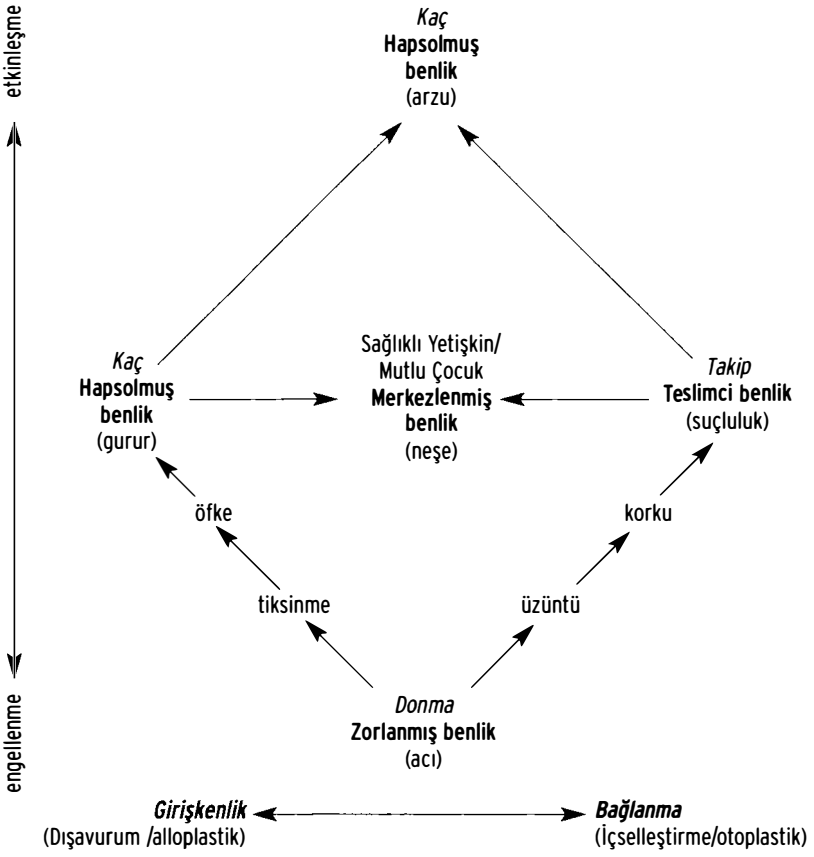
1- *Savaş*, kazanma ve "en iyi köpek" olma şansı gördüğümüz durumlarda. Buna özerklik, denetim, egemenlik ve saygı kazanmanın girişken yolu diyoruz.

2- *Kaç*, etkin bir kaçış olarak. İnsan modelinde bu, açıktan kaçınmak ve kendi kendini yatıştıran etkinliklere ilgilidir.

3- *Kopma*, duygusal olarak koparak, uyuşturarak veya çözerek donma veya pasif olarak geri çekilme.

4- İzleme, grubun bir parçası olarak kalmak için veya rakip daha güçlü görünüyorsa takip etme. İnsanlar arasında buna uyum, ahenk ve sevgi dolu bir bağlantı elde etmenin bağlanma yolu diyoruz.

İhtiyaçların karşılanmaması ve başetme biçimleri. Öfke bizi savaşmaya yönlendirir. İğrenme bizi geri çevirir ve kendimizle ilgilendirir (uçuş). Kendimizi üzgün hissettiğimizde, geri çekilme (donma) eğilimindeyiz. Korku bizi daha çok teslimiyet yanına çeker (teslimiyet). Bu çözümlerin dezavantajı, onları aşırı kullandığımızda dengesiz duruma gelebilmeleri ve ihtiyaç çeşitliliğinin diğer kutbunu ihmal edebilmeleri, bu da ihtiyaçların karşılanmamasına ve şemaların korunmasına yol açmasıdır. Yalnızca karşılıklı değişen rollere sahip esnek bir çözüm bulabildiğimizde kendimizi dengeli hisseder ve olumlu etki yaşama olasılığını kazanırız. Şekil–1.1 (s. 28) tüm bu parçaları; ihtiyaçları, etkinleşme düzeylerini, kendiliğinden tepki eğilimlerini ve neşe ve rahatlamanın dengeli yolunu içeren karmaşık bir çerçeve içinde biraraya getiriyor. Müdahalelerimizi dayandırdığımız kuramsal temel budur.



Şekil – 1.1 Temel duygular, başetmeler ve kendini ifade.

Bağlanma Üzerine

Bağlanma ihtiyacı insanda biyolojik olarak yerleşiktir. Panksepp (2011) ve daha önce Bowlby (1969), diğer insanlarla bağlantı kurma ve onlarla ilgilenme ihtiyacımızın nörobiyolojik temelini oluşturan bir bakıcı sistemle karşılıklı uyumluluk içinde hareket eden bir bağlanma sistemini tanımladılar. Dolayısıyla "aşk" olarak algıladığımız şey büyük ölçüde biyolojiye dayanmaktadır.

İlke: Bağlanma ve bakım sistemleri sosyal sistemimizdeki yapıştırıcıdır.

Hayatta kalmak için çocuğun bakıcılarında iyi niyet uyandırabilmesi çok önemlidir. Günlük dilde, çocuk bizim onu sevmemizi sağlamalıdır. Edward Tronick'in "donuk yüz" deneyinin videosunu izlerken, insanlar genellikle bu kişilerarası rezonansın* kopmasının ardından çocuğun ruh halindeki kötüleşmeye acı verici bir hisle tepki verirler (Tronick, 2009). Yeniden bağlanmak, çocuğun sakinleşmesine ve tekrar parasempatik (veya vagal) bir duruma geri dönmesine izin verir. Ancak sadece çocuk sakinleşmekle kalmaz, yetişkin de sakinleşir, hatta biz gözlemciler bile! Bu duygular, bağlanma hormonu olan oksitosin salgılanmasıyla bağlantılıdır.

Oksitosin, mükemmel bir toplum yanlısı hormondur. İnsana güveni destekler, samimiyeti teşvik eder ve genç çiftleri bir arada tutar (Kosfeld, Heinrichs, Zak, Fischbacher ve Fehr, 2005). Hormonun nazal uygulamasından sonra, otistik spektrumdaki insanlar, ilaç etki ettiği sürece başka bir kişinin gözlerine yirmi dakika bo-

* Kitap boyunca birçok kez geçen 'rezonans' (tınlama, yankılanma) sözcüğü, bir fizik terimi olup, titreşen bir nesnenin, kendi frekansına uygun frekanstaki diğer bir titreşimin etkisiyle genliğinin büyümesi anlamına gelir. Metinde ise, olumlu ya da iyileştirici bir sözün veya bir davranışın bir başka kişide (alıcı) karşılık ve anlam bulması sonucu her iki kişi arasında (özellikle alıcıda) yeni ve olumlu bir etkileşimin, anlayışın oluşması ('genliğin büyümesi') anlamında kullanılmaktadır. [Psikonet]

yunca bakabilir (Buchheim ve ark. 2009). Bu çok romantik bir mesaj değil, ancak "aşk" için yaptığımız etkinliklerin altında büyük miktarda oksitosin yatıyor. Bu empati duyguları olasılıkla sözde ayna nöronlardan oluşan bir sisteme dayanmaktadır *(genel bir bakış için bkz. Bargh, 2014)*.

Ayna nöronlar, kendimiz ve diğerleri hakkındaki algılarımız arasındaki boşluğu doldurur *(genel bir bakış için bkz. Gallagher ve Frith, 2003)*. Ne yazık ki, bu nöronlar bünyemizde önceden bulunmazlar, stimülasyon ile öğretilmeleri gerekir. Stern (1985), bir bebeğin özdüzenlemesinin gelişiminde bakımverenlerin anahtar rolünün, çocuğa duygulanım uyumunu iletme kapasiteleri olduğunu savunur. Bakımverenlerin, çoğunlukla bilinçsiz düzeyde, bebeğin davranışının ve varsayılan duygusal durumunun bazı temel yönlerini yansıtan bir dizi mimik ve davranış üstlenir. Bakımverenin bu 'aynalama' eylemleri çocukta tutarlı durumlar oluşturur.

Duygulanım uyumlaması, bebeğin kendi kendini düzenleme ve kimliğini geliştirmesine zemin hazırlayarak, bebek için bir tür söz öncesi anlaşılma duygusu yaratmaya yardımcı olur (Winnicott, 1958). Bunun ötesinde, diğer insanların zihninde ne olduğunu anlamanın yolunu açar. (Siegel, 1999; *bkz.* bu bölümdeki "Zihinselleştirme ve zihin kuramı", s. 43)

Güvensiz bağlanma. Eğer yansıyan bağlantı başarısız olursa, bu, güvensiz bir bağlanmaya, karmaşık bir bağlanma tarzına ve aşırı heyecanlanmış bir çocuğa yol açar (Ainsworth, Blehar, Waters ve Wall, 1978). Bununla birlikte, çocuk anneyi kontrol ederek onunla yeniden bağlantı kurmayı başarır. Anne hiç tepki vermezse, bu çocuk için ciddi yoksunluğa ve yaşamı tehdit eden strese yol açar. İşte bu nedenle, uzun molalar veya günler boyunca bir çocukla konuşmamak bu kadar zararlıdır. Bu stresle başaçıkmak için çocuk kopar

veya kendini sakinleştirir, bu da kaçıngan bir bağlanma tarzına yol açar. Etkinleşme neredeyse hiç azalmaz ve birçok psikiyatrik ve psikosomatik bozukluğun öncüsü durumuna gelir (Hayes ve diğerleri, 2012; *ayrıntılar için bkz. Bölüm-3*). Çekingen eşler bu doğuştan gelen savunmasızlığı diğerlerine duvar örerek cezalandırmak için kullanır.

Gilbert'in (2010) özşefkat yaklaşımı da benzer bir yöne işaret etmektedir. Onun modelinde, bağlanma sistemine dayalı şefkatli bir benliğin etkinleşmesi, hem alarm (korku temelli) sistemin hem de ödül sisteminin etkinleşmelerini denetlemenin anahtarıdır. Oksitosin kaynaklı bağlanma sistemini duygusal düzenlemeyi geliştirmek için gerekli görür. Her iki kutupta (savunmacı ve açgözlü taraflar) temel duyguları sakinleştirmek ve bizi şefkatli bir bağlantıya açmak için "sıcaklığı" temel etken olarak adlandırır.

Terapide terapist bir rol-model olur; mevcut, dikkatli, kabul edici ve sıcak kalpli davranır. Gerekirse, terapist önce danışanı doğrudan anne modunda yatıştırır (Lockwood ve Perris, 2012). Daha sonra terapist, danışanla cesaret verici bir şekilde konuşarak bir iç temsili teşvik eder. Böylelikle danışan, özenli bir zihinsel temsil ile etkinleşmiş duygusal durum arasındaki bir tür içsel rol-oyununda kendini yatıştırmayı öğrenir. Bu, sözde edinilmiş (ikincil) güvenli bağlanma stilinin oluşturulmasına yardımcı olur (Pearson, Cohn, Cowan ve Cowan, 1994). Kendini yatıştırma kapasitesi diğer insanlara bağımlılığı azaltır, özerkliğe aracılık eder ve dengeli, esnek ilişkileri çok daha kolay durumae getirir *(bkz. Bölüm-14)*. Yedinci bölümde, özşefkati şema terapisine nasıl entegre etmeye çalıştığımızı anlatıyoruz.

Nörobiyolojik Bakış ve Çekim Modeli

Bellek depolama ve sinir ağları, bize hayatın öğrenmek için olduğunu anlatır. Nörobiyolojik bir bakış açısından, öğrenme, sinir ağları içinde iç temsiller oluşturmak ve mevcut deneyimleri daha sonra geri çağırmak için depolamak anlamına gelir. Hebb (1949), aynı anda ateşlenen hücrelerin nasıl birbirine bağlanarak daha sıkı sinaptik bağlantılar oluşturduğunu açıkladı. Bliss, Lomo ve Blane (1973), bağlı nöronların kalıcı bir şekilde bir uyarana tepkilerini arttırdığı bir süreci tanımlamak için 'uzun vadeli kuvvetlendirme' terimini ortaya attı. Benzer şekilde, ters süreç –uzun süreli depresyon– bu bağlantıların gücünde uzun süreli bir düşüşe neden olmaktadır. Böylece, modern nöroplastisite anlayışımız doğdu. Nöral etkinleşmenin esnek akışı, aşağı yukarı sabit ve katı yollara yönlendirilir. Bu yollar değiştirilebilir, ancak değişim, sinir ağlarının temeline ulaşan ciddi ve derin bir etki gerektirir.

Çekici modeli. Çekici modeli, bu süreçleri tanımlamak için fizikten türetilen başka bir yaklaşımdır (Haken, 1983). Sinirsel bağlantılardan oluşan bir sistem, kendisini çekiciler denilen şeylerin etrafındaki kaostan organize eder. Çimenlikte bir patika gibi çalışırlar: Birkaç kişi belli bir rotayı yürüdüğünde ve çim yıprandığında, bir tür patika ortaya çıkmaya başlar, bu da diğer insanların da aynı patikayı kullanmasını giderek daha mümkün kılar. Eric Kandel (1989), nöronların tekrarlayan uyarılmasının hücreler arasında daha yoğun sinaptik bağlantılara yol açarak bu yolları oluşturduğunu gösterdiği için Nobel Ödülü'ne layık görüldü. "Şemalar", belirli bir durumda dengelenme eğiliminde olan bu katı bağlantılar için başka bir sözcüktür. Bu şekilde, otomatik etkinleşme kalıpları tarafından yönetilmemiz bizim için çok daha kolay duruma gelir. Çekici model, yapılandırmacı özdüzenleme kuramlarının temelini oluşturur (Maturana ve Varela, 1998). Özünde model; bir yandan, tıpkı suyun yokuş aşağı akma-

sı gibi, sinir sistemlerinin her zaman düşük enerji veya etkinleşme düzeylerine doğru eğilimli olduğu sonucuna varır. Öte yandan, dengesiz bir dalgalanma durumunda olmak, rahatsızlık duygularına neden olur. Zihinsel sürecimiz varolan durum için bir yorum bulduğunda, etkinleşme düzeyi tekrar düşer. Zihinsel olarak, bunu olumlu bir rahatlama veya rahatlama hissi olarak algılarız.

Tutarlılık kuramı. Bir algımız varsa ancak beyinimizde (veya zihinde) onu temsil eden bir çekici yoksa veya algı varolan bir çekiciyle eşleşmezse, bu bir tutarsızlık yaratır. Bu, bilgi mevcut yapıyla özümsenene veya sistemin değişerek uyum sağlaması gerekene kadar artan etkinleşmeye (stres veya duygusal gerilim olarak algılanır) yol açar. Piaget (1985), ikinci süreci tutarlılık kazanmak için "uyum" olarak adlandırdı. Öyle ya da böyle, sistem tutarsızlığın üstesinden gelmeye çalışır. Devam eden yüksek düzeyde tutarsızlık (ve buna bağlı duygusal etkinleşme), sürekli bir stres tepkisine (Selye, 1936), bitkinliğe ve sonuçta bozukluklara yol açar. Devam eden stres, hipotalamik-hipofiz-adrenal ekseninde değişikliklere ve son olarak epigenetik bir değişiklik olarak kortikoid reseptör genlerinin ekspresyonunun azalmasına yol açar (Meaney, 2001). Bu değişiklikler şu anda birçok bozukluğun önemli bir aracısı olarak kabul edilmektedir. (Weaver ve ark. 2004)

Şemalar. Şema terapi terimleriyle, 'çekici' aslında bir şemadır. Nörobiyolojik model, şemalar (veya çekiciler) hakkında daha derin bir analiz düzeyinde benzersiz bir bakış açısı sağlar ve bu şekilde, nörolojinin bulgularının çoğu şema terapiyle ilişkilendirilebilir. Şema bağlamında öğrenme, yeni çekiciler (veya şemalar) oluşturmak ve böylece seçeneksel durumlar veya yollar oluşturmak olarak görülebilir. Ancak bir çekiciden (şema) diğerine geçmek, aralarındaki "enerjik tepeleri" aşmak için enerji gerektirir. Bir terapistin terapiye

teknik yoluyla (örneğin, imgeleme çalışması yoluyla) getirdiği "enerji" veya terapistin varlığı (sınırlı yeniden ebeveynlik) veya her ikisi, danışan için de tersi durumda yapamayacağı çekici-durum değişikliklerini destekler. Terapist (ve daha sonra danışanın Sağlıklı Yetişkin modu) kimyasal bir reaksiyonda katalizör görevi görür. Kulağa oldukça kuramsal geldiğinden, sizi aşağıdaki alıştırmayı yaparak küçük bir deney yapmaya davet ediyoruz.

Çekiciler Nasıl Çalışır?

Bir terapist olarak, iki yönlü bir dikkat odağına sahip olmak üzere eğitilirsiniz: önce, danışanınızı izlersiniz; ikincisi, kendi etkinleşmelerinizi gözlemlersiniz. Şimdi birlikte deneyelim. Lütfen mevcut etkinleştirme düzeyinizi not edin ve ardından Şekil-1.2'ye bakın. İsterseniz, stresli etkinleşme miktarınızı 1'den 10'a kadar derecelendirmek için öznel tehlike ölçeği birimlerini (SUDS) kullanabilirsiniz. Şekle baktığınızda, ikili dikkat odağında görüntünün içeriğini keşfetmeye çalışırken etkinleşme düzeyinizdeki değişiklikleri not edin. Ne gördüğünüzü anladıktan sonra okumaya devam edin.



Şekil - 1.2 İkili odaklanma alıştırması.

Resme bakmaya başladığınızda etkinleme düzeyiniz nasıl değişti? Herhalde, içeriği tanımladıktan sonra hızla düşen bir etkinleşme artışı algıladınız. Bu düşüş, resmin içeriği hakkında bir çekicilik oluşturduğunuzu gösterir. Etkinleşme durumundan çıkmak zihinsel süreçlerimizin güçlü bir itici gücüdür çünkü beyin enerji tasarrufu yapmaya çalışır. Zihinsel süreciniz sizi bu yoruma zorluyor. Otomatik pilotunuzun kölesi oldunuz. İnanması zor mu? Göreceksiniz! Şimdi ilk gördüğünüz şeyin içeriğini inceleyelim.

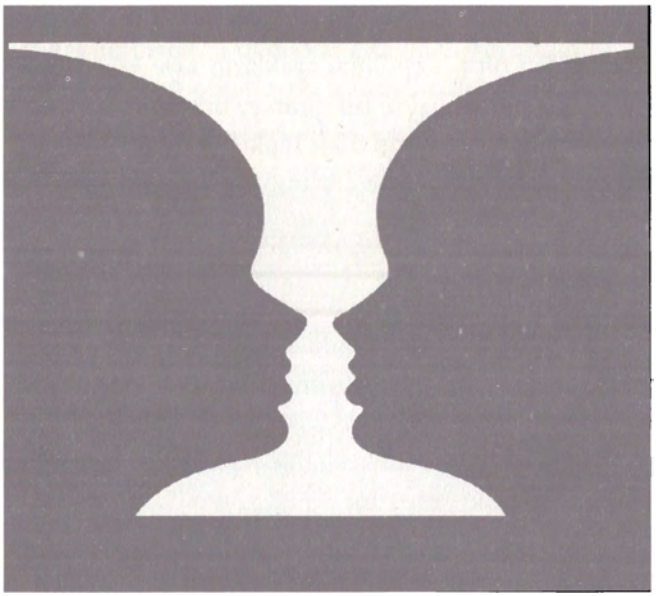
Kumda ayaklar gördünüz. Çoğunuzun, sanki kumdan oyulmuş gibi yükselen ayakların kumdan çıktığını gördüğünüzü varsayıyoruz, doğru. Tamam, şimdi mantıklı olalım. Birinin bu ayakları kumdan oymak için çaba harcaması ne kadar mümkündür? Ve bir de martıların ayak izlerini mi? Etkinleşme düzeyinizi izleyin. Yine mi yükseliyor? Otomatik algılama süreciniz ve mantıklı zihniniz arasında bazı tutarsızlıkları tohumladık. Bu tutarsızlık, etkinleşmenin artmasına neden olur. Kendinizi ayakların niye kuma oyulduğuna ve niye basılmadığına ilişkin bir gerekçe üretmeye çalışırken buluyor musunuz? Oldukça normal bir tepki! Çekici (veya şema) "yaşamı" için savaşır ve dalgalanma durumuna geri dönmekten kaçınmaya çalışır.

Fotoğrafı çeken kişiden, bunların Fransa'nın kuzeybatısında Brittany'de, günbatımına yakın bir plajda ayak izleri olduğunu biliyoruz. Bu nedenle, bunu aklınızda tutarak, ayakları kuma basılmış olarak görebilmelisiniz. Bazılarınız olasılıkla bunu yapabilir. Etkinleşme düzeyiniz nasıl? Şimdi bakış açınızı değiştirmeye çalışın. Mümkün değil mi? O zaman herhalde yeterince çabalamıyorsunuz! Lütfen biraz daha sıkı deneyim!

Peki ya etkinleşme düzeyiniz? Bizim saldırganlığımız yüzünden biraz rahatsız mı hissediyorsunuz? Bu, girişkenlik ihtiyacınızdan gelen normal tepkidir. Çok talepkâr olduğumuzda danışanlar da ay-

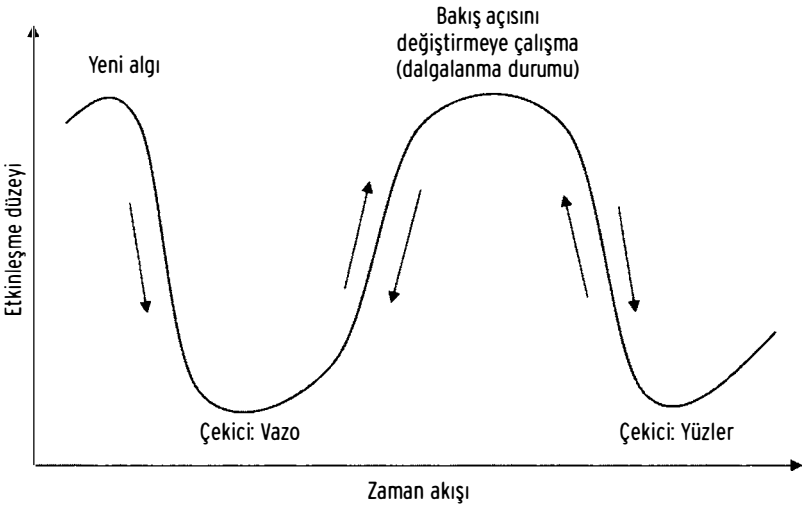
nı şeyi hissediyor. Şimdi, yeniden ebeveynlik devreye giriyor. Sağdaki ayağın topuğuna bakın. Sağ taraftan kumun üzerinden akan güneş ışığının topuğun kuma bastırıldığı kenarı oluşturduğunu görebiliyor musunuz? Ayak izi, sağ kenardaki gölgeyi oluşturur. Sola doğru, güneş ışığı kumdaki ayak izini aydınlatıyor. Bu yönerge işe yaradı mı? Harika! Etkinleşme düzeyiniz tekrar düşüyor mu? Testi geçtiğiniz için biraz mutlu ve gururlu musunuz? Bu duygu, ikinci bir çekim gücü oluşturduğunuzu gösterir. Şimdi resim için iki farklı yoruma sahipsiniz. Zihniniz genişledi; esneklik kazandınız.

Hâlâ bakış açısını değiştiremeyenler ne olacak? Gerginliğiniz herhalde hâlâ yüksek. Size biraz rahatlama sağlamak ve deneyi başarılı bir şekilde sona erdirmek için (her şema terapi seansında olduğu gibi), Şekil-1.3'e yönlendiriyoruz. Şimdi-1.3'e bakın.



Şekil - 1.3 İkinci ikili odaklanma alıştırması.

Şimdi bakış açısını kesinlikle değiştirebilirsiniz. Ancak yüzlerden vazoya (veya arkaya) geçerken dikkatli olun. Küçük "yumruğu" hissedebiliyor musunuz? Düzgün bir değişim değil, bir tür devrilme noktası var. Bu nedenle bu tür resimlere eğimli resimler denir. Küçük çıkıntı, çekicinin değiştiğini ve kısa bir geçici dalgalanma durumunu gösterir. Son olarak, şimdi etkinleşmedeki düşüşünüzü not edin. Şekil-1.4, değişen etkinleşme düzeyini ve sonuçta ortaya çıkan çekicileri veya şemaları özetlemektedir.



Şekil - 1.4 Çekiciler ve enerjetik manzara.

İyi niyetten gerçek davranış değişikliğine giden yolda seyahat etmek genellikle zaman, sabır ve sürekli çaba gerektirir *(ayrıntılar için bkz. Bölüm 8)*. Terapi ilişkisi, danışanlarla bağlantı kurmak ve onları iki çekici arasındaki enerjik tepelere tırmanırken desteklemek için güçlü bir araçtır. Değişimi tetiklemek, terapi boyunca ortaya çıkabilecek üç ana adımı atar:

1 - *Motivasyon oluşturmak* ve danışana gidebileceği başka bir yol olduğunu göstermek. Genellikle bu, danışanla sağlıklı bir şemanın veya sağlıklı bir yetişkin yanıtının neye benzediğini ve hissettiğini belirleyerek gerçekleşir.

2- *Danışana uyarlanabilir bilgiye erişim sağlamak* ve seçenekli bir çekici durum oluşturmak için düzeltici duygusal deneyimlere yönlendirmek. Şema terapide, terapist bunu genellikle deneyimsel (örneğin, imgelemle yeniden yazma), ilişkisel (sınırlı yeniden ebeveynlik) ve davranışsal tekniklerin (davranışsal deneyler) bir bileşimini kullanarak başarır.

3- Danışanın eski, uyumsuz, şema güdümlü kalıplar ve seçenekli uyarlanabilir yanıtlar seçme olasılığına ilişkin farkındalığını arttırmak için dikkatli bir özfarkındalık kapasitesi eğitmek.

Şema terapide, bu değişim sürecinin düzenleyicisi veya 'şefi' Sağlıklı Yetişkin modu olarak adlandırılır. Terapistlerin terapi sürecinde hastalardaki bu modu nasıl açık bir şekilde öğreteceklerini 7. Bölüm'de ayrıntılı olarak açıklıyoruz.

Duygusal Öğrenme

Joseph LeDoux (1996), gelen bilgileri işlemenin iki ana yolunu tanımladı:

- Limbik sistemdeki sözde daha düşük (ancak daha hızlı) yol, aslında biliş-öncesi (temel) duygular tarafından yönlendirilir.
- Daha yavaş yol, beyinin kortikal bölgelerinde daha fazla bilişsel prosedür içeren kısım

Beyin süreçleri ve modları. Alt yolun özerk tepkileri, beyinin gelişimindeki eski aşamayı yansıtır. Bu yol ihtiyaçlara dayalıdır, beklenmedik durumlar tarafından yönlendirilir ve yoğun bir şekilde duy-

gusal olarak etkin duruma geldiğimizde hâlâ en düşük işleyiş düzeyi olarak vardır. Bu bilişsel duyguları sanki bir "çocuk" modunda, bazen biliş-öncesi bir durumda yaşarız (Stern, 1985). Konuşmanın gelişimi sırasında, dış dünyanın sembolik temsilleri, bilişsel ilişkisel çerçeveler açısından kortikal alanlarda depolanır (bu bölümdeki "Bağlamsal veya Üçüncü Dalga Bakışı"na bakın). Daha sonra inanç olarak deneyimlediğimiz ya da şema terapi bağlamında 'İçsel Eleştirel' modlar olarak adlandırılan bir dizi gösterim kuralı geliştirmemize yardımcı olurlar (Fuster, 2002). Anterior singular korteks, uygulanan davranışı (başetme modları) hazırlayarak, duygusal ve bilişsel girdiyi birleştirmek için bir geçiş bölgesi sağlar (Botvinick, Braver, Barch, Carter ve Cohen, 2001). Olgunlaşmayla birlikte, kendini kontrol etme becerileri lateral prefrontal kortekste işleyen belleğin bilinçli prosedürlerinde ortaya çıkar (LeDoux, 1996); buna biz şema terapide Sağlıklı Yetişkin modu diyoruz. Bölüm 3'te modların ayrıntılarına gireceğiz. Bu kısa özet, modların temeldeki beyin süreçleriyle ilişkisini kabaca özetlemek içindir.

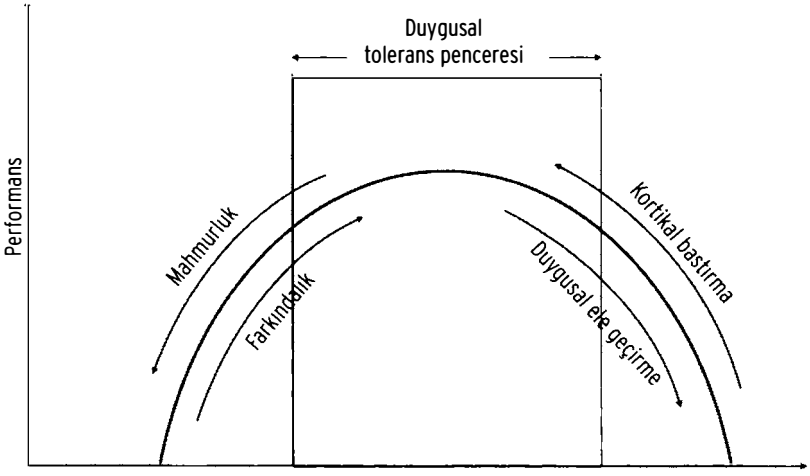
Şemaları değiştirme. Şemalar, beyinin sinir yapısındaki patikalar gibi olduklarından, onları geri alma anlamında silinemez veya iyileştirilemezler (Hayes ve ark. 2012). Bununla birlikte, ek yollar geliştirerek, örneğin engelleyici sinaptik bağlantılar oluşturarak üst üste binen bir ağ oluşturabiliriz. Bu tür aşırı öğrenme, çekicileri zayıflatır ve daha işlevsel çekici durumlarına geçişi kolaylaştırır. Patika metaforunda bu, bilinçli olarak yeni bir yola girmek ve otomatik pilotu takip etmemek anlamına gelir. Power'ın (1973) kontrol kuramına göre, bunu yapmak, varolan sistemi daha yüksek bir işleyiş düzeyinden etkilemeyi gerektirir. Terapinin başlangıcında bu etki terapisttir. Daha sonra, danışanın Sağlıklı Yetişkin modu, görevi devralacak denli güçlü duruma gelir. Böylece terapistin "iyi ebeveyn" modeli danışan tarafından içselleştirilir. Ödüllendirici bir

ilişkinin tersine, bu yapı güçten düşmez, ancak danışanın duygusal süreçlerde başı çekmesi için kullanması gereken zihinsel bir yetkinlik duruma gelir. (Lewis, 1990)

Sağlıklı Yetişkinin bu yürütme işlevi, 8. Bölüm'de tanıtılan deneysel tekniklerle sistematik olarak eğitilmiştir. Psikoterapinin karar verme süreci üzerindeki etkisi, fonksiyonel manyetik rezonans görüntülemede (fMRI) görülebilir: İlaçlar doğrudan amigdalayı etkilerken, psikoterapi eylemleri inhibitör devreler oluşturarak, prefrontal kortekste başlayarak ve amigdala etkinliklerinin ikincil bir aşağı düzenlenmesine yol açarak dolaysız bir etkiye neden olur (DeRubeis ve ark. 2005). Her türlü psikoterapinin prefrontal etkinliklerini arttırarak ve limbik etkinleşmeyi azaltarak işe yaraması olasıdır. (DeCharms, 2008)

Duygusal Tolerans Penceresi

Yeni bir şey öğrenme şansımız büyük ölçüde duygusal etkinleşme düzeyimize bağlıdır. Öğrenme eğrisi ters bir U şeklini izler (Yerkes ve Dodson, 1908; *bkz. Şekil–1.5*). Etkinleşme düzeyi çok düşükse (örneğin, uyuşukluk nedeniyle), hiçbir öğrenme gerçekleşmez. Nöral süreçler sabit kalır ve bozulmaz. Farkındalık öğrenmeyi geliştirir, ancak etkinleşme düzeyi çok yükselirse, alarm sistemi devreye girer, beyin etkinliklerini duygu odaklı, otomatik işleme düzeyinde kapatır ve yeni bilgiler kapatılır (buna 'duygusal ele geçirme' denir; Goleman, 1995). Bu durumda da değişiklik olmaz. Yalnızca etkinleşme düzeyi sözde duygusal tolerans penceresi içinde kaldığında yeni bilgi işlenir, bu da bilgi depolamasında değişikliklere neden olur ve yeni çekiciler oluşturur. Yoğun prefrontal etkinlikler yeniden odaklanmaya yardımcı olur (buna 'kortikal geçersiz kılma' denir; Siegel, 1999).



Şekil - 1.5 Duygusal tolerans penceresi.

Öğrenme, duygusal etkinleme düzeyine (yoğunluk veya sıklık veya her ikisi) bağlı olarak yeni çekiciler oluşturmak anlamına gelir. Bir deneyden önce uygulanan duygusal uzaklaştırıcı ilaçlar, bellek konsolidasyonunun azalmasına yol açar (Cahill, Prins, Weber ve McGaugh, 1994). Bu gerçeklerin iki önemli sonucu vardır:

1- Çocukluktaki her yoğun duygusal deneyim, çocuğun gelişen sinir ağlarında izlere yol açar ve şemalar oluşturur. Bu, özellikle kortikal anatomik yapıların çoğunun inşa edildiği ilk iki yıl için geçerlidir. Travmatik çocukluk deneyimleri sadece kötü anılara ("yazılımda") değil, beyin gelişiminde ("donanım" düzeyinde) epigenetik bir programlamaya kadar kalıcı bir deformasyona yol açar (Heim, Shugart, Craighead ve Nemeroff, 2010). Duygusal yaralarımızı taşıyan şemalarımızı kabul etmeliyiz.

2- Şemaların farklı bir şekilde dönüştürülmesi ve yeniden güçlendirilmesi için etkinleştirilmesi gerekir (Nader ve Hardt, 2009). Terapide, yeni çekiciler oluşturmak için yeterince yoğun deneyimler yaratmalıyız. Bu, tamamen bilişsel müdahaleler yoluyla pek elde edilemez (Hayes ve ark. 2012), ancak duygular kolayca harekete geçtiğinde imgeleme çalışmasıyla yapılabilir (Arntz, 2012). Düzeltici duygusal yaşantılar, davranışsal bir düzeye geçmek üzere yeni yollar için nöral izler (pozitif şemalar olarak) oluşturur. İyi niyetler, yeni davranışlara yol açabilmek için nöral bir temel kayaya ihtiyaç duyar. Bu nedenle deneysel teknikler ve davranış deneyleri terapide çok önemlidir.

İlke: Terapist, etkinleşme düzeyini şemaları etkin tutacak kadar yüksek ancak danışanın kapanmasını önleyecek kadar düşük tutmakla yükümlüdür.

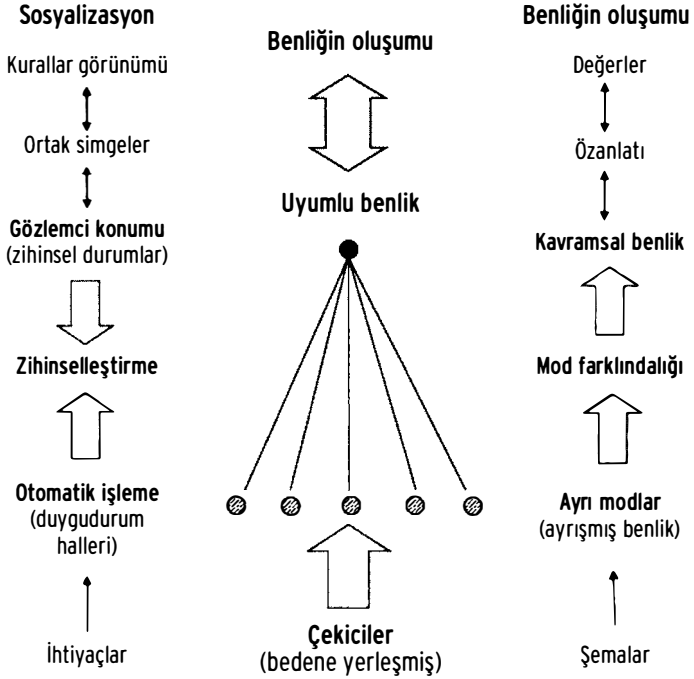
Tetikleyici bir olay "uyuyanı" harekete geçirmedikçe, danışanın duygusal yaraları veya şemaları yıllarca gizli kalabilir. Duygusal tolerans penceresi içinde yalnızca şema etkinleşmesi ve kontrollü şema yeniden işlemenin bileşimi, danışanların şema etkinleşmelerini yaşam geçmişlerine eklemlemelerine ve bunlarla başaçıkmalarına izin verir. Örnek olarak aşağıda bir vaka örneği verilmiştir:

> Sally, narkoz altında bir yirmilik dişinin çekilmesinden sonra başlayan dramatik bir şekilde artan panik ataklarla hastaneye kaldırıldı. Her panik atakta semptomlar daha şiddetli duruma geldi. Terapistiyle yaptığı bir imgelem seansında, çocukluktaki yatak odasının duvar kağıdını ölüm korkusuyla birlikte zihninde görselleştirdi. Sonra bir keresinde anne-babasının ona, iki yaşındayken onu yatağında bilinçsiz bulduklarını, neredeyse yatağının örtüsüne yapıştırılmış bir kordonla boğulmuş olduğunu söylediklerini hatırladı. Artık Sally ve terapisti, bayılma hissini ya-

taktaki sahnenin bir parçası, narkoz başlangıcı ve panik atakların başlangıcındaki baş dönmesi hissi olarak tanımlayabiliyordu. Her panik atak, çocukluk sahnesinden kaynaklanan ölümcül korkuyla bağlantılı şemayı harekete geçirdi. Bu bağlantıyı keşfettikten sonra panik duygularını şemaya bağlamak, onlardan uzaklaşmak ve varolan etkinliklerine odaklanmış bir yetişkin başetme modunda kalmak onun için çok daha kolaydı.

Zihinselleştirme ve Zihin Kuramı

Bu yüzyılın başlarındaki "beyinin on yılı" boyunca biyolojik determinizm aşırı vurgulanmıştı. Zihinsel etkinliklerin sadece beyin etkinliklerinden ortaya çıktığı kabul edildi *(bkz. örn. Metzinger, 2000)*. Şimdi sarkaç tekrar geri dönüyor ve "zihin kuramı" bakışının bir rönesansını gözlemliyoruz (Leslie, 1987). Beyin, çevresi ile karşılıklı etkileşim içinde gelişen bir "sosyal organ" (Adolphs, 2003) olarak görülmektedir. Benlik, içsel etkinleşmeleri diğerlerinin tepkileriyle birleştirerek sosyal bir dünyada (Eisenberg, 1995) kendini yaratır. İlk adımda, söz öncesi düzeyde, parçalanmış bir çekirdek benliğin ayrı temsillerini (modlarını) deneyimliyoruz (Stern, 1985). Kendi üzerine düşünme (veya şema terapi terimleriyle, 'mod farkındalığı') sürecinde, parçaları (modları) tutarlı bir benliğe eklemleyerek özanlatıda ifade edilen kavramsal bir benlik duygusu oluştururuz (Hayes ve ark. 2012; Siegel, 1999). Otobiyografik benliğimizi kültürel olarak edindiğimiz yasal ve anlamsal yollarla düzenleriz. Ortaya çıkan "öykü" bizi hem kendimiz olduğuna inandığımız hem de başkaları için olduğumuz kişi yapar (McAdams, 2001). Sonunda sosyal dünyadaki yerimizi tanımlamak için değerlerle ilişki kurarız (Şekil-1.6'da sağdaki sütun, *s.* 44).



Şekil - 1.6 Sosyalizasyon ve benliğin oluşumu.

Bağlanmak. Paralel bir kavramsal yolda, Fonagy, Gergely, Jurist ve Target (2004), içsel ruh hallerimizi ve onların zihinsel temsillerini birbirine bağlayan "zihinselleştirme" adını verdikleri bir zihinsel etkinliği tanımladılar. Dünyaya içeriden bakmanın yanısıra, olgunlaşma yoluyla kendimize dışarıdan bakma becerisini geliştiririz (gözlemci duruşu). Zihinselleştirme aynı zamanda diğer insanlarda neler olup bittiğini anlamamızı sağlar. Onların yorumlarını, yüz ifadelerini ve sözsüz sinyallerini resmi anlayış biçimimize eklemleriz. Bu sosyal yapı, deneyimleme biçimimizi düzenler ve toplumumu-

zun kolektif simgeleriyle düzenlediğimiz bireysel semboller yaratır. Bir sosyal sistemin parçası oluruz ve onun gösterim kurallarına uymayı öğreniriz (Şekil-1.6'da soldaki sütun). Zihinselleştirme, oksitosin etkisine dayanan aidiyet duygumuzun yanısıra diğerleriyle ikincil bir toplum yanlısı bağlantıdır. "Genişletilmiş zihin" kavramı (Clark ve Chalmers, 1998) açısından, zihinselleştirme, içsel dürtülerimizden uzaklaşmamıza ve onları sosyal çevremizin ihtiyaçlarıyla eşleştirmemize yardımcı olur. Terapide rol oynama ve üçüncü şahıs bakış açısına geçiş, zihinselleştirme becerilerine dayanır.

> **İlke**: Zihinselleştirme; ihtiyaç odaklı, içsel durumlarımızı çevremizdeki sosyal dünya ile birleştirir.

Kırılgan olmak. Zihinselleştirme bizi başkalarına bağlar, ama aynı zamanda bizi onların üzerimizdeki etkilerine karşı savunmasız kılar ve bu da gelişen benliğimizi ele geçirebilir. Başkalarının bize nasıl tepki verdiğine bağlı olarak benlik duygumuzu geliştiririz. Winnicott (1958), annesi tarafından ayna tutulmayan bir bebeğin kendi benliğini geliştirmediğini, bunun yerine annesinin resmini içselleştirdiğini anlatır. Bu, dış nesnelerin iç dünyanın bir parçası durumuna gelmesinin bir örneğidir. Böylece, istismarcının sesi daha sonra benliğin içsel bir parçası gibi hissedilir. Bir çocuk kendini bu etkilere karşı koruyamaz. Sosyal beklentiler ve başkalarının değerlendirmeleriyle özdeşleşmek, biyolojik olarak yerleşmiş benmerkezli dürtülerimizle iç çatışmalar yaşama riskini taşır, örneğin, girişkenlik ihtiyaçlarımızla.

Eklemlenme kırılgandır. Son olarak, eklemlenmiş (entegre) bir benlik geliştirme süreci kırılgan ve geri döndürülebilir kalır. Yorgun, hasta, sarhoş, çaresiz veya öfke durumundayken zihinselleştirme bozulur ve tutarlı bir benlik duygumuz dağılır. Benliğin bazı kısım-

ları baskın duruma gelebilir ve daha sonra başka bir duruma geri dönebiliriz; örneğin, travma danışanları bazen parçalanmış bir benlikle çalışırlar (Yehuda ve McFarlane, 1995). Şema terapide, bu hızlı kaymaları 'modu çevirme' olarak adlandırıyoruz. (Bamber, 2004)

Bağlamsal veya Üçüncü Dalga Bakış Açısı

İkinci dalgadan üçüncü dalgaya. İkinci dalga bilişsel terapi olarak adlandırılan terapi, başlangıçta uyum bozucu içerikten ("kusurluyum") daha sağlıklı ve uyarlanabilir içeriğe ("değerim var") kadar doğrudan değişimi vurguladı. Bu vurgu oldukça başarılı olsa da, çağdaş davranış terapileri, iyi oluşa giden önemli bir yol olarak kişinin içsel deneyimlerle (düşünceler, duygular, dürtüler) ilişki kurma şeklini değiştirmeye odaklanır. (Hayes ve ark. 2012)

> **İlke:** Üçüncü dalga terapileri, odağı içerik ve niyetlerden bağlama ve gerçek etkilere kaydırır.

Geçtiğimiz onbeş yıl [2018'den] boyunca, vurgudaki bu değişiklik, kabul ve kararlılık terapisi gibi tedavileri içeren "üçüncü dalga BDT'ler" şemsiyesi altında sarkık bir biçimde yer alan bir dizi yaklaşımın geliştirilmesine yol açmıştır (ACT; Hayes ve ark. 2012), farkındalık temelli bilişsel terapi (Segal, Williams ve Teasdale, 2002), şefkat odaklı terapi (Gilbert, 2010), üstbilişsel yaklaşımlar (Wells, 2009) ve işlevsel analitik psikoterapi (Holman, Kanter, Tsai ve Kohlenberg, 2017).

Budizm'in etkisi. Budist psikolojiden esinlenen çoğu üçüncü dalga terapisi, danışanlara düşünme sürecinin kendisine dikkatli bir gözlemci açısından bakarak otomatik düşünmeden uzaklaşmayı öğretir. Tüm üçüncü dalga yönelimli terapiler için kapsayıcı bir etiket olarak, Hayes ve arkadaşları (2012) "bağlamsal terapiler" terimini

önerdiler. Bu arada McKay, Lev ve Skeen (2012) ACT (Kabul ve Kararlılık Terapisi) tekniklerini şema terapiyle ilişkilendirirken van Vreeswijk ve arkadaşları (2014) buna farkındalık kattılar.

Şema terapi modeli, ona eklemlenmiş farkındalıkla bile bozulmadan kalır, ancak şema terapistinin rolü, danışanın yalnızca daha sağlıklı ve uyumlu bir şema içeriği oluşturmak için değil, aynı zamanda temel bir değişim mekanizması olarak mod farkındalığını inşa edebilmesine yardımcı olmaktır (Farrell ve Shaw, 2018). Bazı ilk araştırmalar (Brockman, 2013; Lazarevic, Hough ve Brockman, 2013), üçüncü dalga modelleri ile şema terapi modeli arasında önemli bir örtüşme olduğunu ve üçüncü dalga modellerinden alınan tekniklerin şema terapisine başarıyla eklemlendiğini ileri sürdü.

İlişkisel Çerçeve Kuramı. Hayes ve arkadaşları (2012), ilişkisel çerçeve kuramı adı verilen bağlamsal terapilerin altında yatan bir yaklaşımın ana hatlarını çizdiler. Bu kuramın şema terapinin arka planını tam olarak kapsadığını iddia etmiyoruz, ancak bilişsel süreçlere pratik düzeyde bakışı, işlevsel (Sağlıklı Yetişkin) davranışının daha ayrıntılı bir şekilde anlaşılmasına katkıda bulunuyor.

İlişkisel çerçeve kuramına ve ondan türetilen temel terapötik süreçlere tanış olmayanlar için kısa bir açıklama sunuyoruz. Zihinsel sürecimiz, aynı anda görünürlerse, iki (veya daha fazla) nesneyi sürekli olarak ilişkilendirme eğilimindedir. Hayes ve arkadaşları (2012) bu bilişsel bağlantıyı 'ilişkisel bir çerçeve' olarak adlandırır. İlişkisel çerçeve oluşturulduktan sonra, bir parça tetiklenirse, tüm çerçeve (veya ağ) etkinleştirilecektir. Foa ve Kozak (1986) tarafından tanımlanan korku ağları, bu tür genelleştirilmiş etkinleşmenin tipik bir klinik örneğidir.

Nesneler arasında ilişki kurma açısından düşünmek iki ucu keskin bir kılıçtır. Bir yandan, insanların kuralları çıkarmasını ve olay-

ları önceden tahmin etmesini sağlar. Sterelny'nin (2003) "aşağı akış mühendisliği" olarak adlandırdığı olguyu kendi deneyimlerimizden ve diğer insanların deneyimlerinden öğrenebiliriz. Bu ilişki kültürel gelişimimizin kaynağıdır. Düşünce işleyişlerimizde ortaya çıkan yapılar çekiciler veya şemalardır.

Öte yandan, çekiciler, düşünme biçimlerimizi belirli yollara saptırır ve "şimdi ve burada" tepki verme esnekliğimizi azaltma eğilimindedir. İlişkisel çerçeveler, öğrenme şansımızı sınırlayan önyargılara yol açabilir. Örneğin, bir çocuk bir köpekle kötü bir deneyim yaşamışsa, tüm köpekleri tehlikeli olarak görme eğiliminde olabilir ve hiçbir zaman köpeği olmayacaktır. Yalnız yaşayan yaşlı bir kadın, gazetede, artan hırsız sayısının arttığını okursa ve kapısında bir tırmalama sesi duyarsa, polisi arayabilir. Korku, algıya egemendir. İç dünyamızı etrafımızdaki dünyaya yayar veya yansıtırız. Hayes ve arkadaşları şöyle diyor: "Zihnimiz bizi sadece dış tehditler hakkında alarmlar vermek yerine geçmiş ve gelecekteki psikolojik durumlar hakkında alarmlarla uyarmaya başlıyor toksik sonuçlar ile" (2012, s. 18). Bunu, "kendi iç dünyamıza karşı bir tür alerjik reaksiyon" (s. 19) ile karşılaştırıyorlar ve bu kendi kendini sınırlayan düşünme yöntemlerini "bilişsel füzyon" olarak adlandırıyorlar. Bu düşünme yöntemleri bizi kendi "ontolojik ağlarımıza" hapsediyor (s. 30) ve bizler bunun farkında bile olmuyoruz.

Psikolojik katılığa yol açan altı patolojik süreç. Pek çok klinik bozukluk, depresyonda veya yaygın kaygı bozukluğunda düşünce ruminasyonu veya felaketleri öngören düşünceler (fobiler, obsesif-kompulsif bozukluk, hipokondri, paranoya) gibi kaynaşmış düşünme belirtileri gösterir. Hayes ve arkadaşları, DSM-5'te çok çeşitli bozukluklara yol açan ve "normal davranışların ve bilişsel süreçlerin aşırılıklarını" temsil eden altı temel patolojik temel süreci tanımladı (2012, s. 10):

1- *Bilişsel erime*: İlişkisel çerçeveler oluşturan "zihinsel gücün karanlık tarafı" (s. 19);

2- *Deneyimsel kaçınma*: "İstenmeyen özel deneyimleri önlemeye, bastırmaya veya ortadan kaldırmaya çalışmak" (s. 22); "davranış, iştah kontrolünden çok, caydırıcı kontrol altına girer doğal çekimden daha çok kaçınma ve kaçış egemendir" (s. 23);

3- *Esnek olmayan dikkat*: "Sorun çözme odaklı zihin modu kısıtlıdır, geleceğe ve / veya geçmişe yöneliktir, bazen katı, yargılayıcı ve son derece doğrudandır" (s. 57);

4- *Kavramsallaştırılmış benliğe bağlanma:* Kişinin benlik öyküsüyle özümseme ve özdeşleşme.

5- *Günlük zorluklarla* boğulurken değerlerin bozulması.

6- Kendine odaklı otopilot davranışı olarak hareketsizlik, dürtüsellik veya ısrarlı kaçınma

Psikolojik esneklik için altı işlevsel süreç. Hayes ve arkadaşları, "semptomların veya sendromların bütüncül görüntüsünü kontrol etmek" için psikolojik esnekliği yeniden kazanmaya yönelik kullanılabileceğini düşündükleri altı temel süreci tanımladılar (2012, s. 60):

1- *Ayrışma*: Zihnin otomatik (kaynaşmış) süreçlerinden, "karmaşık bir sorun çözme tarzından bağlantılı bir zihin moduna geçme becerilerini" geliştirerek çözme (s. 21);

2- *Kabul:* "Deneyimsel kaçınmanın tercih edilen seçeneği" (s. 23); Bu, "bir şeyi düşünmemek, bir şeyi daha az düşünmek veya sadece tek bir şekilde düşünmek" yerine yaklaşan düşünceleri kabul etmeyi içerir (s. 50)

3- *An'da olmak / farkındalık:* Dikkatli ve esnek bir şekilde "Kişinin düşündüğü anda bilinçli olarak farkında olmayı öğrenme" (s.23)

4- *Bağlamsal benlik:* Kendini işlevsel bir bağlamda "davranışla ilişkili tarih ve durumlar" (s. 33) dahil olmak üzere "değişken olaylar akışı" içinde görme, "doğru, iye yarayandır" (s. 33);

5- *Değerler:* "Tüm terapötik etkileşimler, danışanın seçtiği değerler ve hedeflerle ilgili oldukları için değerlendirilir ve sorun her zaman uygulanabilirliktir" (s. 34);

6- *Değerler doğrultusunda davranışlar:* Dikkatin "geleneksel davranış terapisinde yapıldığı gibi art arda daha büyük etkili değer temelli eylem kalıpları oluşturmaya" odaklanması (s. 66).

Bu altı işlevsel süreç üç sağlıklı yanıt stilini tanımlar: açık, merkezlenmiş ve bağlantıda olmak.

Bağlamsal bir davranışçı terapi yaklaşımı olarak şema terapi. ACT'in bağlamsal bir yaklaşım olarak temel özellikleri, şema terapisi ile tamamen tutarlıdır ve onu bağlamsal bir terapi olarak iyi bir aday durumuna getirir. Şema terapinin bu bağlamsal süreçlere açık bir şekilde odaklanmaktan yarar sağlayacağına inanıyoruz. Birincisi, şema modelindeki ihtiyaçların merkezîliği, şemalar açısından doğuştan gelen bir gerçeğin olmadığı anlamına gelir. Daha çok, bir şema, bağlama ve o şema için kişinin bu bağlamda doyuma ihtiyaç duymasına yardımcı olma kapasitesine bağlı olarak uyumlu veya uyumsuz görev alır. Şema yaklaşımı, bu nedenle, ihtiyaç memnuniyetinin olduğu işlevsel-bağlamsal bir modeldir.

Bu bağlamsal bakış açısından şema terapisti için dört büyük çıkarım vardır:

1- Şemalar ve davranış kalıpları işlevseldir (yani, nihayetinde bazı işleve hizmet ederler) ve ortaya çıkarılmalıdır.

2- Varolan durumsal tetikleyicilerden şemaların gelişimsel öncüllerine (çocukluk çağı travması gibi) kadar, bağlamı çok geniş terimlerle anlamak gerekir.

3- İster terapi odasında (örneğin özensizlik yaratarak) ister kişinin hayatında (ihtiyaçların karşılanması) bağlamın yönlerini değiştirmek, terapötik değişime yol açabilir ve bu nedenle önemli bir terapötik hedeftir.

4- Terapinin nihai amacı, ihtiyaçların uzun süreli ve değerlere dayalı olarak karşılanmasıyla ilgilenen sağlıklı ve esnek bir benlik oluşturmaktır.

Özet

Bu bölümde, genişletilmiş şema terapi modelimizi temel aldığımız, kabul görmüş kuramsal kavramları kısaca özetledik. Bu bilgilerin, terapi ilişkisini iyileştirme ve teknikleri uygulama konusundaki niyetlerimizin daha derin bir şekilde anlaşılmasına katkıda bulunacağını düşünüyoruz. Şema terapinin, köklerini kaybetmeden bağlamsal bir terapi olarak nasıl daha da geliştirilebileceğinin altını çizmek için bazı kuramsal ayrıntıları daha sonra ekleyeceğiz. Özellikle 7. Bölüm'de, işlevsel ACT (Kabul ve Kararlılık Terapisi) süreçlerini Sağlıklı Yetişkin modunun oluşturulmasına sorunsuz bir şekilde bağlayacağız.

2 Şema Modeli: Çölleri Aşmak

Bu bölümde şemaların dinamik özelliklerini dikkatlice ele alacağız. Literatürde şu an, 5 alana giren 18 şema bulunmaktadır. Biz şemaları ana şemalar ve telafi şemaları olarak ayırıyoruz. İlerleyen kısımda başetme tarzlarını inceleyerek şemaların "kaderine" bakacağız, nitekim bunlar şemaların terapide nasıl gözüktüğünün belirleyicisidir. Son olarak da klinik bir beceri olan şema uyumu ile önemli bir deneyim kazanacağız.

Şemalar Nedir?

Şema fikrini Bilişsel Terapi'ye Aaron Beck tanıtmıştır (1967). Bu terimi bir dizi olumsuz inançlara değinmek için kullanmış ve bu anlayış devam etmiştir (örn. bkz. Wright, Basco ve Thase, 2006). Jeffrey Young ve meslekdaşları (2003) ise şemaların çocuklukta yaşanan toksik deneyimlerin giderilmemiş ihtiyaçlara yol açmasının sonucu oluştuğu anlayışını eklemiştir. Şemalar 'uyanana' dek arka planda 'uyurlar'. Şemaları tetikleyen veya etkinleştiren öge çocukluktakine benzer bir deneyimdir. Şema etkileşmesi olursa geçmiş, şimdinin farkındalığına şu şekilde gelir:

> Beatrice'in kilosu kilosuyla ilgili endişeleri vardı. Gençken, ebeveyni onun kilosunu kontrol ettiği için Beatrice kendisinin fazlaca farkında olmaya başladı. Daha sonra yetişkinliğinde bir defileye gitti ve sopa gibi ince olan modellere tepki verdi. Arkadaşı-

na kendini "şişmiş, sahile vurmuş bir balina" gibi hissettiğini söyledi ve çok kabul gören olan başka bir diyete girmeye kararlıydı. Eşi Kent'e, Beatrice'in yoyo diyetinden gına gelmişti.

Beatrice'in vakası şema etkinleşmesi ve zayıf başetme stratejilerine bir örnek sunmuştur. Bu örnekte, bir olay (defileye gitmek) Beatrice'i duygusal olarak tetiklemiş ve kusurlu olmaya ilişkin duygular tarafından boğulmasına neden olmuştur. Olanların sonucundaki aldığı eylemin geçerliği de ayrıca düşündürtücüdür.

'Şema etkinleşmesi' kavramını anlamak önemlidir. Bu bir tetiklenmenin sonucunda olur. Bir şemanın etkin oluşu, mayına basmaya benzetilebilir. Şemalar, yoğun duygusal ve bedensel tepkiler ve anılar içeren kısa video klipleri gibidir. Kişi, şeması etkinleştiğinde çocukluğuna doğru zamanda yolculuğa çıkmış gibi gözükür. Bu, dünyayı bir çocuğun gözünden görmek demektir. Diğer bir deyişle de şemalar temelde bedene kaydedilmiş tepki verme eğilimleridir. Şunu da gözönünde bulundurun ki, eylem sonuç veren bir adımdır ancak şemanın kendisi değildir.

İlke: Şemalar örtüktür. Etkinleşmedikçe kendini belli etmezler. Algıyı olumsuz etkileyerek yetişkinin yaşamında yıkıcı duruma gelirler.

Düşün: Neler aşırı tepki vermenize neden olur? Şemanızı etkinleştiren bir tetikleyici belirleyebilir misiniz? Herkesin şemaları vardır, ancak biz terapistler olarak umuyoruz ki kendi şemalarımızın farkında olalım.

Robbie'nin bir koruyucu aileden diğerine geçtiği dezavantajlı bir çocukluğu olmuştur. Hiç 'sorun' yaratmayan, utangaç, çekingen bir çocuktu. Sorunsuz gözükmesine karşın, içten içe neredeyse herkese karşı bir güvensizlik ve kuşkusu vardı. Sosyal olarak izo-

leydi. Robbie daha sonra kendisini grup terapisine yönlendiren bir terapist buldu. Bu deneyim ona inanılmaz derecede acı vermişti: "Tüm bu yabancılar en hassas ve mahrem şeylerden konuşuyorlar." Bir grubun içinde olmanın onu rahatsız hissettirdiğini farketti, tıpkı çocukluğunda bir aileden diğerine geçerken hiçbir yerin güvenli olmadığını hissetmesi gibiydi.

Robbie'ninki gibi, böylesi sinir bozucu kişilerarası yaşantılar çocuğun gelişen belleğine kazınır ve kendilik, ötekiler ve dünya hakkında oluşmuş bir erken harita gibi zemin oluşturur. Bu gelişimsel bakış yalnızca şema terapiye özgü değildir. Terapi literatüründe şemalara oldukça benzeyen bağlamlar bulunmaktadır. Tıpkı çocuğun kişiliğinin gelişim modeli (Stern, 1985) ve içsel model (Bowlby, 1969) gibi.

Jesse Wright ve meslekdaşları (2006) insanların çeşitli türlerde farklı şemaları olduğunu, kimisinin olumlu ve uyumlu olduğunu belirtmişlerdir. Lockwood ve Perris (2012) terapide yardımcı olabilecek olumlu şemalar listesi oluşturmuştur. İleri derece semptomları olan veya ciddi anlamda ümitsizliği olan kişilerin bile başetmelerine yardımcı olan uyumlu şemaları vardır. Danışanlarımızdaki zorlukları anlamamız için, şema terapi vaka formülasyonu (bkz. 4. Bölüm) daha çok erken dönem uyumsuz şemalara odaklanır. Ancak terapide ilerleme kaydetmek istiyorsak, uyumlu şemaları da kullanmalıyız.

Terapiste İpucu: Danışanlarımızı düşününce genelde kırılganlıkları kolayca saptanabilir. Yaralanmışlıkları belirlemek elbette yardımcıyken, kişilerin kapasite ve becerilerini de asla unutmamalıyız. Varolan güçlü yanlara dayandırıldığında daha kolay ilerleme kaydedilir.

Şemaları Belirlemek ve Anlamak

Tablo-2.1'deki şema listesi son 20 yıldır gözden geçirilmiştir ve iyi bir ortalama geçerlilik göstermiştir (Lee, Taylor ve Dunn, 1999). Şemaların ayrıntılı açıklamaları için bkz. Young ve ark. (2003); Rafaeli, Bernstein ve Young (2011); ve Arntz ve Jacob (2013). Young, şemaları beş kategoriye ayırmıştır ve bunlara şema alanları demiştir. Bu alanlar giderilmemiş ihtiyaçların, belirli birtakım şemaların doğmasından oluşmuştur.

Tablo – 2.1 Şemalar, alanları, ihtiyaç halleri ve neden olduğu modlar

No	Şema	Alan	İhtiyaç Durumu	Mod
1.	Terkedilme (istikrarsızlık)	Ayrılma ve reddedilme	Bağlanmanın ihmali	İncinmiş veya Kızgın Çocuk
2.	Güvensizlik			
3.	Kötüye Kullanılma			
4.	Duygusal Yoksunluk			
5.	Kusurluluk - utanç			
6.	Sosyal İzolasyon (yabancılaşma)			
7.	Bağımlılık - Yetersizlik	Bozulmuş özerklik ve iş yapma becerisi	Atılganlık ve denetimin ihmali	İncinmiş veya Kızgın Çocuk
8.	Hastalıklar ve zarar görmeye karşısında Dayanıksızlık			
9.	İç-içelik (gelişmemiş benlik)			
10.	Başarısızlık	Zayıf sınırlar	Özdenetim eksikliği	Dürtüsel Çocuk
11.	Haklılık - büyüklenmecilik			

No	Şema	Alan	İhtiyaç Durumu	Mod
12.	Boyun Eğme	Başkaları yönelimlilik	Atılganlık ve denetimin feda edilmesi	Teslim olma (içsel eleştirel tarafından güdülenmiş)
13.	Kendini Feda			
14.	Onay Arayıcılık (kabul arayıcılık)			
15.	Karamsarlık - olumsuzluk	Aşırı duyarlılık ve baskılama	Bağlanma ve neşenin feda edilmesi	Aşırı telafi veya kopma (içsel eleştirel tarafından güdülenmiş)
16.	Duyguları Bastırma			
17.	Yüksek Standartlar (aşırı eleştirellik)			
18	Cezalandırıcılık			

İlk alan: Ayrılma ve reddedilme

Bu alanda kişi bağlanmayla ilgili sorunlar yaşar. Tutarlılık, destek, empati ve saygı gibi beklentiler eksiktir. Kişiye çocukluğunda soğuk ve reddedici bir biçimde yaklaşılmış olabilir. Duygusal destek ve belki de uç durumlarda temel bakımdan yoksun bırakılmış olabilir. Bakımverenleri öngörülemeyen, ilgisiz veya ihmalkârdır.

1. *Terkedilme (istikrarsızlık):* Kişi, duygusal bir bağ kurduğu kişileri kaybetmeyi öngörür. Önemli ötekiler güvenilmez ve öngörülemez gözükür; önünde sonunda tüm yakın ilişkiler sona erecektir.
2. *Güvensizlik - Kötüye Kullanılma:* Kişi, ötekilerin öyle ya da böyle, sonuçta, onu kötüye kullanacaklarına ikna olmuştur. Canının acıtılmasını, aldatılmayı, manipüle edilmeyi veya aşağılanmayı bekler. Haliyle, tepki olarak, ilişkilerinde kuşkulu duruma gelir. Dolayısıyla başlangıçtaki ihmal, güvensizlik tarafından yönetilir.

3. *Duygusal Yoksunluk:* Kişi, ana ihtiyaçlarının, diğerleri tarafından ya tatmin olmayacağına ya da yetersiz bir şekilde giderileceğine inanır. Bu, fiziksel ihtiyaçları ve empati ihtiyaçlarını, duygusal yakınlık, korunma, dostluk ve duygusal bakımı kapsar.
4. *Kusurluluk - Utanç:* Kişi kendini eksik ve kötü hisseder. Diğerleri onu tanıdıkça kusurlarının keşfedileceğine ve sonrasında onunla hiçbir şey istemeyeceğine inanır. Diğerlerinin yargılarına yönelik aşırı bir duyarlılık vardır. Kusurlu hissetmeden kaynaklı bir utanç hissiyatı her zaman vardır.
5. *Sosyal İzolasyon (yabancılaşma):* Kişi dünyanın geri kalanından izole, diğerlerinden farklı olduğu ve hiçbir yere uymadığı hissine sahiptir.

İkinci alan: Bozulmuş özerklik ve iş yapma becerisi

Kişi kendini bağımsız olarak hareket etme ve performans gösterme yeteneklerinden yoksun hisseder. Aile iç içe, aşırı korumacı ve çocuğun özerkliğini desteklememiş olabilir.

6. *Bağımlılık - Yetersizlik:* Kişi normal sorumluluklarını yerine getirme yeteneğini almaktan yoksundur ve bağımsız olarak hareket edemez. Basit sorunlarla ilgili karar almak veya yeni bir şey denemek için özgüveni eksik olabilir. Çaresiz hisseder.
7. *Hastalıklar ve zarar görmeye karşısında Dayanıksızlık:* Kişi, her an çok kötü bir şeyin olabileceğini ve korunaksız olduğunu düşünür. Hem tıbbi, hem psikolojik felaketlerden korkar. Olağandışı önlemler alır.
8. *İç İçelik (gelişmemiş benlik):* Kişi bir ya da daha fazla bakımvereni ile aşırı ilgilidir. Bu birleşmiş ilişkiden ötürü kendi benliğini oluşturamayacak durumdadır. Bazı zamanlarda, diğer kişi olmadan varolamayacağını hisseder. Bir hedefi olmadığı sürece kendini boşlukta hissedebilir.

9. *Başarısızlık:* Kişi, kariyer, eğitim, spor veya her neye değer veriliyorsa o alanda akranları kadar performans yetisine sahip olmadığına inanır. Kendini aptal, ahmak, ihmalkâr ve yeteneksiz hisseder. Başarılı olmak için denemekten bile kaçınır. Çünkü denemenin hiçbir sonuç vermeyeceğine ilişkin değişmez bir yargısı vardır.

Üçüncü alan: Zayıf sınırlar

Kişinin sınırları yetersiz ve sorumluluk hissi eksik olabilir. Engellenmişlik hissine ilişkin düşük bir hoşgörüsü olabilir. Uzun vadeli gerçekçi hedefler koymakta ve diğerleriyle işbirliğinde zorlanabilir. Kök aile çok az yön vermeyi teklif etmiş veya üstün olma algısı vermiştir.

10. *Haklılık - Büyüklenmecilik:* Kişi diğerlerinden üstün olduğunu ve özel haklara sahip olduğunu düşünür. Diğerlerini düşünmeksizin, yaptığı şeyin yanına kâr kalacağı kanısındadır. Buradaki ana tema, olaylar ve kişiler üzerindeki güç ve kontroldür. Kişi nadiren empati yapar.
11. *Yetersiz Özdenetim (ya da özdisiplin):* Kişi, hedeflerini gerçekleştirirken yaşanabilecek bir engellenmişlik hissine hoşgörüyle yaklaşamaz. Duygu ve dürtülerini bastırmakta düşük bir kapasitesi vardır. Herhangi bir şekilde yaşanabilecek olası bir rahatsızlık duygusunu önleme girişiminde olması mümkündür.

Dördüncü alan: Başkaları yönelimlilik

Kişi kendini her zaman başkalarının ihtiyaçlarını, kendininkileri gözardı etme pahasına fazlasıyla sorumlu hisseder. Sevgi ve onay almaya çalışır. Ailesinin arka planına bakılırsa sevginin koşullu olduğu görülebilir. İhtiyaçlar ve ebeveynin tavır ve durumları, çocuk için neyin önemli olduğundan daha önemli olabilir.

12. *Boyun Eğme:* Kişi, diğerleriyle olumsuz bir şey yaşamaktansa (reddedilme) kendisini başkalarının iradesine bırakır. Kendi ihtiyaçlarını feda etmesi, bastırılmış bir öfke yaşamasına neden olur, keza bu öfke de kendini elverişsiz bir biçimde gösterir (pasif-agresif olarak ya da psikosomatik semptomlar geliştirerek).
13. *Kendini Feda:* Kişi kendi ihtiyaçlarını başkaları (kendinden daha zayıf gördüğü) için feda eder. Bunu kendi isteğiyle ve sürekli olarak yapar. Eğer kendi ihtiyaçlarını giderecek olursa, büyük olasılıkla kendini suçlu hissedecektir. Uzun vadede, kendini feda ettiği kişilere karşı biraz içerleyebilir.
14. *Onay Arayıcılık (kabul arayıcılık):* Kişi onay, takdir veya hayranlık gibi şeyler arar. Bunu kendi ihtiyaçları pahasına yapar. Bazen bu durum aşırı bir statü, güzellik ve sosyal onay arzusuna neden olabilir.

Beşinci alan: Aşırı duyarlılık ve baskılama

Kişi, kurallara uymak ve ortak değerlere sahip olmaya gerek gördüğü için kendiliğinden olan hislerini ve ihtiyaçlarını bastırır. Aile büyük olasılıkla başarı, mükemmeliyetçilik ve duyguların bastırılmasına vurgu yapmış olabilir. Bakımverenler eleştirel, karamsar ve ahlakçıyken, aynı zamanda mantıksızca yüksek standartlar beklemişlerdir.

15. *Karamsarlık – olumsuzluk:* Kişi her zaman bir şeylerin olumsuz yanını görür ve olumluları gözardı eder. Onun için zaten her şey yolunda olsa da elbet ters gitmeye başlayacaktır. Sürekli endişeli ve aşırı uyarılmış bir durumda olabilir. Sık sık şikâyet eder ve karar vermeye cesaret edemez.

16. *Duyguları Bastırma:* Kişi duygu ve dürtüleri üzerinde sıkı bir denetim sahibidir. Bunları ifade etmenin başkalarına zarar vereceğini ve kendinde utanç, terkedilme ya da özdeğerin kaybı gibi duygulara neden olacağını düşünür. Bu onda öfke, üzüntü, neşe gibi kendiliğinden olan duygusal ifadelerden ve tartışmadan kaçınmasına yol açar. Genellikle, oldukça kopuk ve fazlasıyla akılcı gözükür.
17. *Yüksek Standartlar (aşırı eleştirellik):* Kişi asla yeterince iyi olmayacağına inanmaktadır ve eleştiriyi önlemek için daha fazla uğraşmalıdır. Bu da mükemmeliyetçilik, katı kurallar ve bazen de zaman ve verimlilikle meşgul olmayla sonuçlanır. Tüm bunları kendiyle keyifli zamandan, rahatlama ve sosyal bağlardan yoksun kalma pahasına yapar. Young ve arkadaşlarına göre (2003), bu şema, kişinin hem kendine hem de diğerlerine yöneliktir.
18. *Cezalandırıcılık:* Kişi, hataları için ciddi bir şekilde cezalandırılması gerektiğini hisseder. Agresif, hoşgörüsüz ve sabırsızdır. Hatalar için af yoktur. Bireysel durum ya da duygular hesaba katılmaz. Young ve arkadaşlarına göre (2003), bu şema kişinin hem kendine hem de diğerlerine yöneliktir.

Bu beş alan çocukluk ihtiyaçlarıyla doğrudan ilişkilendirilebilir. Şemalar bağlanma ihtiyacının giderilmemiş olmasından (1. alan), özerklik ve atılganlık (2. alan), ya da yeterli derecede özdenetim geliştirmek için gereken sınır koyulmamış olması sonucu oluşabilir. Dördüncü alandaki şemalar çocuğun bağlarını korumak için (1. alan) kendini ifade etme ihtiyacını feda etmesinden doğabilir. Beşinci alandaki şemalar ise yetersiz veya kusurlu (2. alan) görünmemek için kendiliğindenlik ve oyun ihtiyacının feda edilmesi sonucu oluşur.

Şemaları tanımak

Şemaları ayırt etmeyi öğrenmek önemli. Kendinizi şu örneklerle sınayın:

> Nardi çocuklukta ihmal edilmişti. Güvenle alakalı çok derin zorluklara sahipti. Oldukça hoşlandığı birisiyle tanışmıştı ama Nardi çok kıskançtı. Onun bir gün kendisini "daha çekici bir seçenek" için terkedeceğini düşünüyordu.
>
> Mike kendini fazla yüksek görüyor. Üniversiteden mezun olur olmaz ticari bir bankada işe alındı ve bu onun aklını aldı. Mike kendinden daha az başarılı arkadaşlarına üstten bakmakta.
>
> Betty otuzlu yaşların sonunda olmasına rağmen evden ayrılma konusunda fazla kaygılı. "Anneme bakmalıyım. Bana ihtiyacı var. Sağlıklı olduğunu biliyorum, ama ben iyi bir evladım ve yerimde olmalıyım."
>
> Brad ergenlikte olan erkek çocuklarına aşırı derecede sert davranıyor. Çocukları onun küçümsemeleri ve arkadaşlarının önünde onları nasıl utandırdığından şikayetçi. Brad'in en büyük oğlu kısa süre önce okuldaki bir danışmanla konuşmaya başladı ve danışman bu davranışın "taciz edici" olduğunu düşündü.

Nardi, Mike, Betty ve Brad'in şemalarını belirlemek için şema ve alanlarının listesini kullanabilir misiniz? Örneklerde şu şemaları görüyoruz:

> Nardi'nin güvensizlik - Kötüye Kullanılma şeması var. Önceki yaşantılarından ötürü yeni ilişkisinde güvensizlik yaşıyor.
>
> Mike'nin Haklılık – Büyüklenmecilik şeması var. Önemli olmak ve sürekli olarak başarıları için tanınmak zorunda. Yeni işine, bir insanın üstünlüğünün kanıtıymışçasına yaklaşma şekli var.
>
> Betty'nin İç İçelik ve Kendini Feda şemaları annesiyle olan ilişkisinde çalışıyor.

Brad'in Cezalandırıcılık ve büyük olasılıkla Yüksek Standartlar şemaları var.

Kendinizi şemalarla daha tanıdık duruma getirmek için televizyon programı veya film izlerken "şemayı bul" gibi bir oyun oynamayı düşünün. Bunu sürdürün, şemaları öğrenmeyi eğlenceli duruma getirin!

Düşün: Şemaların listesini düşünün ve kendinize tanıdık olanları belirlemeye çalışın. Danışanlarınızdaki şemaları tanımaya başladınız mı? Daha karmaşık olan danışanlarınızı ele alın ve hangi üç veya dört şemayı gördüğünüz hakkında düşünün.

Ana Şemalar ve Telafi Edici şemalar

Zaten karmaşık olan bir modele bir başka boyut eklemede çekimser olsak da, biz yine de ana şemalar ve telafi şemalarını ayırmanın da önemli olduğunu, şema modelinin daha büyük bir gelişime açtığını düşünüyoruz. Young ve arkadaşları (2003) ana şemaları "koşulsuz" olarak tanımlamışlardır. Bunlar, çocuğun ihtiyaçlarının karşılanmadığında ortaya çıkan yaşantıyı olduğu gibi yansıtır. Dördüncü ve beşinci alandaki şemalar "telafi edici" veya "koşula bağlı" şemalardır. Koşulludurlar çünkü çevreden bir içerik içerirler, telafi edicilerdir çünkü ilk iki alandan bir şemanın tetiklenmesinin önlenmesi için yapılan otomatik başetme davranışları gibi görülebilir. Şu örnekleri ele alın:

Claire başarılı bir kurumsal avukat ancak eşine karşı fazla boyun eğicidir. Bu Claire'in bağda kalmasına, Duygusal Yoksunluk ve Terkedilme şemalarının etkinleşmesini önlemesine yardımcı olur.

Ralph'in gün gibi ortada olan bir Onay Arayıcılık şeması vardır ve bu şemayı, altında yatan Kusurluluk - Utanç şemasının etkinleşmesini önlemek için geliştirmiştir.

Zac, eşine karşı oldukça olumsuzdur. Bu tutumu onun, hastalıklar ve zarar görme karşısında Dayanıksızlık şemasının etkinleşmesinden kaçınmasına yardımcı olur.

Telafi edici şemalar genellikle klinik semptomlara yol açar. Örneğin depresyona, korkulara yönelik kaçınmaya, aşırı kuşkucu düşüncelere ya da çeşitli zorlantılara / kompulsiyonlara yol açar.

İlke: Koşulsuz şemalar çocuğun birebir yaşantısını yansıtır. Koşullu şemalar, şema düzeyindeki yaralara yönelik başetme tepkileridir.

Birinci alandaki Güvensizlik–Kötüye Kullanılma şeması özel bir durum içerir. Bu terim, koşulsuz olan kötüye kullanılma şemasının, koşula bağlı olan tepkisini, yani tekrar kötüye kullanılmayı önlemek için gelişen güvensizliği tanımlar. Bu kitapta biz kötüye kullanılma deneyiminin koşula bağlı olmayan bölümüne odaklanıyoruz. Bir başka ilginç örnek ise üçüncü alandaki Haklılık–Büyüklenmecilik şemasıdır. Eğer çocuğa hiç sınır koyulmadıysa, bu şema koşuldan bağımsız olup başlıca narsisistik davranışa yol açar. Ayrıca "ikincil" narsisist açısından haklılık, Kusurluluk–Utanç şemasına karşın telafi edici ve koşula bağlı bir tepki olabilir (bu ayırımın pratik önerileri için bkz. 3. Bölüm'de 'Şema ve Modları Eklemleke'; birincil ve ikincil duygulanımlar hakkında 6. Bölüm'de 'Çocuk Modları' ve 13. Bölüm'de "Narsisist Danışan").

Şemalara Verilen Yanıtlar: Başetme Tarzları

Young ve arkadaşları (2003), şema etkinleşmesine karşılık olan üç şema başetme tarzı tanımlamıştır.

Şema teslimi. Kişi, kendini şemaya teslim eder ve buna göre hareket eder. Kendisini çocukluğundaki can acıtan durumun içinde bulur. Onu değiştirmeye çalıştırmaz. Bu şema başetme tarzı, psikodinamik kavramlardan yineleme zorlantısı, ya da kendini gerçekleştiren kehanet ile (Merton, 1948) ilişkilidir. Kişiler, kendilerini eski ve çekici olan bir durumun içinde bulurlar çünkü bu onlara tanıdık gelmektedir. Ayrıca kendilerini farklı bir şey denemek için yeterli güce sahip olarak hissetmezler. Bu durum, altta yatan şemanın pekişmesine veya onaylanmasına neden olur ve uzun vadede ihtiyaçların karşılanma fırsatları tıkanabilir.

> Vetta, sevgilisi Thomas ile şiddetli bir ilişkinin içindeydi. Onlar kavga ederken komşuları polisi çağırsa bile "Sadece tartışıyorduk" diyerek onu savunurdu. Daha sonra terapide, kusurluluk hislerini ve "sevilmeyenim" inancını; ve bunları Thomas'ın saldırılarına katlanarak, Boyun Eğme şemasına teslim olarak idare ettiğini keşfetti.

Şema kaçınması. Birey şemayı ve alakalı olumsuz duyguları potansiyel olarak tetikleyebilecek etkinliklerin içine girmekten kaçınır. Kaçınarak başetmeden doğan kısıtlamalar, hayata katılımı azaltır, tatmin duygusunu engeller ve depresyon, madde bozukluğu, veya kaçıngan bir yaşam tarzı gibi klinik semptomlara katkı yapar.

> Matt Afganistan'da askerlik yaptıktan sonra TSSB'ye sahip oldu. Çalışamıyordu ve iş göremezlik durumuna geldi. Nadiren evden çıkardı, çünkü "herhangi ani ses beni çıldırtabilir" derdi.

Şema telafisi. Kişi, şemanın zıttı yönünde hareket eder ve ona karşı savaşır. Hassasiyeti telafi etmek için yapılan fobi karşıtı davranış, Kusurluluk-Utanç şemasını telafi etmek için abartılı atılganlık yapan ikincil narsisist, ya da fiziksel istismara uğramış bir antisosyal danışanın saldırgan tutum göstermesi bu başetme tarzına örneklerdir.

> Brent spor bağımlısıydı ve bedenini amansızca egzersiz ve steroidlerle yapılandırıyordu. Vücut geliştirme yarışlarını kazanmaya ve dergilerin ön kapaklarında çıkmak hoşuna gitti. Tüm bunlar yaşam boyu süren kusurluluk-utanç şemasından gelen hislerin aşırı telafisiydi.

Bir şemanın, bir an içerisinde sadece bir türde başetme tarzı olur. Ancak bireyler farklı şemalar için farklı şema-başetmelerine başvurabilirler ve zaman içinde de bir şemayla nasıl başettikleri değişebilir. Dolayısıyla, görünen bir davranışın ardındaki şemayı fark etmek için, danışanınızın biyografisine ilişkin bir fikrinizin olması gerekir. Dokuzuncu kısımda tanımlanan imgelem çalışmaları, şemaları tetikleyen çocukluk anılarına erişmek için oldukça yardımcı bir yaklaşımdır.

Artık şemaları kullanarak temel bir vaka formülasyonu oluşturmak için ihtiyacınız olanlara sahipsiniz. Şimdi, tedavi ediyor olduğunuz bir danışanınızı düşünün. Onun temel şemalarından üç ya da dört tane bulabilir, tipik başetme tarzlarını belirleyebilir misiniz?

Şema başetmelerini belirleme üzerine. Daha önce "şema başetmeleri"nin bireyin şemalarına zaman içinde verdiği içsel yanıtları tanımladığından söz ettik. Tersi yönde ise bir başetme modu, kişinin diğerleriyle ilişkisinde davranışını tanımlama yoludur (boyun eğici/kendini feda eden, kaçıngan/geri çekilen, veya baskın/aşırı telafici olma açısından; bkz. 3. Bölüm). Young ve başka yazarlar, sık sık "aşırı telafi" terimini iki şey için de kullanırlar: Şema modelindeki, telafi edici şema başetmesini etiketlemek için, ayrıca mod modelindeki kişilerarası başetme modunu tanımlamak için. Bu iki farklı

türde davranışa aynı terimi kullanmak eğitimlerimizde genellikle rahatsızlık yaratıyor. Bu nedenle şema başetmesinden söz ediyorsak açıklığa kavuşturmak için "telafi edici şema başetmesi" ifadesini kullanmayı öneriyoruz. Bu kitap boyunca bu ayırımı kullanıyoruz. Okumaya devam ettikçe netlik kazanacaksınız.

Şema Modelinin Sınırlamaları

Düşük işlevli bir danışanla çalışırken, örneğin sınıroa kişilik bozukluğuna sahip birisiyle, üç veya dört şemadan birini seçmek zor olabilir. Böyle bir vaka ile şema modelini çalışmak işi çabucak karmaşıklaştırabilir. Anımsamakta yarar var; 18 şemanın üç şema başetme tarzıyla biraraya gelişinden, 54 tane olası gözlemlenebilir davranış bileşimi oluşur. Biz, danışanlarınızla seanslarda karşılaştığınız yalnızca en yaygın şemaları belirlemenizi öneriyoruz *(bkz. 4. Bölüm)*.

Şema modeli, daha az karmaşık olan vakalar için de oldukça yardımcıdır. Çünkü model, yüzeydeki sorunlardan öteye gider; görülen davranışın altında yatan çocukluk deneyimiyle (şema) ve danışanın bununla nasıl başettiğini (şema başetme tarzı) bağlar.

Tedaviyle en ilişkin şemaları ölçmek için, Young Şema Ölçeğini (YŞÖ; daha fazlasına 4. Bölüm'de değinelecek), tercihen gözden geçirilmiş 'kısa form-3'ü (bkz. http://tr.sematerapienstitusu.com/arastirmalar/araclar) kullanmanızı öneririz. Eğer YŞÖ'yü danışanlarınıza kendiniz uyguluyorsanız, puanlanan en yüksek üç veya dört şemayı yazın. Bir danışanınızın şemalarına genel hatlarıyla bakmak için seçenek olarak, daha önceki sayfalarda listelenmiş şemalara 1 ile 6 arasında bir puan verebilir veya Young ve Klosko'nun *'Hayatı Yeniden Keşfedin'* kitabındaki 11 şema listesini doldurabilirsiniz.*

* Jeffrey E. Young ve Janet S. Klosko, *'Hayatı Yeniden Keşfedin: Daha Cesur Üretken ve Doyumlu bir Hayat için Gerekli Araçlar'*, çev. Sandy Kohen (Klinik Psikolog), Diana Güler (Psikolog), Psikonet Yayınları, 36. basım, 2023, sayfa 34-36.

Şema Modeli Niçin Hâlâ Uygun?

Şemaları gözlemlemek bir göletin dibine bakmak gibidir. Yüzeydeki dalgalanmalar etkinleşmiş modlardır. Ancak modlar (etkinleşmiş şemalar) büyük çoğunlukla geçmiş deneyimlerden yönlendirilir (yüzey altındaki dinamikler). Bunları sadece şemalar üzerinden anlayabiliriz.

> Oscar, romantik ilişkilerde zorluk yaşıyordu. Kadınları cezbedebiliyordu ancak istikrarlı bir ilişki sürdüremiyordu. Terapist, sorunun bir parçası olarak Haklılık-Büyüklenmecilik şemasını tanımladı; ancak bunu, Kusurluluk-utancın altında yatan ikincil bir şema olarak değerlendirdi.

Bu vaka örneğinin de gösterdiği gibi; yüzeyde gözüken şeyler her zaman sorunun kaynağı olmayabilir. Çünkü sorunun altında yatan koşulsuz şema, ikincil koşula bağlı şema tarafından gizlenmiş, ya da telafi edici şema başetmesi tarafından kendi zıttına dönüşmüş olabilir. Sonuç, gösterilen moddur. Bir kitabı kapağından yargılayamayız. Bunun yerine, vakanın ve tarihi başlangıcının tam anlaşılması için derinlemesine araştırma yapmak durumundayız. Şu anda olan bir duruma verdiğimiz duygusal tepkinin nedenini bir tetikleyicinin sonucu olarak görmek kolaydır. Şema modeli (1. Bölüm'de değinilen nörobiyolojik temellerle birlikte ele alındığında), şemanın tetiklendiği durumlarda duygusal olarak şimdiki anda olmadığımızı, geçmiş yaşantımıza dayanan şemaların şimdiki deneyimimizi yönettiğini, bunun da bilinçli farkındalığın ötesindeki deneyimi bozacağını anlamamıza yardımcı olur.

Belki de bunu anlamaya bir metafor yardımcı olabilir. Bir kapı zili düşünün. Zil, birisinin dışarıdan düğmeye bastığında çaldığı gibi çalıyor. İlk bakışta, zilin çalma nedeni bu. Ancak zilin çalması için, önceden kurulmuş, iyi çalışan bir zil sistemi gerekir. Eğer zil

ile düğme arasında işlevsel bir bağlantı yoksa, ortada zil olmaz. Yani zilin çalmasına neden olan şey aslında zilin sistemidir. Zili çalan kişi sadece tetikleyicidir. Eğer zilin bağlantısını kesersek, zilin çalması da durur. Bu da kişi düğmeye bassın ya da basmasın, onu etkileyecektir.

Bu örnek, terapi için önemli bir uygulama alanı barındırıyor. 'Şimdi ve burada' odağına sahip olan bilişsel-davranışçı yaklaşımlar, nedenden çok, tetikleyiciyi (veya semptomu) kaldırma eğilimindedir. Klinik semptomları düşünürsek, obsesif-kompulsif bozukluğu (OKB) olan ve mikroplardan kaçınan bir danışan; olumsuz duygulardan sosyal geri çekilme yoluyla kaçmaya çalışan depresif bir danışan ve fobik bir danışanın, belirli bir korkusunun çevresel tetikleyicilerinden kaçınmasını şema bakış açısından ele alacak olursak: OKB'nin nedeni mikroplar değildir. Geri çekilme depresyondaki tek öge değildir. Veya fobinin nedeni çevresel tetikleyiciler değildir. Birinci bölümde özetlendiği gibi, yıkıcı stres ve olası işlev bozukluğuna sahip olaylar zincirini oluşturan etken, örtük olan şemaların etkinleşmesidir. Danışanınız (genellikle otomatik) düşünce ve sonucunda çıkan duygularına mesafe alabilir (veya etkisiz duruma getirebilirse), semptomlar daha az endişe verici duruma gelir ve konu dışı kalırlar (tıpkı kapı zili düğmesine basan kişi gibi).

Artık şema hassasiyetini anlamanın, vaka kavramsallaştırmasına nasıl derinlik kazandırdığını anlayabiliriz. Görülen bölümle, yani modlarla yetinirsek, vaka kavramsallaştırması güncel olmayan, bağlamından ayrılmış ve yalnızca "benliğin farklı yanlarını" anlatan bir başka model olur. Bir şemanın ve devamında gelen şema başetme davranışının, ancak giderilmemiş çocukluk ihtiyacından kaynaklandığını anladığımız zaman, modu biyografik bir bağlamda görebilmeye başlarız.

Danışanlarınızın varolan modlarının arkasında eski bir şemanın çalıştığını farkına varmaları onlara yardımcı olacaktır. Böylelikle, araya giren düşüncelere ve duygusal tepkilere yönelik mesafe almaları kolaylaşacaktır. Aşağıdaki vaka örneğini ele alın:

> Ella, Bill'i kıskanmasının kendi Güvensizlik-Kötüye Kullanılma şemasından geldiğini, bunun da kendi babasının tekrarladığı sadakatsizlikten kaynaklı olduğunu anladı. Zararsız bir davranış bile Ella'yı kolayca tetikleyebiliyordu: "Bill daha dün eve çiçek getirdi. Bu tam da babamın kız arkadaşını gördükten sonra yaptığı şeydi." Ella şemasını anladıkça, eşini sadakati için seçtiğini görebildi: Ona "musallat olan" geçmiş anılarda yaşamaya artık gerek yoktu.

İlke: Şema kuramı, hem geçmiş örüntülere (şemalar), hem de şu andaki tepkilere (modlar) dayanan birleştirilmiş bir kuramdır.

Kapı zili metaforu başka bir olguyu da gösterir. Elektik kablolarını ortadan kaldıramayız çünkü kablolar binayla bütünleşiktir. Tıpkı şemaların da beyin yapılarımızla bütünleşik olması gibi. Birinci bölümde anlatıldığı gibi iyileşme, şema terapide iki ana süreç yoluyla görülür:

- Uyumlu şemaların teşvik edilmesi ve eski uyumsuz şemaların değişim odaklı bir yolla azaltılması
- Kabul dahil, sağlıklı bir özyönlendirmenin teşvik edilmesi

Birlikte bu süreçler şema veya mod farkındalığı oluşturur ve: Tetikleyicileri belirlemeyi öğrenmeyi, şema etkinleşmelerini algılamayı, onları bulmayı ve "eski" olarak etiketlemeyi, duygusal olarak mesafe alabilmeyi, kendiliğinden olan uyumsuz tepkilerden sakınmayı ve davranışsal olarak yeniden esnek olabilmeyi kapsar.

Böylelikle olgusuzlaşma (Teasdale ve ark. 2002; ayrıca bkz. 5. Bölüm) fikrini kullanmış oluruz. Bu kişinin kendini bir düşünce, duygu ya da dürtüden bilinçli olarak uzaklaştırmayı seçme sürecidir. Şema terapi uzun ve kısa vadeli tedavileri kapsayan kuramları ve teknikleri biraraya getirir. Bağlanma kuramları ve gelişimsel kuramların derinliğini içerir. Diğer bir yandan etkin ve çözüm odaklı olan, Bilişsel-Davranışçı Terapi ve üçüncü dalga terapilerin kabule ilişkin tutumunu (örneğin kabul ve adanmışlık terapileri gibi) kapsar.

Uyum: Şema Terapinin Yapıştırıcısı

Terapistlerin en önemli özelliklerinden biri dinleme ve empati yapma becerileridir. Şema terapi, duyguların temel bir düzeyde yansıtılmasından öteye gider ve daha ileri bir idrak olan şema uyumunu sağlar. Bu bir şema etkinleşmesi deneyimine eşlik etme durumudur.

> Fran'in Duygusal Yoksunluk şeması vardı. Terapi seansı sırasında "kendimi tamamen boş hissediyorum. Hiçbir şey asla yeterli gelmiyor." Terapisti onun deneyimine uyumlanarak "İhtiyaçların giderilmiyor. Sanki hep duygusal olarak açsın" dedi.

Böyle bir uyumlanma yoluyla, terapist danışanının içsel gerçekliğine derin bir kavrayış getirir. Uyuma ilk dikkat çeken, psikoanalitik ve bağlanma literatürü olmuştur. Uyumun amacı, danışana anlaşıldığının hissini vermektir. Bunun için, danışan ve terapist bir içsel durumu paylaşırlar. (Siegel, 1999)

Karşılıklı anlayış oluşturmak. Terapiye dönelim. Danışanınızın gelişen benliği, sizden gelen, bir (sınırlı) yönüyle, anne ve bebeği arasındaki ilişkiyi yansıtan derin bir anlayışı gerektirir. Erskine (1998) Stern'in üzerine (1985) kurduğu çalışmasında uyumun psikoterapi-

de iki kısımlı bir süreçle başladığını öne sürmüştür. Bunlardan ilki, empatidir (duyarlı olup, bir başkasının duyguları, ihtiyaçları, ve/veya duygularıyla kendini özdeşleştirmek). İkincisi de, karşılıklı anlayış duygusu oluşturmak için empatinin öteki kişinin anlayışına ifade edilmesidir.

Bu süreçler şema terapi için belirgin uygulama alanlarına sahiptir. Şema uyumu, terapistin sınırlı yeniden ebeveynlik stratejilerini uygulamasına yardımcı olur. Uyumun ifadesi ilk olarak danışanın; ihtiyaçlarının, duygularının, yaşantılarının ve geçmişteki olumsuz kişilerarası deneyimlerinin iyileşmesi için temel oluşturur (Erskine, 1998). İkinci olarak, danışanı kendi duygusal ihtiyaçlarına yönelik farkına vardırmak etkili uygulamaların zeminini oluşturur çünkü terapi sırasında bu yolla, duygusal deneyimlemenin önemi aktarılabilir. Ayrıca bu, danışanın paylaşma, deneyimleme ve sonuçta daha küçük ve kontrol edilebilir ölçüde duygusal acıya yer verme kapasitesine yardımcı olur.

Yaşantısal tekniklerin uygulanmasında oluşan sorunların izini sürebiliriz. Deneyimimize göre bu, ya terapistin zayıf uyum gösterme kapasitesine, ya danışanın olumsuz duygulara dayanmaya zorlanmasına ya da her iki duruma da dayanır. Danışan ve terapist arasında hissedilen uyum düzeyi, daha çok uygulanabilecek yaşantısal müdahalelerin sonucuna yönelik iyi bir gösterge olabilir. Söz edildiği gibi, yüksek düzey uyum, şema terapinin çalışma zeminini oluşturur. Bu nedenle uyum, şema terapinin "yapıştırıcısı" olarak düşünülebilir ve tüm şema müdahale stratejilerinin destekleyen, gerekli bir beceridir. Terapi odası ise adeta şema kimyası bakımından ilişkisel örüntüleri belirleyen bir laboratuvara dönüşür.

Kısaca, şema uyumu elde etmek için:

- ❑ *Geri sayım:* Danışan, zorlayıcı duygularının tetiklendiği bir güncel olay çağrıştırır.
- ❑ *Uyum:* Tetikleyicilere, altta yatan şemalara, duygulara, bedensel duyumlara, davranışsal itkilere ve o andaki ihtiyaçlara uyum sağlanır.
- ❑ *Varolan duygulara konsantre olun:* Hem kendinizin hem de danışanınızın varolan duygularına konsantre olun.
- ❑ *Yavaşlayın:* Danışanınızın bir tetikleyiciyi gizlemesine veya başka bir öykü anlatımına girmesine izin vermeyin.
- ❑ *Uyumu arttırın:* Danışan duygusal deneyimin düzeyini arttırmak için gözlerini kapatır. Buna herhangi bir duygusal yansıma ve bedensel duyumsamalar dahildir.
- ❑ *Tarihsel bağlantıları sağlayın:* Anlatımı genişletmek için tarihsel bağıntılar sağlayın.
- ❑ *Yaşantısal tekniklere yönelin:* İmgesel yeniden senaryolaştırma veya sandalye diyalogları* gibi yaşantısal tekniklerin kullanımına yönelin. Ancak bunları danışanınız kendi duygusal etkinleşmesiyle bağlantıda olduğunda ve bunu kaldırabildiğinde yapın.

Terapiste İpucu: Şema uyumu, danışanlarla empatiyle bağlantılı olmak ve onların şemalar tarafından yönetilen senaryolarını bulgulamak için çok etkili bir yöntemdir.

* "Sandalye diyalogları" ile ilgili daha geniş bilgi için bkz. *'Dönüşümsel Sandalye Çalışması- Klinik Uygulamada Psikoterapötik Diyalogların Kullanımı'*, Dr. Scott Kellogg, çev. Cansu Cülcüloğlu, Psikonet Yayınları, 2023.

Özet

Bu bölüm, 18 şemayı incelemiş ve şemaların belirlenmesinin klinik çalışma için nasıl bir derinlik sağladığını göstermiştir. Şemalar geçmiş anıları taşırlar ve ana veya telafi edici olarak ayırt edilirler. Bununla birlikte, şema etkinleşmesinin nasıl üç tür şema başetme tarzına (teslim, kaçınma ya da aşırı telafi) neden olduğu açıklanmıştır. Ayrıca önemli bir beceri olan şema uyumu da anlatılmıştır. Bazı şema terapistler özellikle ve yalnızca modlara odaklanırken, biz, şema terapinin şema odaklı kalması gerektiğine inanıyoruz. Bir sonraki bölümde modlar ele alınıyor.

3 Modlar: Şimdiki Zaman

Önceki bölümde değindiğimiz üzere modlar klinik olarak gördüklerimizdir. Bu bölümde Şema Terapi'de niçin odağın şemalardan modlara geçiş yaptığını anahatlarıyla açıklayacağız. İçsel eleştirel, çocuk ve başetme modlarını içeren farklı türlerden modları tanıtacağız, modlara gelişimsel olarak bir anlayış betimleyeceğiz ve çocuk modlarını tanıtacağız. Son olarak, modların nasıl klinik semptomların anlaşılmasına kapı açtığına bakacağız. Böylelikle, modların etkileşimde bulunduğu yolları açıklayan dinamik bir model sunacağız.

Şemalardan Modlara

Jeffrey Young şiddetli bir biçimde örselenmiş sınırda kişilik bozukluğu hastalarını tedavi ettiğinde şema modelinin çok karmaşık olduğunu buldu (Young ve ark. 2003). Hastalar şemalar, şema başetmeleri ve mod durumları arasında "savruldular". Bu durum, onun "şimdi ve burada"da gördüğü (önceleri "modus" veya şema durumu olarak tanımlanan, sonradan da mod olarak tanımladığı; o anda etkin olan durumlar) başka bir formülasyona neden oldu ve onun mod modelini geliştirmesine yol açtı.

> Marty terapi seansı sırasında kızgındı. Terapistinin olağan seanslarını yapamayacağı iki haftalık tatilini haber vermesine kötü bir şekilde tepki verdi. Marty 'Terkedilme Şeması'na sahipti, ve aşırı telafi eden başetme biçimiyle bağlanma figürüne saldırdı. Terapistinin gördüğü onu iten yoğun bir öfkeydi, sürekli bir

destek alacağına ilişkin yatıştırmaya ve güvenceye ihtiyacı olan incinmiş küçük çocuk değildi. Marty temelde yatan şemayla temasa geçtikten sonra, terapistini uzaktayken arayabilmek için ağlamaya ve yalvarmaya başladı.

Düşün: Sizce ilk bakışta Marty'nin terkedilme sorunları olduğu belli miydi? Bu durumu tanımlamak için siz hangi dili kullanırdınız? Klinik olarak nasıl yanıt verirdiniz?

Modlar, yukarıdaki örnekte de görüldüğü üzere; şemaların, şema başetmeleriyle değiştikten sonra gerçekleştikleri biçimdir. Tek bir mod, birçok şemanın ifade edilişi ve farklı başetmelerinin bileşimi olabilir. Eğer Marty'nin Güvensizlik-Kötüye Kullanılma Şeması da tetiklenmiş olsaydı, çekingen ve kuşkucu da olabilirdi. Terapiyi bitirmek isteyebilirdi. Yani herhangi bir mod şema kırılganlığının ifade ediliş şeklidir. Bir şemaya sahipken, bir modun içinde olursunuz. Bunu anlamak için, psikoloji dilinde öğrendiğiniz "mizaç" ve "durum" arasındaki farkı hatırlamak yararlı olabilir; çünkü şema ve mod farkı da benzer bir fark.

Modların kullanımı kolaydır. Temel Şema yöntemlerinin karmaşıklığını, uygulanabilir sayıda duruma yoğunlaştırırlar. Burada elde edinilen kazanç; kullanışlı bir vaka kavramsallaştırmasıdır. Ancak bu, modların tarihsel kökenlerinden koparılmasına malolur. Yakında tanıtacağımız bir mod haritası ile çalışmak, bireysel tedavide dört veya beş modla sınırlı bir odaklanma sağlar. Bununla birlikte, potansiyel modların sayısı sınırsızdır (dolayısıyla şema terapi literatüründe açıklanan modların sayısı artmaktadır).

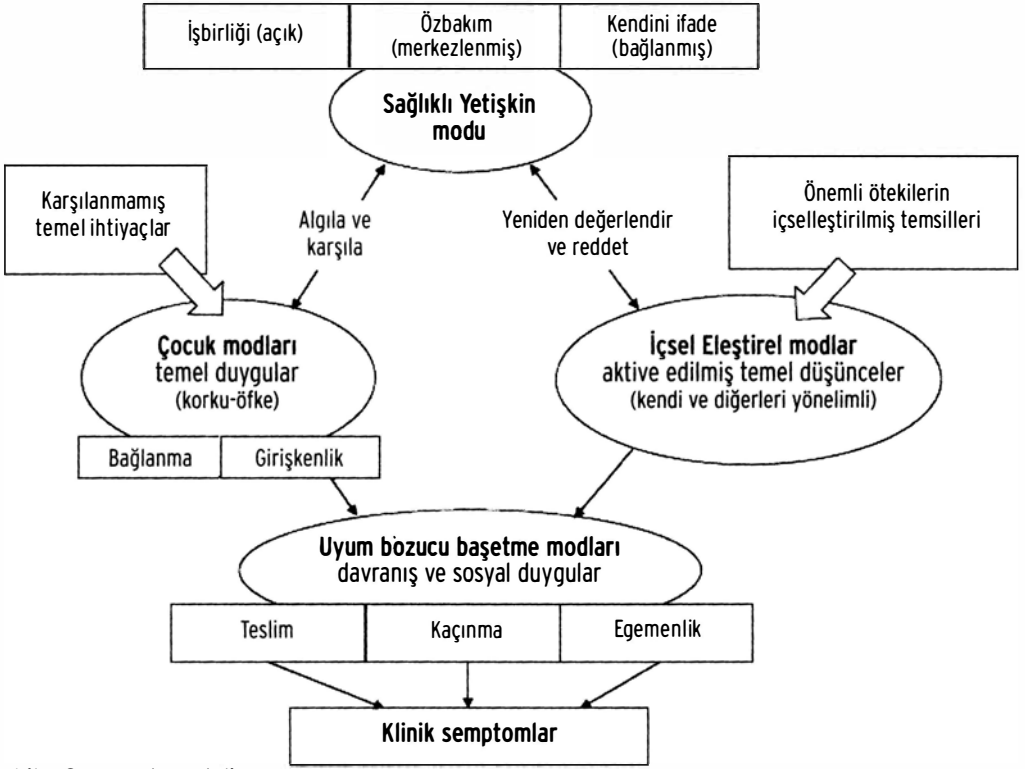
Modlara dayanarak düşünmenin başka yararları da vardır. Şemalara odaklanmak kişinin patolojik yanlarına veya "eksikliklerine" vurgu yapılmasına neden olabilir. Modlar, temel olarak, insan davranış tepkilerinin normal çeşitliliğine yoğunlaştırılmış ve basitleştirilmiş bir biçimde temsil eder. Modlardan ikisi, Sağlıklı Yetişkin ve

Mutlu Çocuk, hastanızın kaynaklarına dikkat çeker. Mod modeli, normal veya "sağlıklı" davranış için bir çerçeve veya yol haritası verir. Geleneksel Bilişsel-Davranışçı Terapi'de (BDT) olduğu gibi, davranışı sağlıklı bir şekilde yeniden dengelemek için izlenecek yönü zaten bilerek davranışsal eksiklikleri, aşırılıkları veya çarpıklıkları tanımlayabiliriz. Sağlıklı Yetişkin modu gibi modların tanıtımı, olumlu psikoloji yaklaşımına daha yakın olan sağlıklı sorun çözmeyi de içerir. Son olarak; Sağlıklı Yetişkin modu, şema terapisini üçüncü dalga terapisi yapan eksik bağlantıyı sağlar. Bu kitap, Sağlıklı Yetişkin işleyişini tanımlamaya çok odaklanıyor, çünkü biz bu bağlantıyı kurmak istiyoruz. Şimdi mod modelinin daha ayrıntılı bir açıklamasını sağlayacağız.

Mod Türleri

Modlar 4 geniş kategori olarak gruplandırılabilir (*Şekil-3.1*):

- Çocuk modları, bize göre; bağlanma veya girişkenlik ihtiyaçları karşılanmadığında temel duyguları ifade eder. Bu nedenle işaret edici bir özelliğe sahiptirler. Öte yandan, mutlu çocuk modunda tüm ihtiyaçlar yeterince karşılanmıştır.
- İçsel eleştirel modlar (önceden Ebeveyn Modları olarak adlandırılırdı), bebeklikten beri çocuğun duyduğu önemli ötekilerin içselleştirilmiş temel mesajlarını, inançlarını ve yargılarını sürdürür.
- Uyumsuz başetme modları, güncel düşünceler ve sosyal duygular dahil olmak üzere, çocuk ve içsel eleştirel modların etkileşiminden kaynaklanan davranışları gösterir. Bir kişinin yaşamı boyunca geliştirdiği en iyi çözümleri temsil ederler.
- Sağlıklı Yetişkin modu, diğer modları kendine eklemek ve işlevsel başetme davranışını ihtiyaç temelli, değer odaklı, esnek bir şekilde sergilemek için bir yürütme işlevidir.



Şekil – 3.1 Mod modeli.

Tiyatro metaforu. Şekil-3.1'deki modlar yalnızca temel mod gruplarını temsil etmez. Ancak, bu modların düzenleri aynı zamanda küresel çalışma alanı kuramına dayanan ince bir boyutsal düzen de iletir (Baars, 1997). "Ön sahnede" (dışarıdan bakıldığında), başetme modlarını, bilinçli olarak sergilenen davranış olarak görüyoruz. "Sahne arkası"nda, ihtiyaç temelli duygulardan (çocuk modları) ve içselleştirilmiş gösterim kurallarından (içsel eleştirel modlar) çoğunlukla gizli (ve öncelikle bilinçsiz) içten güdülenmiş itici güçleri buluyoruz. Bu güçler, sahnedeki görünür "olayı" bilinçsizce şekillendiren bağlam işlemcileri olarak hizmet ederler. Kısa süreli belleğimizde bulunduğu varsayılan kapsayıcı Sağlıklı Yetişkin modu, sahne arkası motiflerine erişebilir ve işlevsel davranış geliştirmek için sistemi yeniden dengeleyebilir. Bu şekilde sağlıklı yetişkin, tiyatronun "yönetmeni" olarak hareket eder ve bilinçliliğin (uyanık olma halinin) spot ışığında ne olduğuna karar verir.

Ayrıntılı Olarak Modlar

Bu bölümde, Şema Mod Ölçeği'nde sunulduğu şekliyle, en çok kabul gören 14 şema modunu tanımlayacağız (SMI–1.1r; Lobbestael, van Vreeswijk, Spinhoven, Schouten ve Arntz, 2010). Bu modları değerlendirirken, farklı kamera merceklerinin kullanımını hayal etmek yararlı olabilir. Geniş açılı bir mercekten bakacak olursak, yukarıda tanımlandığı gibi sadece üç (veya dört) ana mod grubu vardır. Yakın çekim merceğini kullanırsak, neredeyse sonsuz sayıda mod farkedebilriz. Terapötik ve bilimsel nedenlerden ötürü, farklı kişilik bozuklukları ile ilgili modları belirlemek mantıklıdır (Bamelis, Renner, Heidkamp ve Arntz, 2011). Onları bir mod ölçeğinde listelemek ve klinik olarak sunduklarını tanımak tedavide bize yardımcı olabilir.

Terapiste İpucu: Hastanızla çalışırken, boyutsal mod haritasında gösterilen yönetilebilir sayıda mod ile makul bir kapsam seçmek ve klinik olarak gördüğünüz modları hastanızın zorluklarıyla ilişkilendirmektir.

Çocuk Modları:

1. İncinmiş Çocuk
2. Öfkeli Çocuk
3. Kızgın Çocuk
4. Dürtüsel Çocuk
5. Disiplinsiz Çocuk
6. Mutlu Çocuk

Uyumsuz Başetme Modları

7. Söz Dinleyen Teslimci
8. Kopuk Korungan
9. Kopuk Kendini Avutan
10. Büyüklenmeci
11. Zorba ve Saldırgan

İçsel Eleştirel Modlar

12. Cezalandırıcı Eleştirel
13. Beklentili Eleştirel

Birleştirici Mod

14. Sağlıklı Yetişkin

Çocuk modları

Herhangi bir şema tetiklendiğinde, kişi kendisini zaman makinesine girmiş ve çocukluğundaki benzer durumlara dönüyormuş gibi hisseder. Yetişkin kişi, tekrardan çocuk olur. Bu nedenle, bu durum 'çocuk modu' olarak adlandırılır.

- *İncinmiş Çocuk* modu genellikle boş, yalnız, sosyal olarak kabul görmeyen, sevgi hak etmeyen, sevilmemiş ve çocukluk deneyimlerine dayanarak sevilemeyeceğini hisseder çünkü genellikle en önemli duygusal ihtiyaçları karşılanmamıştır.
- *Öfkeli Çocuk* kendini; kızdırılmış, engellenmiş, muhtaç veya sabırsız hisseder çünkü temel duygusal (veya fiziksel) ihtiyaçları karşılanmamıştır. Öfkesini uyumsuz yollarla belli eder. Kızgın Çocuk modunun, altta yatan İncinmiş Çocuk modun üzerini kapatabileceğini unutmayın. Özellikle yüksek enerjiye sahipken öfkeye düşmek altta yatan üzüntüyle temasa geçmekten daha iyi hissettirir. Yani, bir kez daha hatırlamakta yarar var: Daha derine inin!
- *Kızgın Çocuk* insanlara veya nesnelere zarar vermeye neden olacak yoğun duygular içerisinde hisseder. Bu yansıyan öfke, genellikle girişkenliği veya özerkliği tehlikeye girdiği sırada kontrolden çıkar.
- *Dürtüsel Çocuk* başkaları veya kendisi için sonuçlarını değerlendirmeksizin, kendi yolunu bulabilmek için arzularının veya dürtülerinin etkisinde anlık olarak bencil ve kontrolsüz davranır. Genellikle zevkini ertelemekte güçlük çeker, sınırları tolere edemez ve şımarık görülebilir.
- *Disiplinsiz çocuk* kendini rutin ve sıkıcı işleri bitirmeye zorlayamaz. Kendini çok çabuk dağılmış hisseder ve çabuk vazgeçer.

- ❑ *Mutlu Çocuk*, temel duygusal ihtiyaçları dengeli bir şekilde karşılandığı için kendini huzurlu hisseder. Sevildiğini, güvende ve yeterli olduğunu hisseder.

Çocuk modları erken dönem hayatta kalma temelli tepkilerdir. Bu modlar Ekman (1993) tarafından tanımlanan temel duyguları temsil eder ve beden duyumlarıyla yakından ilişkilidir. Edward Tronick'in "Donuk Yüz" deney videosuna (Tronick, 2009) bakarak bu modların arakasındaki temel duyguları anlayabiliriz.

"Donuk yüz" deneyi: Tronick'in videosunda bebekler ve bakımverenleri ele alınmıştır. Karşılıklı bir iletişimin olduğu ilk andan sonra, anneye donuk bir yüz ifadesi edinmesi söylenir. Çocuk bu tehlikeye bir dizi tepki ile karşılık verir. Öncelikle; çocuk kaygılı bir şaşkınlık gösterir, daha sonra itaatkâr ve nazik bir şekilde yeniden bağ kurmaya çalışır. Bu, Tronick'in "iyi yol" dediği olgudur, çünkü çocuğun alarm sistemi henüz etkinleştirilmemiştir. Annenin yanıt vermediği bir sonraki aşamada bu kez çocuğun alarm sistemi etkinleşir ve ikincil bir öfkeyle bağlanır. Öfke, bu kez Tronick'in "kötü yol" dediği; aşırı telafi edici bir modda çalışır. İki strateji de kopan bağı kurtarmaya çalışır ancak farklı yollardan gitmeleri gerekir: Boyun Eğme; bağlanma sistemini kullanıp güven ve bağlılık üzerine inşa edilirken, aşırı telafi girişkenlik becerileri ve kontrol etme üzerine kuruludur. İki yeniden bağlanma stratejisinin de işe yaramamasıyla birlikte, çocuk ikili ilişkinin dışında kendini yatıştırıcı bir yolda yardım aramaya başlar. Alarm sistemi etkin olarak kalır. Son olarak, çocuk Tronick'in "çirkin yol" dediği acı dolu bir bağlanmada hapsolur. İleride, bu modların nasıl klinik semptomlarla ilişkilendiğine bakacağız.

Deneyin açıklaması temel duygu konseptinin nasıl Greenberg'in duygu–odaklı terapideki [emotion–focused theraphy–EFT] duygu

anlayışıyla ilişkili olduğunu gösteriyor. Birincil duygularla sonradan gelen ikincil duygular arasında ayırım yapar (Greenberg, 2015). Biz temel duyguları sosyal duygulardan ayırmaya vurgu yaparken (Leary, 2009), EFT modeli duyguların zaman içerisindeki yönelimine odaklanır. Biz temel duyguları eksikliklerin göstergesi olarak görürüz, bunların saptanması da karşılanmayan ihtiyaçlara bir yol haritası çıkarır:

- *Temel duygular*, kişinin durumlara en temel ve özgün tepkileridir. Hayatta kalma örüntülerinin; biliş-öncesi, fiziksel bağlantılı, somutlaşmış fizyolojik ifadeleridir. Kayıpla ilişkili olarak üzüntüyü, otonominin ihlal edilmesine karşın öfke tepkisini ve tehlikeye veya terkedilmeye karşı da korkuyu içerirler. Bu duygular bağlanma ve girişkenlik uyumları arasındaki tüm çeşitliliği karşılarlar; bireyi ve yakın ilişkileri geliştirirler.
- *Sosyal duygular*; önemli ötekilerin neden olduğu içselleştirilmiş değerlendirmeler ve inançlar dahil olmak üzere ikincil, biliş sonrası duygusal tepkilerdir. Ortaya çıkan başetme biçiminin bir parçasıdırlar (Leary, 2009). İncinmeye karşı mahcup olma, geride bırakılmaya karşı kıskançlık, sonuç vermeyen birçok hakkını arama girişimin izleyen umutsuzluk, cezalandırıldıktan sonra suçluluk ve mahcup edici eleştiriyi izleyen utanç gibi örnekler içerir. Sosyal duygular düşüncelerden ve inançlardan etkilenmiş biliş sonrası duygular iken, temel duygular biliş öncesidir.

İlke: Temel duygular evrensel ve kalıtsaldır. Kimse sosyal duygularla doğmaz. Bunların içselleştirilmiş düşünceyle (içsel eleştirel modlar) öğrenilmesi gerekir.

Terapiste İpucu: Finlandiya'dan Kore'ye tüm dünyada (Nummenmaa, Glerean, Hari ve Hietanen, 2014) insanlar sosyal duyguları zihinlerinde hissederken, çocuk modlarının temel duygularını bedenlerinde hissediyor. Bazen temel duyguları sözcüklere dökmek zordur. Diğer yandan, temel duygular genellikle sözel olmayan ifadelerde veya üstü kapalı fiziksel hareketlerle ortaya çıkar. Buna dikkat çekmek hastaların sosyal duyguların altında yatan temel duygularıyla iletişime geçmelerine yardım eder.

Duygu spektrumunda uçlar: Şekil-3.1'de (s.78) verilen girişkenlik ve bağlanmanın iki eğilimini kavramak önemli. Bu iki eğilim kategori değildir, fakat duygusal etkinleşmenin bir çeşitliliğidir (aralarında ileri geri hareket ettiğimiz iki uç). Bir bebeğin ağzından emziği alırsanız, bebek çok büyük olasılıkla Öfkeli Çocuk modunda tepki verecektir. Çaresiz birkaç dakikalık ağlamadan sonra ses inlemeye, üzüntüyü belirtmeye başlar ve en sonunda öfkeyle sonlanır. "Donuk yüz" videosunda da gösterildiği gibi, duygular arasında zıplama yoktur fakat daha yumuşak bir geçiş vardır. Bazen her iki eğilim de etkinleşir ve biz aynı anda hem öfke hem de üzüntü hissederiz (veya ikisi arasında hızlı bir geçiş). Mod ölçeği, sözü edilen ani duygu değişikliklerini tamamen temsil edemiyor. Araştırmaların veri toplamak için daha kategorize olmuş modellere ihtiyacı olabilir fakat klinik gözlemimiz daha inceliklidir. Mod modelinin boyutsal kullanımı kullanışlıdır çünkü modeli basit tutarken varolan her modu verilen boyutlarda bir yere yerleştirebilirsiniz.

Uyum Bozucu Başetme modları

Uyum bozucu başetme modları, uygun bir çocuk odağı olmayan bir ortamda erken çocukluk deneyimlerine dayanan kişilerarası başetme tepkileridir. Çocuğun deneyimi genellikle utanç, suçluluk veya büyüklük hissetme gibi sosyal duyguları içerir. "Donuk yüz" videosunda görüldüğü gibi, boyun eğme, geri çekilme ve egemenlik de dahil olmak üzere bir çeşitlilikteki davranışsal tepkilerle bağlantılıdırlar. Bu modlar, hem temel duyguları (çocuk modları) hem de değerlendirmeleri (içsel eleştirel modları) temsil eder. Bununla birlikte, mizaçtan ve kişinin karakterinden biyolojik olarak yerleşik bir etki de vardır. Bazı insanlar duygusal ifadelerinde aşırı kontrollü ve kapalı iken, diğerleri yetersiz bir kontrolde ve aşırı ifade edicidir ve olumsuz duyguları kolayca açığa çıkarır. Doğal olarak, bu aynı zamanda başetme biçimlerindeki olasılıkları da etkiler.

Boyun Eğme

- *Söz Dinleyen Teslimci:* Kişi, çatışma veya reddedilme korkusuyla başkalarına karşı itaatkâr, güven arayışında veya kendini küçümseyen bir şekilde hareket eder. Başkalarının, özellikle de daha güçlü gördüklerinin algılanan beklentilerini, kabul edilmiş kalmak için tahmin eder veya onlara teslim olur.

Kaçınma

- *Kopuk Korungan:* Kişi acıdan ve şema etkinleşmelerinden duygusal olarak koparak uzaklaşır. Bütün duygularını kapatır, diğerlerinden kopar, yardımı reddeder ve neredeyse robot gibi davranır. Kendini bir "hiç" olarak hisseder, duygusal olarak uzak görünür ve insanlarla yakın olmaktan kaçınır. Semptomlar ve işaretler duyarsızlaşma, boşluk, sıkıntı ve psikosomatik şikayetlerdir. Kendini içsel ihtiyaçlarına, duygularına ve düşüncelerine karşı kapatır; genellikle kendini "boş" hisseder.

- *Kopuk Kendini Avutan:* Kişi, olumsuz duygularını etkinlikler yapma veya madde kullanımı gibi onu bir şekilde yatıştıracak, uyaracak veya dikkatini dağıtacak şekilde kapatır. Etkinlikleri genellikle keyif verici veya heyecanlandırıcıdır ama bunları bağımlı veya kompulsif bir şekilde yapar. İşkoliklik, aşırı egzersiz, kumar, tehlikeli sporlar, güvensiz seks, internet bağımlılığı, kompulsiyon, madde kullanımı ve aynı zamanda kendine zarar verme davranışları olabilir. Diğerleri, bilgisayar oyunları oynamak, aşırı yemek yemek, televizyon seyretmek veya aşırı fanteziler kurmak gibi kendini uyarmaktan daha çok kendini yatıştırıcı olan yalnız ilgi alanlarına zorunlu olarak girecektir.

Egemenlik/ Aşırı Telafi

- *Büyüklenmeci*: Kişi; istediklerini elde edebilmek için kendini üstün, özel ve güçlü hisseder; her şeye hakkı varmış gibi, rekabetçi, büyüklenmeci, taciz eden veya statü arayıcı bir şekilde davranır. Dünyaya "kazananlar" ve "kaybedenler" gözüyle bakar. En göze çarpan şey egemenlik veya kontrol dürtüsüdür. Böyleylikle her aşırı kontrol modu aşırı telafi moduyla bağlantılıdır. Hislerden çok dış görünüşle ilgilidir, neredeyse tamamen kendi odaklıdır ve diğerlerinin ihtiyacı için çok az şefkat gösterir. Üstünlük gösterir ve özel davranılmayı bekler, diğer herkes gibi kurallara uyması gerektiğine inanmaz.

- *Zorba ve saldırgan*: Kişi intikam da dahil olmak üzere istediğini almak için tehditler, aşağılamalar, öfke ve baskı kullanır. Doğrudan diğer insanlara kontrollü ve stratejik bir şekilde duygusal, fiziksel, cinsel, sözel veya anti-sosyal suç davranışlarıyla zarar verir. Baskın bir konumda olmak ister ancak tehlikenin ucundadır. Bu davranışların temelinde, kötüye kullanılmanın veya aşağılanmanın telafisi olabilir. Sadizm ögesi de olabilir.

Çocuklukta, bu başetme biçimleri var olan en iyi yoldu. Bilinçsiz olarak, başka bir kişiyle olan kişilerarası ilişkinizi, doğuştan gelen biyolojik etkileşimsel teslimiyet, donakalma, savaş–ya da–kaç modellerine dayanarak "tanımlarlar". Başetme modları, Cannon (1915; bkz. Bölüm 1) tarafından tanımlanan biyolojik seçenekleri yansıtır. Burdan yola çıkarak, kaçıngan başetmeyi daha pasif ve aktif arasındaki boyutsal bir çeşitlilikte; uyumsuz başetme modları tarafından temsil edilen dört ana başetme tarzı olarak ayırabiliriz: Söz Dinleyen Teslimci (teslim olma), Kopuk Korungan (donma / pasif kaçınma), Kopuk Kendini Yatıştıran (kaçma / etkin kaçınma) ve aşırı telafi modları (savaş).

Donma üzerine bir not. İtaatkâr davranışı, donma ile değil teslim olma ile ilişkilendiriyoruz. "Donuk" bir tavşan (veya disosiye – bölünmüş bir insan) çekilme ile zarar vermeye çalışır. Donuk tavşanın tilkiye mesajı "senin için ilginç değilim, beni farketme"dir (kopma). Bu nedenle donma pasif kaçışla başetmenin bir örneğidir, teslim olmanın değil. Köpeğin boynunu sunmasıyla verdiği mesaj da "Senin üstünlüğünü ve benim düşük statümü kabul ediyorum, ancak karşılığında ben de grupta kalmak istiyorum"dur (teslim olma). Bu nedenle, teslim olma sosyaldir ve grubu bir arada tutar. Savaş–ya da–kaç, donakal bütün başetmelerin çeşitliliğini göstermez.

İçsel Eleştirel modlar (önceki ebeveyn modları)

Çocukluğumuzdan kalma mirasımız, psikotik olmayan "zihindeki sesler" olarak deneyimlenen ebeveyn mesajlarını içerir. Joan Farrell ve Ida Shaw (2018) gibi, biz de "ebeveyn modları" yerine "içsel eleştirel modlar" terimini tercih ediyoruz. Hastalar, "ebeveyn" etiketini gerçek ebeveyninin görüntüleriyle ilişkilendirme eğilimindedir ve bu, sadakat ile bağlantılı çatışmalara yol açabilir. Diğer tera-

pötik yaklaşımlarda da "içsel eleştirel" terimi daha yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu terimi kullanmak, terapide içselleştirilmiş işlevsiz inançlardan söz ettiğimizi ve gerçek ebeveynlerin (genellikle çok daha karmaşık olan ve kararsızlık yaratan) anılarından bahsettiğimizi gösterir. Bir danışanın içselleştirdiği inançlar açıkça söylenmemiş olabilir, daha çok çocuğun zihinselleştirme etkinlikleri sonucu olabilir. Bu vaka örneğini düşünün:

> Terapi sırasında, Bart eve gelişini ve depresif annesinin odasına gidişini hatırlar. Anne, perdeler kapalı bir şekilde yatağında kaskatı yatar. Bart içeri girdiğinde hiçbir tepki gelmemiştir. Annesinin tek bir kelime bile etmemesine rağmen, Bart'ın içselleştirilmiş içsel eleştirel mesajları: "Onu rahatsız etme. Kendine bak. Onun için çok fazlasın (yük). Doğmasaydın daha iyi olurdu!"

Terapide izlenecek iki ana içsel eleştirel mod vardır, çünkü bunlar çelişkili yönlere işaret edebilirler ve bu nedenle terapide birbirinden ayrı tutulmalı ve farklı şekilde yaklaşılmalıdır:

- *Cezalandırıcı Eleştirel:* Bu, genellikle bakımverenlerin kişiyi eleştirmesinin ve cezalandırmasının içselleştirildiği seslerdir. Kişi kendine sinirlenir ve çevresinin ifade etmesine izin vermediği normal ihtiyaçlarına sahip olduğu ve onları ifade ettiği için cezalandırılmaya ihtiyaç duyduğunu hisseder. Bu modun tonu sert, eleştirel ve merhametsizdir. Bu modun işaretleri ve semptomları kendinden tiksinme, özeleştiri, kendini inkâr etme, kendine zarar verme, intihar düşünceleri veya diğer zarar verici davranışlardır. Bizim mod modeli çıkarımımızda, bu beklentiler diğerlerine de yöneltilebilir, tıpkı Cezalandırıcılık Şeması gibi.
- *Talepkâr Eleştirel:* Sürekli olarak fazlasıyla yüksek olan standartları karşılaması için çocuğu (veya diğer insanları) zorlar ve baskı

kurar. Doğru olanın mükemmel olmak veya çok yüksek bir başarı edinmek olduğuna, her şeyin düzenli olması gerektiğine, yüksek statü için çabalamak gerektiğine, etkili olmanın gerekliliğine ve zaman yitirmeden kaçınmak gerektiğine inanır. Altında yatan Yüksek Standartlar şeması gibi, bu mod kendine ve başkalarına yöneltilebilir.

İçselleştirme Hakkında: İçsel eleştirelin oluşum süreci Freud (1915) tarafından tanımlanan içselleştirme veya içe yansıtma yak-laşımıyla benzerdir. Psikoanalitik düşünmede içselleştirme ebeveynin içsel bir yansıması olarak süperegonun oluşumuna yol açar (Freud, 1923). İşlevsiz bir ortamda bir çocuğun ihmalkâr ve engelleyen bir anneye ihtiyaçlarını ifade etmeye çalıştığını hayal edin. Bu ihtiyaçlar ya teslim olma ya da öfkelenip savaşmaya çalışma nedeniyle karşılanmayacak. Çocuk o anda dayanabilmek için, ortaya çıkan duygusal gerginliği bakımverenin içsel bir simgesini oluşturarak azaltmaya çalışacak. İçsel eleştirel mod çocuğun güçlü ebeveynle anlaşmazlığa girmesini girişkenliğini feda etme pahasına engeller. İnsanlar işkence altındayken, izole hücrelerdeyken veya travmatik bir kötüye kullanılma içeren ilişkilerdeyken benzer davranışlar gösterir. Onları suiistimal eden kişiyle yakınlık duymaya bile başlarlar.

Önemli ötekileri iki şekilde içselleştiririz:

- *Özyönelimli:* Talepkâr veya cezalandırıcı eleştirel modların özyönelimli sesiyle konuşmaya devam eden bir iç temsilimiz olur.
- *Başkaları yönelimli:* Önemli kişileri de ilişkisel modeller olarak içselleştiririz. İnançlar daha sonra başkalarına yönlendirilir: "Yapmalısın..." Bu yüzden ebeveynler çocuklarına genellikle çocuklukta gördükleri davranışları gösterirler. Ebeveyn, çocuğu bilinçsizce "eğitirken", kurbandan suçluya doğal bir geçiş vardır. Sadece oyuncular değişir, kalıplar değil!

Aşağıdaki vaka örneğini inceleyin. Kathy, annesinin onun hakkında sahip olduğu inançları içselleştirdi ve yıllar sonra aynı inançları kendi çocuklarına da ifade etti:

> Kathy'nin dengesiz bir bekar annesi vardı. Annesi on yıl önce ölmüş olsa da Kathy hâlâ annesinin onunla konuştuğu sesi duyabiliyor: "Beni kınayan sözler duyuyorum. Ve sert bir ton." Kendisini kendi çocuklarıyla aynı sert sözcükleri kullanırken bulur.

Bilişsel-Davranışçı Terapi, içselleştirilmiş düşünceleri olumsuz temel inançlar ve otomatik düşünceler olarak tanımlasa da, Şema Terapi onların kökenlerini çocukluk deneyimlerinden ve içselleştirilmiş doğalarından belirler. Psikoanalitik süperegonun tersine, içsel eleştirel sadece toksik ve işlevsiz temel düşünceleri simgeler.

Her ne kadar Farrell, Reiss ve Shaw (2014) "İyi Ebeveyn modunu" işlevsel ebeveyn davranışlarının simgesi olarak kullanmayı önerse de, biz işlevsel düşünceleri Sağlıklı Yetişkin moduyla ve toksik düşünceleri de içsel eleştirel mod ile eşleştiriyoruz. Terapinin hedefi bunları iç toksik sesler olarak saptamak ve adlandırmaktır.

Düşün: Başkalarına yönelik eleştirel olduğunuz bir an'ı hayal edin. Düşünceleriniz nelerdi? Bunları kendinize yaptığınız gibi olumsuz mesajlar olarak mı gönderdiniz? Suçlayıcı sözcüklerin de aynı olabileceğini fakat yöneliminin içsel veya dışsal (kendine veya diğerlerine yönelik) olarak farklı olabileceğini farkedin.

Terapiste İpucu: Mod modeli işlevsiz düşünceleri eleştirel modlara yüklememize yardımcı olur. İçsel eleştirel modlar sosyal duyguları yönetir ve hastalarımızı alıştıkları uyumsuz başetme modlarına doğru çeker. Ön planda olan ego-sento-

nik başaçıkmanın (yani kendiliğin bir parçası olarak algılanan) arkasındaki güdüleyici etkenleri belirledikten sonra; kendimizi bu inançların sorgusuz peşinden gitmekten uzaklaştırmak, onları yeniden değerlendirmek, esnekliği yeniden kazanmak ve otomatik davranış kalıplarını değiştirmek için daha gerçekçi seçimler geliştirmek çok daha kolaydır.

Sağlıklı Yetişkin mod

Sağlıklı Yetişkin mod, kişinin uyumlu özdüzenleyici yanıdır. Doğal olarak bu modda, kişi işlevsel sorun çözmeye öncülük eden mantıklı düşüncelerle ve içgörüyle bütünleşir. Bu mod; bakımverir, onaylar, İncinmiş Çocuk modunu görür, Öfkeli ve Dürtüsel Çocuk modlarını düzenler. Sağlıklı Yetişkin modunda, kişi içsel eleştirel modun düşüncelerini gözden geçirir ve kendi işlevsel değerlerini seçer. Uyumsuz başetme modlarını işlevsel başetme davranışlarına doğrultarak değiştirir. Çalışma, ebeveynlik yapma, sorumluluk alma ve adanma gibi uygun davranışlar sergiler. "İyi" cinsel ilişki; entelektüel, estetik ve kültürel ilgiler; sağlığına dikkat etme ve atletik davranışlar gibi keyif veren yetişkin etkinliklerini izler. Kendinin ve diğerlerinin ihtiyaçlarına yönelik iyi bir denge vardır.

Sağlıklı Yetişkin mod, terapide güçlendirilen "içsel terapist"tir. Terapist, iyi bir eğitmen veya iyi bir ebeveyn gibi hastanın Sağlıklı Yetişkin modunu ve bireyi güçlendirmek için yönlendirir. Hasta tıpkı geçmişte önemli ötekileri içselleştirdiği gibi, terapi sırasında da doğal olarak terapisti rol-model olarak içselleştirecektir. Bu, hastanın tekrar özerklik kazanmasını ve terapiyi terkedilmiş hissetmeden bırakabilmesini sağlar. Terapinin devamlı olduğu da düşünülebilir, ancak bu içselleştirilmiş terapist olan Sağlıklı Yetişkin modu tarafından sağlanır.

Bir çocuğun ihtiyaçları karşılandığında; İncinmiş Çocuk tekrar diğerleriyle sosyalleşmeye niyetli, diğerlerine ve duygularına açık duruma gelebilir. Öfkeli Çocuk sakinleşir; uygun bir girişkenlikle keşfetmeye ve yaratıcılığa açık, hoşnut ve güçlü duruma gelir. Eski düşünceleri yeniden değerlendirmek, işlevsel davranışlarla sonuçlanacak bağlanma ve girişkenlik ihtiyaçları arasındaki dengeyi kurmak Sağlıklı Yetişkinin görevidir.

Şema Terapi literatüründe, Sağlıklı Yetişkin terimi iki anlamlı olarak kullanılır:

- İşlevsel davranışı teşvik eden, düzenleyici, görünmez bir zihinsel işlev
- Görünür, işlevsel başetme davranışının kendisi

Kitap boyunca, biz Sağlıklı Yetişkin işlevine odaklanacağız ve ortaya çıkan sonucu "uyumsuz başetme modlarının yerine geçen işlevsel başetme" olarak adlandıracağız. Şekil-1.4'te *(1. Bölüm, s. 37)* gösterildiği üzere, bir tarafta oluşan enerji düşüklüğü alışılagelmiş uyumsuz başetmeyi temsil eder. Yeni, işlevsel davranış enerji oyuğunun diğer tarafındadır. Sağlıklı Yetişkin mod, enerjetik tepe boyunca bir taraftan diğerine değişimi tetikleyen kontrol parametresidir (veya katalizördür).

Sağlıklı Yetişkin, tanımlanan kutupluluğun ötesinde yeni baş etme eğilimleri icat edemez, çünkü çeşitlilik doğal olarak tanımlanmıştır. Şekil-3.1'deki *(s. 94)* "Sağlıklı Yetişkin Modu" üzerindeki küçük kutular, Sağlıklı Yetişkinin başetme modlarının aşırı tepki eğilimlerini nasıl değiştirdiğini göstermektedir. Uzun vadeli, değer temelli bir bakış açısı da dahil olmak üzere, onları duruma ve başkalarının ihtiyaçlarına göre dengeler ve uyarlar. Mod çevirme yerine, Sağlıklı Yetişkin esnek bir şekilde bir uçtan diğerine geçebilir.

İlke: Sağlıklı Yetişkin mod başarılı yaşam tiyatromuzun yönetmenidir. Bu mod, terapinin görevini tüm yaşam boyu esnek ve dengeli bir şekilde sürdürür.

Gelişimsel bir bakış

Şema terapinin doğasında modların gelişimsel bir anlayışı vardır: Modların olgunlaşmasına gelişimsel yörüngeler açısından bakarız. Bebek modları kavramını kullanarak daha fazla ayrıntılanlandırma öneriyoruz (Simeone-DiFrancesco, Roediger ve Stevens, 2015).

Şemalar, doğumda oluşur veya doğumdan itibaren gelişir. Oluşumu ne kadar erken olursa; şema da büyük olasılıkla o kadar sert, o kadar yalın ve o kadar aşırı olacaktır (şemaların oluşmasına neden olan travma deneyimlerine göre değişebilir). Aşağıdaki örnekte de görüleceği gibi, erken ve yoğun şemalar, mod düzeyinde daha çok bebek-gibi görünümlere yol açacaktır.

> Vanessa, güçlü Terkedilme şemasına sahip. Eşi ne zaman evden çıkmaya çalışsa, panik bir halde kocasına yapışıyor (İncinmiş Çocuk modu). Eşini ona her gün on kez mesaj atması için zorluyor (Aşırı Kontrolcü başetme modu).

Daha karışık ve bütünleşik (saklı) şemalar daha farklı bir taraftan, aracı bir şekilde ortaya çıkabilir.

> Sergio, kız arkadaşı Ron'u kaybetti. Bir gece Ron'u sokakta görüp "kız kardeşinin nerde olduğunu biliyorum" diyerek ona tekrar yöneldi. Sesi soğuk ve merhametsizdi. Görünürde herhangi bir öfke yoktu, ancak onun Zorba ve Saldırgan modu soğuk ve aracı olan öfkesinden güdülenmişti.

Müdahalelerimizde bu ayırım önemli bir etki yaratır, çünkü onları modun içinde bulunduğu olgunlaşma durumuyla eşleştirmeye çalışırız. Örneğin, bebek modu ön planda olduğunda; danışanla

çok küçük bir çocukla yapacağımız gibi konuşabilir, çok yakın oturabilir, onu bir battaniyeyle örtmeyi teklif edebiliriz (Farrell ve Shaw, 2012). Ergenlik modlarına, bireyin gelişen özerklik duygusuna saygı duyarak, açık veya gündelik konuşmalarla hitap ederiz.

Şemaları ve Modları Bütünlemek

Modlar açısından görünür davranış, her zaman uygulanan ba etme şeklinden kaynaklanır. Tablo-3.1, bir şemaya teslim olmanın veya başka bir şemayı telafi etmenin aynı başaçıkma modunu nasıl sürdürebileceğini gösterir. Kitabı kapağına göre yargılayamayız: Davranışın temelde yatan bir şema ile başaçıkmak için kullanılan bir başaçıkma tarzı olduğunu anlayarak terapide daha derine inmeliyiz.

Tablo - 3.1 Şemalar, şema başetmeleri ve ortaya çıkan başetme modlarının ilişkileri

Altta Yatan Şema	Birincil Duygu	Şema başetme biçimi	Ortaya çıkan davranış	Başetme modu
1. Kusurluluk Utanç	Değersiz	Teslim	Mütevazi davranır.	Söz dinleyen teslimci
2. Kusurluluk Utanç	Değersiz	Telafi	Büyüklenmeci davranır	Telafi
3. Haklılık	Haklı (hak eden)	Teslim	Mütevazi davranır	Telafi
4. Haklılık	Haklı (hak eden)	Telafi	Büyüklenmeci davranır	Söz dinleyen teslimci

Tablo-3.1'in ikinci ve üçüncü satırlarında, farklı şemalar aynı aşırı telafi davranışına, narsisistik davranışa yol açıyor fakat arka planları farklı. İkinci satır, ikincil narsisistin hikayesini anlatıyor. Aşağıda anlatılan örnek bu başetmenin örneği olarak gösterilebilir.

Macolm, başarılı bir mülkiyet geliştirici. Eşi, onun terapiye gitmesi konusunda ısrar etmiş, kısa bir zamanda Büyüklenmeci aşırı telafi modunun arkasında İncinmiş Çocuğun var olduğu ortaya çıkmış. Bu çocuk, daha az incinmek ve kabul görmek için Kusurluluk-Utanç şemasını telafi etmeyi öğrenmiştir.

Terapiste İpucu: Ön plandaki aşırı telafi moduna tepki vermememiz, fakat onu atlatıp arkasındaki İncinmiş Çocuğa ulaşmak için bu modu nitelendirmemiz önemlidir.

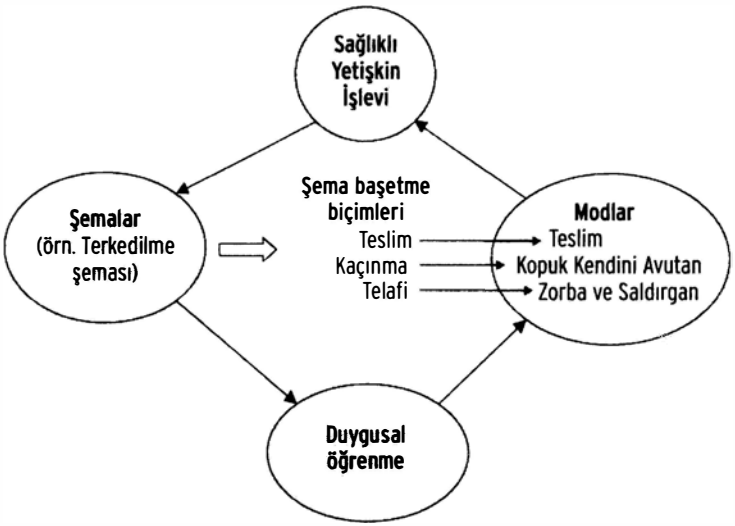
Üçüncü satır büyüklenmeci moddan acı çeken temel narsisisti tanımlar. Şema, kişilikle o kadar bütünleşmiştir ki sorgulanmaz bile. Hastanın ebeveyninin yapmadığı empatik bir sınır koymaya ihtiyacı vardır. Böylelikle, yeniden ebeveynlik ikincil ebeveynlik haline gelir.

Sahne arkasına bakmak. Bu yaklaşımları Şekil-3.1'deki mod modeliyle birleştirdiğimizde, şema telafilerinin hastayı başetme modlarının uçlarında değişmeye yol açtığını görüyoruz (içselleştirme veya dışsallaştırma olarak kendini gösteren). Bir yandan, Dayanıksızlık şemasını telafi ettiğimizde artık teslim olmuyoruz ancak aşırı telafiyi dışa vuruyoruz: İkincil bir narsisist, mağdurdan faile döner. Diğer yandan, büyüklenmeciliği telafi ederken, kurt kuzu kılığında görünür: Hasta yapay bir itaatkâr davranış gösterir. Bunu anlamak şema teslimini şema telafisinden ayırmak için oldukça önemlidir. Eğer şema teslimiyle mücadele ediyorsanız, gördüğünüzü alırsınız. Şema telafisi, temellerini kabuğunda saklar. Bu nedenle biz sahne arkası ve sahne modeliyle çalışıyoruz.

Terapide durumla ilişkili şemayla ilişki kurmak ve bununla alakalı duyguyla çalışmak önemlidir. Yetersiz Özdenetim şemasına sahip bir hasta ağır bir diyet listesiyle yaşar duruma gelebilir, hatta anoreksik olabilir ve bu nedenle çok kontrollü görünebilir. Ancak sahnenin arka planında dürtüsel yemeler sırasında etkinleşecek şe-

ma hazır bir şekilde vardır. İkincil bir narsisistle çalışırken, terapinin başarılı olabilmesi için, şema telafi edici davranışı atlamak ve ilk bakışta gizlenen Kusurluluk-Utanç şemasından türetilen, aşırı telafi edici sunumun arkasında gizlenen İncinmiş Çocuk moduyla temasa geçmek önemlidir. Biz bu önemli noktaya değinmek istiyoruz çünkü bazı şema terapi kitapları her zaman şema başetmesi ile başetme modları arasındaki farkı ele almıyor. Tutarsızlıklar, modlar ve aralarındaki ilişkiler daha derine inildiğinde belirgin duruma gelir. Şema ve mod modelleri arasında, onlara açıkladığımız şekilde yaklaşırsanız, hiçbir tutarsızlık yoktur.

İlke: Varolan davranışı başetme modları açısından anlayabilmek için altında yatan şemaları ve şema başetmelerini anlamanız ve şema başetmesiyle başetme modlarını ayırt etmeniz gerekiyor. *(bkz. Şekil 3-2)*



Şekil - 3.2 Şemaları, şema başetme biçimlerini ve başetme modlarını öğrenme süreci açısından bağlama.

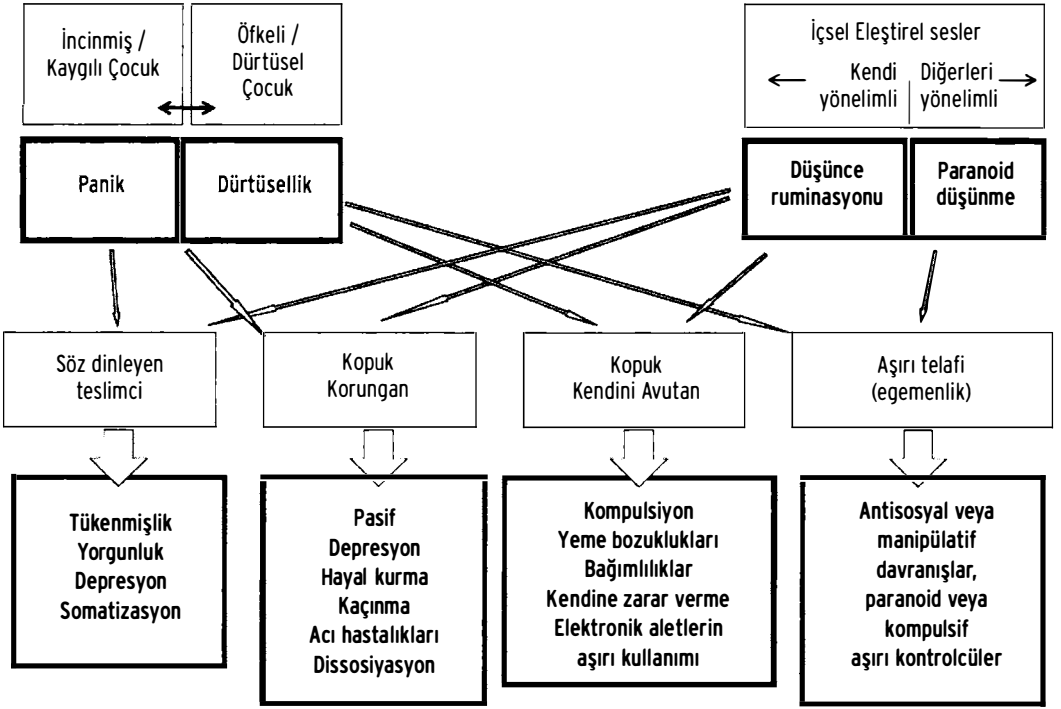
Modlar ve Klinik Semptomlar

Dinamik mod modeli de klinik birçok bozukluğu anlama açısından yardımcıdır. Şekil-3.3 (s.97) klinik semptom kümelerini varsayılan altta yatan baş etme modlarıyla eşleştiriyor. İlginç bir şekilde, çoğu semptom süregelen aktif veya pasif bağımsız başaçıkmadan kaynaklanmaktadır. "Donuk yüz" deneyinin videosuna ilişkin analizimizde tam olarak anlattığımız şey budur: Teslim ve aşırı telafi, diğer insanlarla iletişim kurmanın ve bağlantı ihtiyacımızı karşılamanın ("iyi" veya "kötü") yollarıdır. Ayrılık, bu ihtiyacı ihlal ederek ("çirkin") izolasyon duygusuna yol açar ve psikolojik rahatsızlıkların önünü açar.

Bu deneyin sonuçları, erken dönem Duygusal Yoksunluğun psikopatolojide bir artışa yol açtığını gösteren araştırma bulguları ile uyumludur (Heim ve ark. 2010). Ne yazık ki, uyumsuz başetmenin değiştirilmesi bu semptomları mutlaka ortadan kaldırmaz. Tüm tetikleyiciler (veya şemalar) gibi onlar da kendileri için savaşırlar ve belirli stratejilerle terapide ele alınmaları gerekir (Bölüm 12'de anlatıldığı gibi). Bu nedenle, izole klinik semptomlar ne kadar egemen olursa, o kadar çok kapsayıcı bir tedavi planının bir parçası olarak özgül Bilişsel-Davranışçı Terapi stratejilerini kullanmalıyız.

Özet

Bu bölümde mod modelini tanıttık. Modlar, temelde hastalarımızla terapötik seansta gördüğümüz, etkin şemalar ve başetme tarzlarıdır. Mod listesi sabit değildir ve eklemelere açıktır. Bu modeli kullanmanın zorluğu, terapide gördüğünüz modları hastanın farketme becerisini geliştirmektir. Diğer insanlardaki modları tanımak daha kolay olabilir, ancak bu yeterli değildir. Mod farkındalığı yoluyla kendi modlarınızı görmek, bir şema terapisti olarak ustalaşmanız gereken en önemli becerilerden biridir (ayrıntılar için Bölüm 15'e bakın). Ayrıca, mod düzeyinin altında çalışan şemalarınızı unutmamak için kendinize meydan okuyun. Sonraki bölümde, şema terapinin "nasıl yapılır" konusuna başlayacağız.



Şekil – 3.3 Uyum Bozucu Başaçıkma modları ve klinik semptomları.

4 Geçmiş Zamandan Şimdiki Zamana: Vaka Kavramsallaştırma

Bu bölümde, vaka kavramsallaştırmanın terapötik süreçte oynadığı rolü ele alacağız. Bu bir görme meselesi. Terapist değerlendirme merceğinden bakar ve neye ihtiyaç olduğuyla ilgili bir anlayış geliştirir. Bir sonraki adımda, danışanlarımıza kendilerine Sağlıklı Yetişkin gözüyle bakmayı öğretiriz. İyi bir vaka kavramsallaştırması, danışanınızın kişisel bakışından daha geniş ve belki de daha tarafsız bir katkı sağlar. Böyle bir terapi çalışma formülasyonu, özellikle terapötik ilişkide sorun oluştuğunda, dalgalı denizlerde bir cankurtaran botu gibi terapist ve danışan için güvenli bir alan sağlar. Aynı zamanda, şema terapinin yönlerini göstermek için Joanne'in geniş çaplı vaka çalışmasını gösteriyoruz.

Vaka Kavramsallaştırmanın Şema Terapideki Rolü

Kişilik bozukluğu olan hastalarla çalışırken, onların uyum bozucu davranışları terapötik ilişkiyi kısa süre içinde etkileyecektir. Hemen bir vaka kavramsallaştırmasını uygulayarak, tedaviye "üçüncü şahsı" sokabiliriz. Böylece hem terapist hem de danışan için, ikili ilişkilerinde herhangi bir çalkantı olduğunda, dışsal olarak birleşik bir dayanak noktası sağlanmış olur. Sıradaki örnek bunun için çok iyidir.

Martina oldukça tepkili biriydi. Ufak tefek şeyler yüzünden öfke patlamaları yaşardı. Terapisti bir gün bir seansı iptal etmek zorunda kaldı. Bir sonraki seansta Martina, "Benim değersiz olduğumu, sizin saygınızı hak etmediğimi düşünüyorsunuz; bu yüzden seansı iptal ettiniz" dedi. Onu gören terapisti Sarah, "Seni üzdüğümü görebiliyorum. Sizi hayal kırıklığına uğrattığım için üzgünüm fakat böyle durumlar vaka kavramsallaştırmamıza bakmak için bize fırsat tanıyor. Daha önce senin kavga modun ve öfkenin kaynağı üzerinde düşünmüştük, bu yüzden..." diye yanıt verdi.

Danışanlarımızın birçoğu olumsuz duyguları sel baskını gibi deneyimler. Vaka kavramsallaştırması, hem terapistin hem danışanın, kendilerini durumla ilgili ortak bir anlayışa doğru yeniden yönlendirebilmelerini sağlar.

İlke: Ortak bir dayanak noktası olarak vaka kavramsallaştırması terapi ilişkisini pekiştirir ve ilişkide bir kırılma olduğunda terapiste ve danışana tekrar ortak bir payda bulmaları için yardım eder.

Vaka kavramsallaştırmasını şunlar üzerine temellendiririz:

- ❑ Kişinin kendi bildirimi (biyografik öykü, kavramsal kendilik)
- ❑ Şema ve mod ölçekleri ve çizelgeleri
- ❑ Seanslarda danışanın davranışının gözlemi
- ❑ Bizim kendi şema temelli tepkilerimiz
- ❑ Üçüncü kişilerin bildirimleri (eşler, ebeveynler ya da diğer kişilerden)
- ❑ Tanısal imgelem çalışması

Danışanların terapinin başlangıcındaki öyküleri daha çok yaşamlarının nasıl olmasını istediklerini gösterir. 'Kabul ve Kararlılık

Terapisi' [Acceptance and Commitment Theraphy – ACT] dilinde buna 'kavramsal kendilik' denir. Fakat biz şema terapide, sıradaki örneğin de gösterdiği şekilde, gelişimsel olarak alakalı olanla ilgileniriz.

> Ona ilk defa çocukluğuyla ilgili soru sorulduğunda Thomas, "Harikaydı" diye yanıt verdi. Daha sonra imgelem çalışmasında, onun ve annesinin babasının şiddetli hiddeti yüzünden korku içinde yaşadığı ortaya çıktı.

Tanısal imgelem çalışması sayesinde güçlü ve güvenilir çocukluk sahnelerine erişim sağladık. Kesinlikle göreceksiniz ki karşılaşacağınız önem taşıyan görsel sahnelerin çoğu başlangıçtaki öyküde hiç belirtilmemiş olacak. Bu yüzden, yeni bir danışan geldiğinde, başı sizin çekmenizi ve terapi için neler bilmeniz gerektiğini söylemenizi öneriyoruz. Biyografik bilgi oranını, aile haritasına koyduklarınızla (sırada olacağı şekilde) sınırlandırabilir ve kısa bir tarihsel öykü toplayabilirsiniz. Şema terapi, kural değeri taşıyan (normatif) bir model olan, sağlıklı olana karşın uyum bozucu insan işlevselliği temeline dayanır. Çoğu danışan kendini, ortama egemen olan bir tur rehberini izleyen turistler gibi, böylesine yapılandırılmış bir yaklaşımla güvende ve rahat hisseder.

> **Terapiste İpucu:** Danışanın güncel sorunların dinledikten sonra ikinci ya da üçüncü seansta, mod modeliyle ilgili bilgi vermeye başlayın; örneklendirmek için şimdiye kadar edindiğiniz bilgileri ekleyin. Danışanın daha iyi işlev göstermesini sağlamak ve çalışmanın temelini sağlama alacak duygusal destek sağlamak için birkaç pratik tavsiye verebilirsiniz.

"Donuk yüz" deneyinin videosunu (Tronick, 2009) danışanınızla birlikte izlemenizi tavsiye ediyoruz. Videoyu izledikten sonra, çoğu danışan –Gina'nın yaptığı gibi– çocuk modunun ne olduğunu,

herkesin neye ihtiyacı olduğunu ve başaçıkma mekanizmalarının nereden geldiğini anlayacaktır.

Gina, bekâr annesinin bir ebeveyn olarak tümüyle başarısız olduğunu farkedince şoka uğradı: "Diğer arkadaşlarımın annesini daha ilgili olduğunu biliyordum fakat annemin alkol alışkanlığının beni bu kadar hayal kırıklığına uğrattığını hiç farketmedim." Bu Gina'nın kendisini daha az başarısız hissetmesine yardımcı oldu: "Sanırım gerçekten iyi bir şekilde başaçıktım, kendi üzerime bu kadar gelmemeliyim."

Şimdi Şema Terapi ile ilgili en temel bilgileri veriyoruz:

- ❑ Bağlanma ve girişkenlik temel ihtiyaçlarının giderilmemesi şemaların oluşumuna neden olur.
- ❑ Erken dönem uyum bozucu şemalar, farkında olmasak bile, bizim günümüzdeki deneyimlerimizi ve otomatik başaçıkmalarımızı güdüler.
- ❑ Dört temel olumsuz duygu (korku, üzüntü, iğrenme ve öfke) araç gösterge panelindeki kırmızı ışıklardır, ihtiyaçlarımızın karşılanmadığını gösterirler ve çocuk modlarının etkinleşmesine neden olurlar.
- ❑ Kafamızın içindeki içsel eleştirel mod sesleri, yakınlarımızın inançlarını içselleştirmemiz sonucu oluşur.
- ❑ Terapide öğrenilen Sağlıklı Yetişkin modu, içsel eleştirel modu seslerini yeniden değerlendirmeye alarak ve çocuk modunun ihtiyaçlarını gidererek, kişinin daha uyumlu çözümler bulabilmesine yardımcı olur.

Terapiste İpucu: Psiko-eğitimini desteklemek için danışanınıza, şema terapi hakkında okuması kolay kitaplar vermeniz yararlı olacaktır. *'Mod Terapisi'** kitabı mod modelini ayrıntılı biçimde açıklamaktadır. *'Hayatı Yeniden Keşfedin'*** ise en yaygın 11 şemayı ayrıntılı bir biçimde ele almaktadır. Eğer daha kişisel bir yaklaşımı tercih ediyorsanız, danışanlarınız için bir broşür hazırlayabilirsiniz.

Aile Örüntülerini Anlamak: Aile Haritası

Aile haritası, aile ağacına benzer şekilde, üç kuşak aile bilgilerinin görsel bir biçimde düzenlenmesidir. Aile terapisinden türeyen bu model, değerlendirme için genel taslak oluşturur. Aile bireylerin kayıdını tutabilir ve kuşaklararası sistemler bakış açınızı dayandırabilirsiniz.

Grafiğe sıradaki detaylar eklenebilir:

- *Önemli kişiler* (ebeveyn, kardeşler, diğer aile bireyleri): Ad, yaş, eğitim düzeyi, meslek ve varolan ciddi sorunlar.
- *Zamanlar*: Doğum, ölüm, evlenme, boşanma, ayrılma tarihleri gibi önemli tarihler (yıldönümleri genelde kaygı ve üzüntü çıkarırlar). Önemli stres etkenlerini ve geçiş dönemlerini not alın (kaza, hastalık, iş değiştirme, taşınma) ve bunların herhangi önemli bir olaydan önce –iş kaynaklı stres, ayrılık ya da sakatlanma– meydana gelip gelmediğine bakın.

---

* Dr. Gitta Jacob, Hannie van Genderer (Klni.Psi), Laura Saabauer (Kli. Psi.), *''Mod Terapisi: Diğer Yollardan Gitmek - Şema Terapiyi Temel Alan bir Kendine Yardım Kitabı'*, çev. Nihan Azizlerli, Muharrem Soykut, Psikonet Yayınları, 19. basım, 2023.

** Jeffrey E. Young ve Janet S. Klosko, *'Hayatı Yeniden Keşfedin: Daha Cesur Üretken ve Doyumlu bir Hayat için Gerekli Araçlar'*, çev. Sandy Kohen (Klinik Psikolog), Diana Güler (Psikolog), Psikonet Yayınları, 36. basım, 2023.

- ❑ *Konum:* Ebeveynin, diğer aile bireylerinin coğrafk konumlarını ve varsa göç haritasını not alın.
- ❑ *Etnik ve dini ilişkiler.*

Sonrasında, alkol bağımlılığı, genetik bozukluklar, intihar, şiddet, kazalar, iş dengesizliği, kumarla ilgili sorular, yasadışı davranışlar, cinsel istismar, uyuşturucu bağımlılığı, diğer bağımlılıklar ve psikolojik hastalıklar gibi kuşaklararası psikopatoloji belirtilerini de ekleyin. Örneğin, parasal sıkıntılar için TL gibi kısa semboller de kullanabilirsiniz ama önemli bulduğunuz temalarla ilgili kendi sembollerinizi yaratın.

Eğer bütün bunlara kemik diyecek olursak, duygusal örüntüler de işin etidir. Ailede kim başarılı kabul ediliyor? Hangi ölçüte göre (iş, akademik, spor, çocuk sayısı, maddi başarı)? Toplumsal cinsiyet rolleri var mı? Kardeş sıralamasına göre neler bekleniyor? Ailenin yüzkarası kim? Ailede kurallar, ciddi meseleler, sırlar, aile senaryoları ve tabular var mı? İlginizi çeken ne varsa not alın.

Geniş bağlam hakkında düşünün. Her bir kuşağı şekillendiren tarihsel güçler neler? Hangi savaşlar, ekonomik durumlar, doğum oranı değişimleri, kültürel ve politik değişimler etkili oldu? Eğer göç yaşandıysa, kültürel değişim nelere neden oldu? Ailede ne değişti? Emeğin anlamı kuşaklar boyunca değişime uğradı mı?

> Terapiste İpucu: Aile haritası, çok kapsamlı olabilir fakat değerlendirmenizi desteklemek için gerekli ayrıntıları dahil ederek on dakikada kabataslak bir şey çizmeniz de mümkündür. Kısa ve öz yapmayı hedefleyin ve ek bilgileri sonradan ekleyin. Aile haritası, klinik olarak en gerekli bilgileri bir sayfada barındırır. Kullanımı esnektir ve şemasal vaka kavramsallaştırması için ihtiyacınız olan bilgilere erişmek için yapacağınız keşife rehberlik eder.

Joanne İçin Geniş Çaplı Bir Vaka Çalışması

Bu kitabın tümünde kullanacağımız, Joanne'in geniş çaplı vaka örneği üzerinde düşünün.

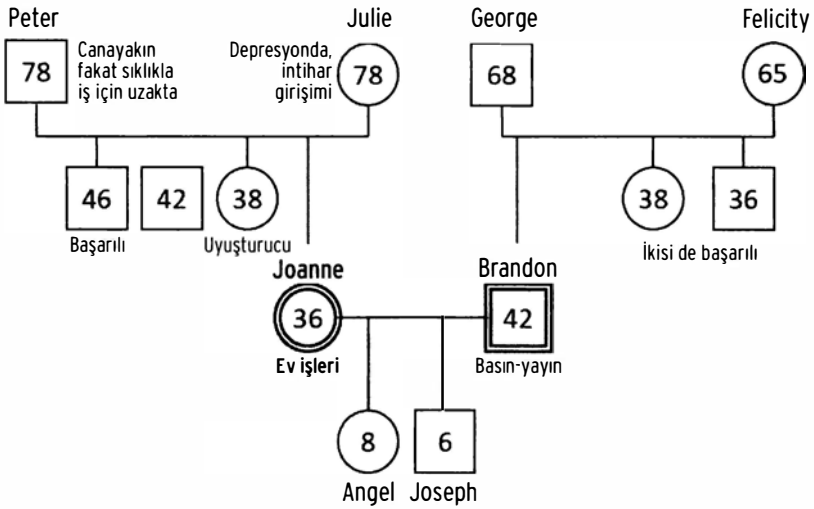
Özgeçmiş: Joanne (ad) 36 yaşında bir kadındır (yaş ve cinsiyet). On yıldır Brandon ile evlidir (medeni durum). Bu evlilikten olan iki çocuğu vardır: Angel (8) ve Joseph (6). Anglo-Avustralyalıdır (etnik köken, anavatan) ve lise mezunudur (eğitim düzeyi). Şimdi ev kadınıdır ve çocuklarını büyütmektedir (meslek).

Joanne, kronik kaygıdan şikayetçidir (tanı: yaygın kaygı bozukluğu). Fakat zamanla, sınırda kişilik bozukluğunun karakteristik özellikleri gün yüzüne çıkmıştır: Duygu düzenlenmesindeki sıkıntılar (aşırı kaygı, yalnızlık, öfke patlamaları), dürtüsellik (aşırı alkol tüketimi, aşırı para harcama, internet bağımlılığı), kronik boşluk hissi (kopmuş ve uyuşmuş hissetmek), kendi kendini yaralama (yüzeysel kesikler) ve kendi deyimiyle "kontrolcü davranışından" oluşan kronik ilişki sorunları.

Joanne çocukken babası, yurtdışında iş gezilerinde olduğundan, genelde evde yoktu. Joanne, babasının evde olduğu zamanlarda ona kendini yakın hissederken, babası uzakta olduğunda kendini terkedilmiş hissederdi (Terkedilme şeması). Joanne'in birincil bakıcısı annesiydi. Annesi, duygusal olarak soğuk (Duygusal Yoksunluk şeması), aynı zamanda aşırı eleştirel (Kusurluluk/Utanç şeması) ve mükemmeliyetçiydi; Joanne'in deyişiyle "talim çavuşu" gibiydi (Yüksek Standartlar şeması). Joanne, annesinin –yanında olup onu desteklemeyen eşi ve bakması gereken dört çocuğuyla– üzerinde çok fazla yük olduğunu görebiliyordu.

Joanne, eşinin en sonunda ondan vazgeçip onun "dengesiz ve talepkâr" davranışları yüzünden onu terkedeceği korkusuyla terapiye geldi. Çocukları için "daha iyi bir anne" olmak istiyordu. "Gere-

ğinden fazla bir şekilde", onu "anlamayı" bilmeyen annesine benzediğini hissediyordu. "Kendisi de ancak bir talim çavuşu olabilirdi" (tekrar Yüksek Standartlar şeması). Joanne'in ilk terapi seansında, terapisti Şekil-4.1'deki aile haritasını hazırladı.



Şekil - 4.1 Joanne'in aile haritası.

ISST Onaylı Vaka Kavramsallaştırma Formu

Uluslararası Şema Terapi Derneği'nden bir çalışma grubu, eğitim ve sertifikasyon için kapsamlı bir vaka kavramsallaştırma formu geliştirdi. Aşağıda, bu formun kullanılışını Joanne üzerinden gösteriyoruz.

Özgeçmiş Bilgileri

Eksen I Semptomları ya da Tanılar

1. Yaygın kaygı bozukluğu

Başlıca Güncel Sorunlar ve Yaşam Örüntüleri

Sorun 1: Kronik yalnızlık

Yaşam Örüntüsü: Danışan, sıklıkla bunalmış ve yalnız hissetmektedir. Birinci dereceden akrabaları dışında başka sosyal bağlar kurmayı başaramamıştır ve duygusal destek için eşine fazlaca bağımlıdır. Eşinin sürekli uzakta, iş gezisinde olması, onu, sıklıkla, kızgın ve incinmiş bir duruma sokmaktadır. Bu, Joanne'in babası da canayakın ve şefkatli olmasına rağmen çoğunlukla iş gezilerinde olduğu için, onun çocukluk deneyiminin tekrarı gibidir.

Sorun 2: Mükemmeliyetçilik ve kontrol

Yaşam Örüntüsü: Bu onun rol modeli olan annesinin deneyimlerine çok benzer; mükemmeliyetçilik ve kontrol de Joanne için kronik bunaltıcı hisleriyle başa çıkmanın temel yolu. Temizliğe aşırı derecede odaklanıp evdekilere bir çeşit talim çavuşu gibi davranmaya başlamaktadır. Bu davranışta her ne kadar bir işlevsellik olsa da (çocukları ve evi her zaman tertemiz), eşi bunun "gereğinden fazla" olduğunu düşünüyor; Joanne'in bu şekilde başaçıkması ve kendisinin uzakta olması nedeniyle çocukların iyiliğinden endişe duyuyor.

Sorun 3: İlişki sorunları

Yaşam Örüntüsü: Joanne'in aşırı uçta talepkârlığı ve kontrolcülüğü ilişkisinde sorun olmaya başlıyor. Eşi Brandon, ondan desteğini çekerken çocukları onun mükemmeliyetçiliği ve kontrolünden korumaya doğru yöneliyor. Bu da sıklıkla Joanne'in, destek eksikliğine isyan edip evin içinde dengesiz "öfke patlamaları" yaşamasına neden oluyor.

Gelişimsel Kökenler

(Anne, Baba, Kardeşler, Akranlar)

1. Joanne'in babası canayakındı fakat iş sorumlulukları yüzünden uzunca süreler evde yoktu.
2. Joanne'e çoğunlukla "talim çavuşu" annesi bakıyordu. Joanne annesini soğuk, eleştirel ve aşırı derecede talepkâr buluyordu.
3. Evdeki her şey mükemmel olmalıydı yoksa annesi -özellikle babası yokken (sıkça)- "patlardı"
4. Annesi ev içinde eğlenilmesinin önünde, haddinden fazla ev işi vererek ve kurallar koyarak, engel olurdu.
5. Okulda zorbalığa uğruyordu, "farklı" ve dışlanmış hissediyordu; özellikle lisede.

Temel Çocukluk Anıları ya da İmgeleri

1. Beş yaşındaydı ve babası bir seyahat için çıkmaya hazırlanıyordu. Babası evden çıkarken kapıyı "yumrukladığını" anımsadı. Annesi onu teselli etmek yerine bu kadar yaygara yaptığı için onu azarladı.
2. Yedi yaşındayken yere spagetti döktüğü için spagettiyi yerden yemeye zorlandı.
3. Arka bahçede oynadığı için başının belaya girdiğini ve ona ceza olarak saatlerce ev işi yaptırıldığını hatırladı.
4. Lise üçteyken okul bahçesinde hep yapayalnızdı. Etrafında bir sürü çocuk olmasına rağmen öğle yemeğini birlikte yiyeceği kimsesi yoktu. Kendini bütünüyle yalnız hissediyordu.

Giderilmemiş Temel İhtiyaçlar

1. İstikrarlı ve kaliteli bağlanma
2. Kabul ve onay
3. Eğlence ve oyun

Kökenleriyle Birlikte, En İlişkili Şemalar

(Yukarıdaki Gelişimsel Kökenlerle Eşleştirin)

1. Terkedilme
2. Kusurluluk / Utanç
3. Duygusal Yoksunluk
4. Yüksek Standartlar
5. Sosyal İzolasyon

Güncel Şema Tetikleri

(Sadece Erkek veya Sadece Kadınlarla Sınırlıysa E ya da K olarak belirtin)

1. Eşinin seyahate çıkma arifesinde artan gerginlikle, eşi tam gitmeden önce patlama ve hemen sonrasında çocuklarını sözlü olarak istismar etme
2. Eşinin onu aşırı kontrolcülüğü ve talepkâr davranışı yüzünden azarlaması.
3. Çocukların etrafı dağıtması ya da "kuralları" çiğnemesi.
4. Evde yalnız kalmak (eşi uzakta, çocuklar okulda)

Şema Başaçıkma Davranışları

Şema Boyun Eğme Davranışları

1. Kendisinin özeleştirisi

Şema Kaçınma Davranışları

1. Alkol bağımlılığı
2. Duygusal olarak kopma

Şema Telafi Davranışları

1. Mükemmeliyetçilik ve aşırı kontrol
2. Aşırı kaygı

İlgili Şema Modları
(Sağlıklı Yetişkine Ek Olarak)

1. İncinmiş Çocuk
2. Kızgın Çocuk
3. Cezalandırıcı Eleştirel
4. Kopuk Korungan
5. Kopuk Kendini Yatıştıran
6. Mükemmeliyetçi Aşırı Kontrolcü

Olası Mizaçla İlgili ya da Biyolojik Etkenler

1. "Hassas" mizaç; kendine yetiyor gibi görünen büyük çocuklardan daha fazla ilgiye ihtiyacı vardı

Temel Bilişsellik ve Bozukluklar

1. "Kimse beni umursamıyor."
2. " Kimse kalıcı değil...Herkes beni hep yalnız bırakıyor."
3. "Yeterince iyi değilim."
4. "Mükemmel olmazsam değersiz olurum."

Bu format –en azından ilk başta– karmaşık gözükebilir fakat sistematik ve kapsamlı olma avantajı vardır. Formu doldurmak sıradanlaştığında ve onun resmettiği dinamikleri akılda tutmak kolaylaştığında, bu bölümde daha sonra değineceğimiz daha basitleştirilmiş formlara geçebilirsiniz. Bir ISST çalışma grubunun üzerinde çalıştığı değiştirilmiş bir vaka kavramsallaştırma formu, bu kitabın yazıldığı süreçte hâlâ bitirilmemiştir.

Şema ve Mod Ölçekleri

Young ve meslekdaşları, danışanların doldurup şema ve başaçıkma davranışlarını derinlemesine keşfedebilmeleri için birtakım şema ölçekleri geliştirmiştir. (Bu şema ölçeklerini Jeffrey Young'ın internet sitesinden alabilirsiniz: http://www.schematherapy.com.)

- Young Şema Ölçeği (YŞÖ) günümüzde hâlâ etkin olabilecek şemalarla ilgilidir. YŞÖ birçok kez yeniden gözden geçirilmiştir. Şu anda, 203 soruluk uzun form (YSQ-L3) ve 90 soruluk kısa form (YSQ-S3r) kullanılmaktadır.
- Young Ebeveynlik Ölçeği, danışanın ebeveynlik davranışlarıyla ilgili (anne, baba ve diğer önemli kişiler dahil) anıları hakkında 72 soru içermektedir.
- Young Telafi Ölçeği, 48 soruyla, danışanın telafi edici davranışlarını değerlendirmektedir.
- Young-Rygh Kaçınma Ölçeği, kaçınmacı şema başaçıkmasıyla ilgili 40 soru sormaktadır.

İlk üç ölçek, 18 (eskiden 19) şemaya değinmektedir. Hangi şemalara –büyük olasılıkla– bakımverenlerin neden olduğunu, hangilerinin hâlâ etkin olduğunu ve hangilerinin danışanın telafi etme çabası yüzünden görünürlüğünü yitirdiğini, her bir şemanın puanını karşılaştırarak görebilirsiniz. Young-Rygh Kaçınma Ölçeği tipik kaçınmacı şema başaçıkma davranışlarından söz ederken, onları özel şemalara atfetmez.

Terapiste İpucu: YŞÖ'nün sadece teslim olunarak başaçıkılan şemaları gösterdiğini aklınızdan çıkarmayın. Şema kaçınması ve şema telafisi o şemayı "görünmez" kılar.

Bu ölçekleri kullanırken bilmeniz gerekir ki sadece YŞÖ iyi bir geçerliliğe sahiptir (Lee ve ark. 1999). Yine de diğer ölçekler, geniş kapsamlı şema etkinlikleri üzerinde inceleme yapmak için yararlı klinik araçlardır. Bu ölçeklerin sonuçlarını çok fazla ciddiye almayın. Eğer danışanınız sonuçlara katılmıyorsa bunun için ısrar etmeyin; bunun yerine, sonuçları sadece ek bilgi olarak kabul edin. So-

nuçlar belki de sonradan danışanınızın aklına yatacaktır. Bununla birlikte, ortak bir dayanak noktası geliştirmek için ölçekleri tartışmanın terapinin etkililiğini yüzde 12'ye kadar artırdığı görülmektedir (Lambert, 1992). Gerçekte, birçok danışan ölçeklerin sonuçlarını, terapistin kişisel geribildiriminden çok daha kolay kabul etmektedir. Ölçekler daha profesyonel duruyor olsa gerek!

Şema ölçeklerinin yanısıra, Young ve Atkinson –Hollandalı bir grubun Şema Mod Çizelgesi (SMI) olarak değiştirdiği– Young Atkinson Mod Çizelgesi (YAMI) geliştirdi. 14 mod ile ilgili 118 soru, ilk incelemede iyi derecede geçerlilik göstermiştir (Lobbestael ve ark. 2010) ve yaygın olarak kullanılmaktadır (YŞÖ gibi). Yaklaşık 21 moddan oluşan ikinci uyarlama, şu anda gelişim aşamasındadır. SMI, değişimlere karşı çok hassastır ve terapinin gelişimini takip edebilir; aynı zamanda ücretsiz olarak erişilebilir.

Değerlendirme için Mod İzleme

Özfarkındalık, şema terapi için önemlidir. Mod İzleme formları, hem tanı koyma hem de çalışma aşamasında, danışanın daha fazla "mod farkındalığı" kazanmasına yardım eder. Mod izlemesini, Sağlıklı Yetişkin modunu inşa etmek ve güçlendirmek için nasıl kullandığımızı 7. Bölüm'de anlatıyoruz. Varolan değerlendirme bağlamında mod izleme, bir danışanda hangi modların ve şemaların etkin olabileceğini anlamamıza yardım eder. Danışana uyumlanmamızı güçlendirmek için sonuçları diğer değerlendirme bilgileriyle birlikte değerlendiriyoruz. Bu, aynı zamanda, 'aşağı ok tekniği' ve cümle tamamlama gibi keşif teknikleriyle de uyuşmaktadır. Danışanlar bu formları kullanarak –önce seans sırasında, sonra seans aralarında– kendi mod etkinleşmelerini tanımlayıp adlandırmayı öğreniyor. Danışanlar, aşamalı olarak, yakınlarıyla iken olan kendi mod etkinleşmelerinin ve bunların sonucunda, eşleri, aile bireyleri

ya da iş arkadaşlarıyla olan etkileşimsel mod döngülerinin kaydını tutma sorumluluğunu üstleniyorlar. Bu, Sağlıklı Yetişkin modunu geliştirmedeki ilk adımdır. Bu, yargılamayan özfarkındalıktır!

Şekil-4.2, Joanne'in vaka formülasyonunda kullanılan mod takip formunun bir örneğidir. Bu bilgi takibindeki dört adım (STEP),* herhangi bir bilişsel davranışsal formülasyondakiyle aynıdır; tetikleyen durumlarla onlarla ilintili düşünceleri, duyguları ve davranışları birbirine bağlayan parçaları birleştirir. Danışanlarınıza, bu dört boyutu farketmeyi öğretebildiğiniz zaman, danışanlarınız bu bilgiyi, kendi vaka kavramsallaştırmalarını gözönünde bulundurarak kullanabilir ve hangi modların hangi farklı durumlarda etkinleştiğini tahmin edebilirler.

İlk satırda, Joanne, oğlunun odasının dağınık olduğunu farkettikten sonra kendini sinirli hissediyordu ve bunu Kızgın Çocuk modunun etkinleştiği bir örüntü olarak tanımladı. Bu da onun en sonunda mükemmeliyetçi aşırı kontrolcü moduyla başaçıkmasına neden oluyordu (bu modda oğluna odasını temizlemesi için bağırıyor). Kendi modlarını tanımlayabilir duruma geldikten sonra, her geçen gün formülasyon daha da kolaylaştı. Sağlıklı Yetişkin modunun ne denli güçlü olduğuna bağlı olarak danışan, durumla ilgili Sağlıklı Yetişkin bakış açısı edinmeye çalışabilir. (Boş mod izleme formunu, bu kitabın diğer çevrimiçi ekleriyle birlikte Psikonet Yayınları'nın kitaba ait sayfasından indirebilirsiniz.)

* STEP: *Situation* (durum), *Thought* (düşünce), *Emotion* (duygu), *Preferred-reaction* (tercih edilen tepki) kelimelerinin baş harfleriyle oluşturulmuş bir kısaltmadır. Türkçe'ye 'adım' şeklinde çevirdik. (Çev.n.)

Durum: Fiziksel durumu olduğu gibi tanımlayın.	**Düşünce:** Zihninizin size ne söylediğini farkedin.	**Duygu:** Duygunuzu 1'den 10'a puanlayın (0= hiçbir şey 10= aşırı derecede duygu)	**Tercih edilen tepki:** Bu duygu ya da düşünceden sonra içinizden ne yapmak geldi? Hangi modlar işin içindeydi?
(D) Oğlumun odasının dağınık olduğunu farkettim	*(D) Odası onun umrunda değil (veya ben).*	*(D) Üzgün / yalnız 9/10*	*(T) Ona gidip odasını temizlemesi için bağırmak ve onu odası mükemmel olana kadar kontrol etmek.* *Mod: Kızgın Çocuk sonra mükemmeliyetçi aşırı kontrolcü.*
(D) Eşimin valizini garaja götürdüğünü gördüm. Yakında gideceğini biliyorum.	*(D) Umurumda değil.*	*(D) Kopuk / hissiz*	*(T) Onunla konuşmayı kesmek. Kendimi temizlikle oyalamak.* *Mod: İncinmiş çocuk (?), kesinlikle Kopuk Korungan*
(D) Evde yalnızım ve temizleyecek hiçbir şey yok	*(D) Ben çok yalnızım.*	*(D) Üzgün / yalnız 9/10*	*(T) Acıyı hafifletmek için şarap içmek.* *Mod: İncinmiş Çocuk Kopuk Kendini Yatıştıran.*

Şekil - 4.2 Joanne'in mod izlemesi.

Betimleyici Mod Grafiği

Modlar, seansta gördüklerimizdir. Genelde, mod etkinleşme zincirlerini farkederiz. Notlarınızda, ortaya çıkan modları İncinmiş Çocuk için İÇ, Talepkâr Eleştirel için TE, Kopuk Kendini Yatıştıran için KKY gibi kısaltmalar kullanarak kaydedebilirsiniz. Danışanınızın modlarının ortaya çıkış sırasını, ilk olarak aile haritasında göründüğü gibi ya da seansta etkinleştiği şekilde, gözlemleyin. İkinci adım olarak, modların etkileşimini haritalaştırabilmek için başka yollar öneriyoruz. Şekil-4.3, Joanne'in betimleyici mod grafiğini göstermektedir. (Bu formun boş halini, bu kitabın diğer çevrimiçi ekleriyle birlikte Psikonet Yayınları'nın kitaba ait sayfasından indirebilirsiniz.)

> **Terapiste İpucu**: Betimleyici mod grafiği, hem sizin hem de danışanınızın, tekrarlayan etkileşimsel örüntüleri daha sistematik bir şekilde görebilmesini sağlar.

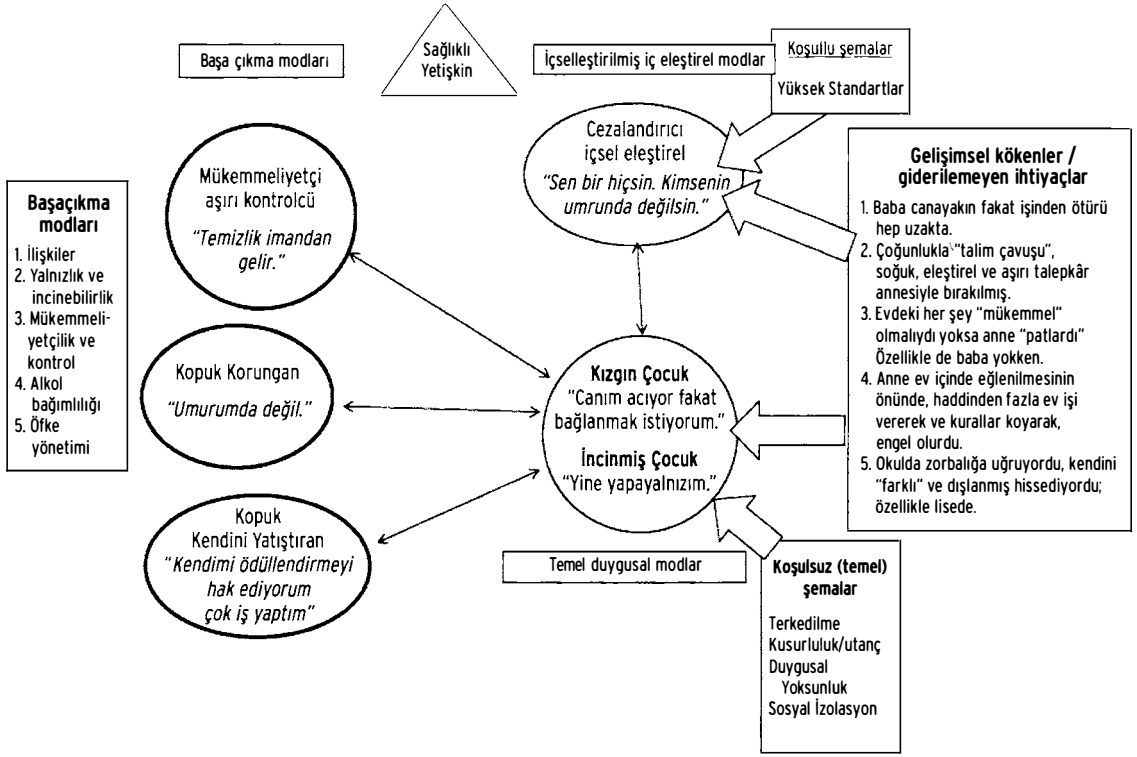
Altı Adımda Betimleyici Mod Grafiğinin Paylaşımı

Pratikte betimleyici mod grafiğini, formun sağ el tarafından başlayıp sola ilerleyerek, altı adımlık bir hikaye anlatmak için kullanırız.

1. **Mod haritalaştırılmasına olan ihtiyacı anlatın.** Joanne için şöyle bir şey diyebiliriz:

Terapist— Evet, Joanne, sizi tanımak için ayırdığım süre içerisinde, şu ana kadar öğrendiğim şeyleri bu formla size açıklamaya çalışacağım. Bu, bundan sonra ne yapacağımızı belirlememize yardım edecek.

2. **Danışanın geçmişiyle ilgili öğrendiklerinizi, giderilmiş ve giderilmemiş ihtiyaçlar bağlamında özetleyin.** Bu, zaten danışanın size anlattıklarını özetlediğiniz için, danışan için kolay bir adımdır; gelişimsel ihtiyaçlar merceğinden, şema ve mod terimlerini birleştirerek yapılır:



Şekil – 4.3 Joanne için betimleyici mod grafiği.

Terapist— Bana anlattığınız kadarıyla, Joanne, çocukken ihtiyaçlarınızın karşılanması sizin için oldukça zordu. Her ne kadar babanızı sevmiş olsanız da, babanız çoğunlukla uzaktaydı. Sizi, soğuk eleştirel ve talepkâr olan annenizle bırakıyordu. Bu, kendinizi sıklıkla, yalnız ve terkedilmiş hissetmenize neden oldu ve Terkedilme ile Duygusal Yoksunluk şemalarının oluşmasına neden oldu. Aynı zamanda, o kadar fazla talep ve eleştiri aldınız ki bu size yeterince iyi olmadığınız mesajını verdi. Bu da Kusurluluk/Utanç ve Yüksek Standartlar şemalarının oluşmasını sağladı.

3. **Danışana, olanların onda birkaç temel duygusal mod bıraktığını anlatın.** Joanne için şöyle bir şey söylenebilir:

Terapist— İstikrarlı bir bağ ve onay alma ihtiyaçlarınızın karşılanmamasının bir sonucu olarak, bir yanınız kendini olanlar karşısında çok incinmiş hissederken, bir yanınız da çok öfkeliydi. Bir çocuğun, ihtiyaçları karşılanmadığında, incinmiş ve öfkeli hissetmesi çok normaldir. Biz, sizdeki bu parçalara –İncinmiş Çocuk ve Öfkeli Çocuk- temel duygular diyoruz. Bu modlar, eğer bugünün bağlamındaki herhangi bir şey şemalarınızı etkinleştirirse, çok çabuk tetiklenebilir. Örneğin, eşiniz gitmeye hazırlanırken Terkedilme şemanız tetiklenebilir ve bu da incinmiş çocuk duygularınızı çıkartabilir.

Sonrasında, danışanınızı, belli bir içsel eleştirel modla ilgili bilgilendirebilirsiniz:

Terapist— Evet, Joanne. Annenizden ya da belli bir düzeyde lisedeki yaşıtlarınızdan, kendiniz hakkında duyduğunuz eleştirel mesajları içselleştirmiş olmanız bunun başka bir boyutu. Bunların hepsi Yüksek Standartlar şemanızı besliyor. Özellikle

hata yaptığınız zamanlarda, kendinize karşı sert ve eleştirel yönünüz olarak ortaya çıkıyor. Buna Eezalandırıcı Eleştirel mod diyoruz. Kendinizdeki bu sert ve özeleştirel yönü tanıyabiliyor musunuz?

4. **Başaçıkma modlarını ve onların fonksiyonlarını tanımlayın.** Joanne için şöyle bir şey diyebiliriz:

Terapist— Küçük Joanne zor zamanlar geçirdi ve uyum sağlamak zorundaydı. Birtakım başa çıkma yolları geliştirdi. Sanırım, her şeyden önce mükemmel olmaya çalışarak bunu yaptı. O, çevresindeki şeyleri kontrol altında tuttuğunda ve annesinin mükemmeliyetçi kurallarını takip ettiğinde başının daha az belaya girdiğini ve bunaldığını öğrendi [not: Çocuklukta boyun eğme]. Bunlar bugün bile geçerlidir [not: Kısa vadede olumsuz pekiştirme fonksiyonu] fakat her şeyi mükemmel tutmaya çalışmak üzerinizde çok fazla baskı kurabilir. Aynı zamanda, eşinizi ve çocuklarınızı mükemmel olmaya zorladığınızda bu onlarla olan ilişkinizi etkilemektedir [not: Uzun vadede, varolan soruna bağlı olumsuz sonuçlar]. Buna mükemmeliyetçi aşırı kontrolcü diyoruz. Bu modun tanıyabiliyor musunuz?

Bunu formülasyondaki bütün modlar için yapın. Joanne için kopuk korungan ve kendini yatıştıran da bu şekilde ele alınmalıdır.

5. **Danışanı Sağlıklı Yetişkin modu hakkında bilgilendirin**. Bu hikayeyi olumlu bir sonuç kısmıyla tamamlamak oldukça yararlıdır. Bu yüzden, Sağlıklı Yetişkin modu ve onu nasıl geliştireceğinizle ilgili bilgilendirme yapmanızı öneriyoruz:

Terapist— İçinizde, bütün bunlar olurken arkasına yaslanıp onları farkedebilecek, sağlıklı bir yan bulunmaktadır. Bu yanın

yardıma ihtiyacı var; olanlardan kendini kurtarmak istiyor. Belki de sizi terapiye getiren yan bu yanınızdır. Evet, içinizde böyle bir sağlıklı taraf var fakat bazen her şey üst üste gelebiliyor ve bu, sağlıklı yanın ipleri ele almasını zorlaştırıyor [not: Diğer modlara işaret edin].

6. **Şema terapinin yaşantısal aşamasına geçmek için bilgilendirilmiş onay alın.** Formülasyon konusunda kayda değer bir ortaklık sağladığınızda, danışanınızdan modlarını izlemeye başlamasını istemek yardımcı olacaktır. Böylece, danışan, bu yeni farkındalığı ve bakış açısını günlük yaşamına taşıyıp uygulamaya başlayabilir. Yeni bilgilerle karşılaştığınızda formu tekrar düzeltebilirsiniz böylece terapi ilerledikçe ayrıntılı bir bütün haline gelecektir.

Terapist İpucu: Danışanlarınıza, kendi modlarını adlandırmaları için, verebildiğiniz kadar kontrol vermeye çabalayın. Çoğunlukla, "duvar" (Kopuk Korungan) ve "sert çocuk" (Zorba ve Saldırgan) gibi kendine özgü adlarla güçlü bağlar kuracaklardır. Bu yaklaşım, bizim ortak karar verme anlayışımızla da uyumludur (Beauchamp ve Childress, 2001).

Eğer şema ölçeği kullanacaksanız, sadece birkaç şemaya odaklanmanızı ve onları hemen ilgili modlar ile Şema Mod Ölçeği'ndeki mod profiliyle ilişkilendirmenizi öneriyoruz. Varolan modları, temelde yatan birtakım örnek şemalarla birleştirmek, danışanınızın, mevcut deneyimlerinin çocukluk kökenlerine karşı daha duyarlı olmasına yardımcı olacaktır. Fakat, batağa saplanmaktan kaçının, çok fazla mükemmeliyetçi olmaya çalışmayın. Şekil-4.3'teki *(s.123)* formda, içsel eleştirel modları "besleyen" koşula bağlı şemaları ve çocuk modlarını etkinleştiren koşulsuz (temel) şemaları eklemek için iki ayrı kutu bulunmaktadır.

Aynı zamanda, daha iyi bir sonuç elde etmek için her bir modla nasıl başaçıkılması gerektiğini de yazabilirsiniz: Kopuk Korunganı devredışı bırak, İncinmiş Çocuğu yatıştır, Öfkeli Çocuğu yönlendir, İçsel Eleştirelleri bırak gitsin ve Aşırı Telaficilere sınır koy gibi. Bu çalışma iki yönlüdür; etkinleşen modu ve onu ele alan Sağlıklı Yetişkini (bu ilk başta terapisttir) birleştirir. Aynı zamanda, bilişsel terapinin akıldışı inançlarla başaçıkma biçimine oldukça benzerdir. Bu, daha çok, çoğu terapistin zaten sahip olduğu becerileri genişletmekle ilgilidir. Şema terapi, böyle uygulandığında, aslında ikinci kuşak terapi olarak kalmaktadır.

Mod Haritası: Bağlamsal Bir Bakış Açısı

Şema terapi, modları haritalaştırmak için birden fazla yönteme sahiptir. Bu kitaba, yukarıda tanımlanandan biraz daha farklı olan, ek bir vaka kavramsallaştırması ekledik (ayırım sağlamak için buna dinamik ve boyutsal bakış açısı diyoruz). Bu, bağlamsal bakış açısına sahip mod modelini, psikodinamik, etkileşimsel analiz ve duygu odaklı terapi modellerine bir adım daha yaklaştırır. Biz, size, danışanınızın sergilediği modlara ilişkin dinamik bir genel bakış kazanmanızda ve terapiyi verimli ve hedef odaklı bir şekilde gerçekleştirmenizde yardım etmek istiyoruz. Bu, danışana, Sağlıklı Yetişkin moduna girebilmesinde ve esnek bir yaşam dengesi bulmasında yardımcı olacak daha tıbbi bir yukarıdan aşağıya yaklaşımıdır. (Bu mod haritasının boş halini, bu kitabın diğer çevrimiçi ekleriyle birlikte Psikonet Yayınları'nın kitaba ait sayfasından indirebilirsiniz.)

Mod haritası birkaç amaca hizmet eder:

- Danışana kapsamlı bir içsel çalışma modeli sağlamak için, süregelen etkileşimleri tanımlar ve izler.
- Modlardan her birini normal davranışsal eğilimler çeşitliliğine yerleştirebilmek için, modların çevresinde boyutsal bir çerçeve

çizer. Bu bizi, DSM-5'teki seçenek modelle uyumlu olan bir tanılararası sisteme doğru götürür.

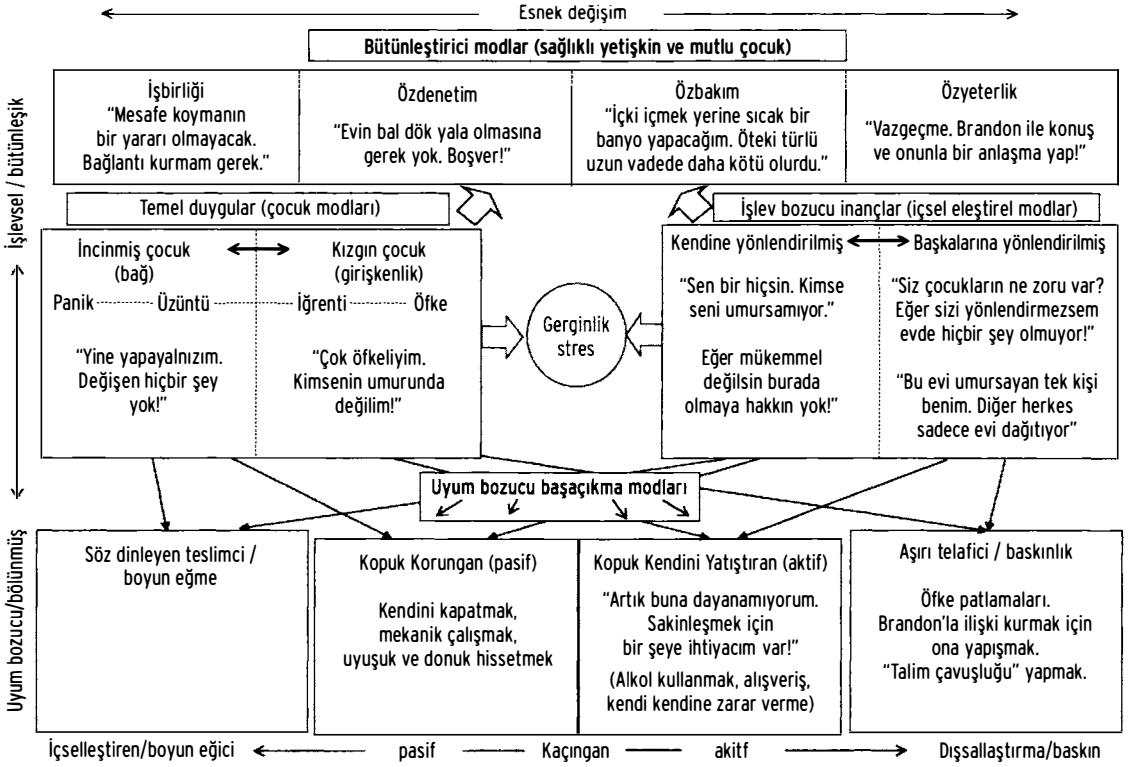
- ❑ Danışanınızın, uyum bozucu başaçıkmaları, abartılmış normal davranış eğilimleri olarak algılamasını sağlar. Bu, davranışın tekrar işlev kazanması için, sadece yeniden dengelenmesi gerektiği anlamına geldiği için yararlı olmaktadır.
- ❑ Danışanlara, daha dengeli ve etkili davranışlar sergilemesi için rehberlik eder (işlevsel bağlamsallık).

Boyutsal mod haritasıyla çalışmak

Danışanınıza, mod haritasıyla çalışmayı tanıtabilmek için bir örnek:

Terapist— İşe sizin modlarınızın tanımlarıyla başladık ve onları betimleyici bir grafiğe yerleştirdik. Size, bir sonraki adımda, içinizde olup bitenlerle ilgili anlayışınızı derinleştirmek için, bu modların birbirleriyle alakasını ve etkileşimlerini göstermek istiyorum. Ön sahnede, ilk olarak gördüklerimiz, başaçıkma modlarıdır. Sol taraftaki boyun eğici başaçıkma kutusunun boş olduğunu görebiliyor musunuz? Siz, daha çok baskın ve kaçıngan başaçıkma tarafında kalıyorsunuz.

Fakat başa çıkma modları durup dururken oluşmuyor. Onlar, içerideki duyguların ve sahne arkası düzeyindeki inançların sonucu ortaya çıkıyor. Sahne arkası düzeyindeki başaçıkma modlarımızın kökenlerini anlamak, bir rengi analiz etmeye benzer; üç ana renk olan mavi, kırmızı ve sarı kapsamında düşünün. Korku ya da üzüntü gibi temel duygular İncinmiş Çocuk modu ya da mavi. İğrenme ve öfke, Kızgın Çocuk modu ya da kırmızı. Sizi, İncinmiş Çocuk yanından çok, Kızgın Çocuk ucuna daha yakın bulmuştuk. Hatırlıyor musunuz?



Şekil – 4.4 Joanne'in mod haritası.

Sağdaki kutularda, içselleştirilmiş inançları bulacağız. Örneklendirmek için onlara sarı diyelim. Başaçıkma modu oüzeyinde ne yaptığımız, temel duygulardan (mavi ve kırmızı uçlarında) ve onlarla aynı anda etkinleşen kök inançlardan (sarı) oluşan bir karışımdır. Kendiniz hakkında keskin fikirleriniz var ve onlar da sizi temizlik yapmaya ya da diğer kendini yatıştıran başa çıkma modlarına doğru kaçmaya itiyor. Bazı zamanlar da ise bu inançlar başkaları hakkında oluyor ve aşırı telafici şekillerde öfke patlamaları yaşıyorsunuz.

Terapide, sizin Sağlıklı Yetişkin modunuzu güçlendirmek için çalışacağız. Bu da, sizin, işbirliği ve girişken davranış gösterme uçları arasında esnek tepkiler verebilmenize yardımcı olacaktır.

Çocuk modunda bile duygularımızı sözcüklerle (biliş) ifade ettiğimiz için, duygular ve düşünceleri keskin şekilde ayırmak elbette biraz yapay olacaktır. Mod haritasını dahil ettikten sonra, danışanın, düşünceler tarafından kirletilmemiş, bilişöncesi duygularına erişmeye çalışacağız. Çocuk modlarının deneyimlenmesinin, bir kişinin "gerçek halinin" ortaya çıkması olduğu benzetmesini yapmak istiyoruz. Buna ek olarak, içsel eleştirel modlar olumsuz aura etkisine sahiptir. Onlar, bizim değer sistemimiz ile üzerinde düşünülmeden sağlamlaştırılmış toksik inançları taşır ve ızdırabı sürdürürler. Bu toksik inançları parçalara ayırıp, onlara ithamda bulunarak, onların güçlerini ellerinden almak, şema terapideki önemli bir amaçtır. Bu yüzden, en kısa zamanda arka sahne düzeyine ulaşarak, danışanlarımızın terapiye getirdiği başaçıkma modlarını devredışı bırakmalıyız. Bir başaçıkma modunun inançları çoğunlukla kulağa mantıklı gelmektedir. Onları arka sahnede ayırıp tanımladığımızda, asıl toksik durumlarını açık edeceklerdir. Mod haritası bu yolda rehberlik sağlamaktadır.

Joanne, onun temelde yatan yalnızlığını gizleyen öfke patlamalarından şikayetçiydi. Onun içsel eleştirel sesleri başkalarını suçladı ve Joanne onlara patronluk taslama hakkını kendinde buldu. Diğerleri kendilerini geri çektiğinde, içsel eleştirel sesler, bir kez daha ona döndü. O da ya koptu ya da kendini yatıştırmaya başladı. Fakat o, boyun eğmek için fazla inatçıydı. Joanne, kendi mod haritasını kavradıktan sonra, İncinmiş Çocuk modunun içinde bunalmış hissetmekten kaçındığını farketti ve işbirliği kurmakta ya da vazgeçmekte zorluk çekiyordu.

Terapistine, eşiyle ilgili: "Brandon, bu haftasonu evde olmayacağını söyledi. Kendimi çok çaresiz hissettim; kendimi kapadım ve içmeye başladım. İhtiyaçlarımın karşılanabilmesi için duygularımla bağlantı kurmam gerektiğini söyleyeceğinizi biliyorum" dedi.

Terapisti, ondan kendisini, yalnız hisseden bir çocuk olarak görmesini istedi. Joanne, Brandon'la işbirliği yapmaya daha istekli olabilmek için, duygusal olarak incinmiş yanıyla gitgide daha fazla iletişim kurabilmeyi başardı.

Önceki örnekte bahsedildiği gibi, mod haritası, arka sahne dinamiklerini ortaya çıkarmak için tasarlanmıştır. Mutlaktan çok, boyutsaldır. İlk bakıştaki karmaşıklığına rağmen, temelde yatan fikirlerini anladığınızda, modeli açık ve üstesinden gelinebilir kılmaktadır. Bütün temel duyguları, İncinmiş Çocuk (mavi) ve Kızgın Çocuk (kırmızı) spektrumuna yerleştirebilirsiniz. İçsel eleştirel sesler (işlev bozucu inançlar) ya kişinin kendisine ya da başkalarına yönlendirilmiştir; buna bağlı olarak çıkan davranışlar ise içselleştiren / boyun eğici, pasif ya da aktif kaçıngan veya dışsallaştıran / baskın arasında bir yerdedir. Bundan sonra modlar gerekli değildir. Bu yaklaşım, bir mercek gibi, deneyimlerimizin karmaşıklığını indirgeyecek ve onları terapideki çalışma sahnesine düzenli bir şekilde koyacaktır.

Başaçıkma modu içinde olmanın verdiği dar bakış açısından, daha geniş olan Sağlıklı Yetişkin bakış açısına geçtiğinizi düşünün.

Böyle olduğunda, hipotezden çıkıp çözüme doğru hareket edebilmek mümkün olur. Bu bakış açısı size, sadece kendiniz için değil başkaları için de, kapsamlı bir içsel çalışma modeli sağlar. Mod haritası, sürekli olarak, daha esnek ve dengeli olan ihtiyaç ve değer odaklı davranışlara doğru yönlendirir ve rehberlik eder. Harita, aynı zamanda terapi süpervizyonu için de kullanılabilir (Roediger ve Laireiter, 2013). Joanne'in haritayla tanıştığındaki tepkisini düşünün:

> Seansın sonunda, Joanne, üzüntüsünü hissedebilmenin yanısıra, kendi İncinmiş Çocuğunun nasıl rahatlatılacağı konusunda düşünebiliyordu. Joanne: "Brandon'ın uzakta olacağını biliyorum ama haftasonunu geçirmesi için kız kardeşimi çağırabilirim. Paylaşımda bulunabiliyoruz ve onun kendini nasıl hissettiğimi anlayacağını biliyorum. Hayatının ipleri onun elinde" dedi.

Terapiste İpucu: Kişilik bozukluğu olan bir danışanın, narsisist ya da kaçıngan bir hedef gibi, sağlıksız hedefler koyduğunu görebilirsiniz. Bu niyetlere konuşarak karşı gelmekten kaçının; bunun yerine haritaya dönün ve davranışı tanımlayın. İçsel eleştirel gibi arka sahnedeki motivasyonel modları, keşfedilmemiş ve yeniden değerlendirilmemiş inançların göze çarpmayan etkilerini farketmek için, inceleyin. Onları mod haritasındaki uygun kutulara yerleştirin. Böylece haritanız daha kapsamlı duruma gelir. Son olarak, başka bir strateji de deneyebilirsiniz. Şöyle bir deneme önerisinde bulunun: "Hadi bunu deneyip nasıl çalıştığı görelim, sonrasında tekrar değerlendirebilirsiniz. Sağlıklı Yetişkin modu böyledir; esnektir, deneyimleyerek öğrenir ve tekrar değerlendirmeye açıktır." Bu yöntem 'tai chi' gibi çalışır; rakibiniz enerjisine karşı gelmek yerine onun enerjisini nazikçe başka yöne yönlendirirsiniz. Aşırı telafici danışanlarla nasıl çalışıldığını ayrıntılı olarak 6. ve 13. Bölüm'de tanımlıyoruz.

Mod tanımlamasına ince ayar

Aile bireyleriniz ya da iş arkadaşlarınızla mod haritası çıkarmayı deneyebilirsiniz. Böylece modları daha iyi tanıyarak tanımlıyor olacaksınız (bu, başaçıkma modlarını temelde yatan çocuk modu ve iç kritik modun etkinleşmelerinden ayırabilmektir). Aynı zamanda, kendi duygularınız da farkında olun ve danışanın mod haritasına ilişkin anlayışınıza onları da ekleyin (örneğin, çocuk modu etkin olabilir). Bu farkındalık, başaçıkma modlarının ilk başta "masum" gözükebilecek gizli manipülatif mesajlarını saptayabilmenize yardım edecektir. Karşınıza koruyucu öfke de çıkabilir. Bu, saldırgan danışan örneğini inceleyin:

> Tracy (sınırda kişilik bozukluğundan çeken bir danışan) seansa söverek geldi: "Bu aptal terapi bana hiç yardımcı olmuyor. Bitirelim!" Terapisti bunun ilk başta zorba ve saldırgan gibi bir aşırı telafici mod olduğunu düşündü fakat kendini tehdit altında hissetmiyordu. Kendindeki duygusal yansımayı da hesaba katarak, modun (Tracy'nin İncinmiş Çocuğunu terapideki algılanan tehditlere karşı koruyan) kendine özgü bir tanımla "Kızgın Korungan" modu olduğunu farketti.

Bu Kızgın Korungan modu, kendini yatıştıran ile aşırı telafici modun arasında bir yere yerleştirilebilir. Başka birisi şöyle bir ısrarla gelebilir: "Benimle zamanınızı harcıyorsunuz. Ben bir umutsuz vakayım. Zamanınızı daha fazla umut vadeden insanlarla harcamanız daha iyi olurdu!" Bu, boyun eğme gibi durabilir fakat bu kişi sizinle bağ kurmaya mı çalışıyor? Hayır, bu kişi mesafesini koruyor. Yani, bu da, Kopuk Korungan ile Söz Dinleyen Teslimci kutuları arasına yerleştirilebilecek başka bir kendini yenilgiye uğratan Korungandır.

Terapiste İpucu: Mod haritası bir kameranın yakınlaştırma merceği gibi çalışır; davranışın kişilerarası anlamını kavramanıza yardım etmesi için dört temel mod grubuna yakından bakabilmenizi sağlar.

Başka örnekler de akla geliyor. Bir insan dışarıdan çok sakin görünebilir (anti-sosyal kişiliklerde olduğu gibi) fakat size "arabanızı nereye parkettiğinizi biliyorum" dediğinde, kendinizi tehdit altında hissedersiniz. Bu öfkeli bir ifade olmamasına rağmen, bunun aşırı telafici bir karşılık olduğunu farkedersiniz çünkü kişi sizi korkutmaya ve kontrol etmeye çalışıyordur. Bazen davranış iki başaçıkma modunun özelliklerini birden kapsar. Suçluluk duygularından "arınmak" için takıntılı el yıkama Kopuk Kendini Yatıştırana kanıt olabilirken, başkalarından odadaki hiçbir şeye dokunmamalarını istemek Aşırı Telaficilik olmaktadır. Hediye vermek boyun eğicilik gibi durabilir fakat hediye beğeniyle karşılanmadığında sinirlenmek manipülatif (ve böylelikle aşırı telafici) bir niyete işaret eder.

Son olarak, unutmayın ki ortaya koyulan her davranışın, dinamik bakış açısından bakıldığında etkileşimsel bir anlamı vardır; bu, kişilerarası ilişkileri tanımlama aracıdır. Bu nedenledir ki tanı koyma sürecine, kendi içsel yansımalarınızı eklemek sürece değer katar. Biri dışarıdan oldukça mükemmeliyetçi durabilir ve bu da aşırı telafi gibi gözükebilir. Fakat kişi bunu sizi hoşnut etme güdüsüyle yaptığı sürece, bu boyun eğmedir. Davranışı güdüleyen katmanları keşfetmek için zaman ayırın.

Terapiste İpucu: Kararsız kaldığınızda ünlü dizideki Komiser Columbo gibi yapın: Habersizmiş gibi davranın ve danışanınız gerçek ihtiyaçlarını ya da arka sahne düzeyindeki örtülü önyargılarını açık edene kadar safça gözükebilecek sorular sorun. Danışanınız iç dünyasını daha fazla anlayabilmek için

zihinselleştirme (daha sonra anlatılacağı şekilde) teşvik edecek sorular sorun. Sonrasında davranışı ve temelde yatan niyetleri, en uygun olan kutuya yerleştirin (fakat unutmayın ki danışanın davranışı iki kutu arasında olabilir ya da iki kutuya da konulması gerekebilir).

Bu model, karşılıklı etkileşim bakış açısına sahip ve dinamiktir. Model kapsamında, her başaçıkma davranışı temelde yatan duygularla beslenir ve içsel eleştirel modun değerlendirmesiyle biçimlenir. Böylelikle, kaygılı İncinmiş Çocuk, kendine yönelmiş içsel eleştirel modla birleşince teslimiyet ortaya çıkacaktır. Kızgın Çocuk ile dışarıya yönelmiş içsel eleştirel mod, aşırı telafiye neden olacaktır. Eğer Cezalandırıcı Eleştirel mod, Kızgın Çocuğun savaşma eğilimini engellerse içsel gerilim ortaya çıkar. Bu da Kopuk Korungan ya da Kopuk Kendini Yatıştıran gibi kaçınmacı başaçıkma davranışlarına neden olur (örn. kendine zarar verme). Mod haritasındaki okları izleyince dinamikler ortaya çıkacaktır.

> Tracy, duygusal olarak istikrarsız bir danışandı. Terapisti ona, onun sigortasının artık yatarak tedaviyi karşılamayacağını ve bu yüzden hafta bitiminde klinikten ayrılmasını gerektiği anlatmaya çalışıyordu. Tracy'nin gözünü öfke bürüdü (Kızgın Çocuk modu) ve terapistine bağırmaya ve küfür etmeye başladı (Zorba ve Saldırgan modu). Terapisti kararlı bir duruş sergilediğinde, odadan koşarak çıkıp kapıyı çarptı (Kızgın Korungan modu). Sonrasında, odasında yalnız oturduğu sırada çözümlenmemiş gerilim üzüntü çıkardı (İncinmiş Çocuk modu). Ardından, çektiği duygusal acıyı yönetebilmek için kendini kesti (Kopuk Kendini Yatıştıran). Arkasında kan izi bırakarak, sessizce hemşirelerden birine yanaştı (Teslimiyet).

Bu örnek mod kırılmasını göstermektedir; duygusal olarak istikrarsız bir danışandaki hızlı mod değişimleri.

Altı ACT Süreci: Sağlıklı Yetişkin İşlevselliğini Tanımlamak

Sağlıklı Yetişkin davranışı bir gizem değildir. Sadece terapistin yaptığı bir şey de değildir. Çoğu şema terapi kitabında, Sağlıklı Yetişkinden sadece kısa bir özetle bahsedildiğini göreceksiniz. Eğer 1. Bölüm'de anlatılan *(s. 18)* Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin (ACT) altı temel sürecine bakarsak Sağlıklı Yetişkin modunun önemli özelliklerini bulacağız. Yedinci bölümde bu özellikleri nasıl güçlendirebileceğinizi anlatıyoruz. Bu bölümde, Joanne'in, bu altı işlevsel süreç için, aldığı sıfır ile on arası terapist puanlaması vardır.

Bilişsel ayrışma (2/10): Joanne için net bir hedef. İncinmiş ve Kızgın Çocuk modları tetiklendiğinde kusurluluk ve sevgisizlik düşünceleri tarafından baskı altına alınıyor ve kendini bu düşüncelerden ayırmakta zorluk çekiyor. Özellikle de Cezalandırıcı Eleştireli ön safhalardayken onunla, deneyimlerini ego uyumlu algılayacak kadar, bütünleşiyor.

Kabullenme (3/10): Kaçıngan ve aşırıcı telafici başaçıkma modlarına (Kopuk Korungan, Kopuk Kendini Yatıştıran ve aşırı kontrolcü) girmek için gösterdiği güçlü dürtülerin varlığının da desteklediği üzere, Joanne'in kabullenmesi genelde düşüktür. Ancak, terapide sıklıkla çıkan İncinmiş ve Kızgın Çocuk modlarının güçlü varlığı, Joanne'in bazen de duygularla kalıp, onları hoş görüp kabul edebildiği anlamına geliyor.

Şimdiye Odaklanmak/mindfulness (2/10): Bu Joanne için kesinlikle bir hedef. Aşırı kontrolcü modunun bir yüzü de, terapi odasında aşırı analiz eden bir etkileşim biçimi kullanma sıklığıyla ortaya çıkıyor. Odada, duygulara açıkça odaklanmayı ve erişmeyi zorlaştıran, epeyce bir ruminasyon ve bilişsel analiz oluyor. Bu sıkıntı Joanne'in günlük yaşantısında da baskın bir durumda. Joanne gün içeri-

sinde, kaçınırken ya da temizlik yaparken, saatlerce ruminasyon yapıyor. Mindfulness becerileri zayıftır.

Bağlamsal kendilik (3/10): Joanne'in kendisini kendi deneyimleri bağlamında algılayabilme kapasitesi görece olarak zayıftır. Gözlemci duruşu kazandıracak herhangi bir egzersiz, Sağlıklı Yetişkin modunu geliştirmesine ve güçlendirmesine yardım edecektir.

Kişisel değerlerin netliği (9/10): Bu, Joanne'in Sağlıklı Yetişkin modunun kesinlikle güçlü bir tarafıdır. Davranışlarında değer sürekliliği sağlamakta zorluk çekse de onun hayatında en fazla önem taşıyan şeylerin çoğunlukla farkındadır (birliktelik, annelik, arkadaşlık, sosyal bağlar, yeterlik, başarı).

Kararlı Davranış (2/10): Joanne için açık bir hedef daha. Değerlerinde olan görece netliğe karşın sıklıkla ihtiyaçlarını karşılamakta zorluk çekmektedir ve hem güçlü başaçıkma modları hem de onun Terkedilme şemasını tetikleyen güncel hali (örn. eşinin sıklıkla iş gezisinde olması) tarafından engellenmektedir.

Joanne'in güçlü değer algısı gibi, danışanınızın güç yanlarını, değişim sağlamak ve daha az gelişmiş taraflar üzerinde çalışmak için avantaj olarak kullanın.

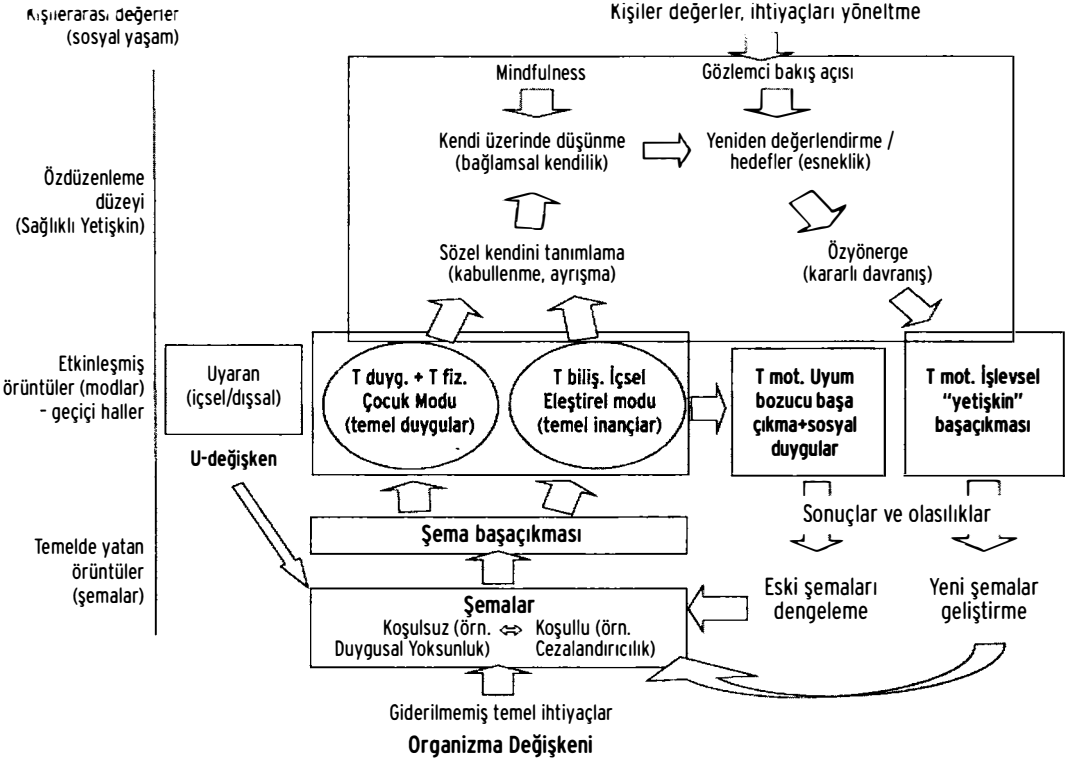
> Joanne için iyi bir anne olmak çok değerlidir. İçsel eleştirelinin taleplerini karşılayamama duygusunun verdiği rahatsızlıktan kaçınmak için (deneyimsel kaçınma), aşırı kontrolcü modunun dürtülemesiyle (bilişsel kaynaşma), çocukların baskı yapmaktır (süreçsel kendilik). Değerleriyle bağlantı kurmak, onu "taraf değiştirmeye" daha gönüllü bir duruma getiriyor; onu talepkâr içsel eleştirel modlarından ayrıştırıyor; mindful bir şekilde gerilimin yükselip alçalmasını izlerken (bağlamsal kendilik), onu baskın korkularıyla yüzleştiriyor (kabullenme).

Gelişimi takip edebilmek için temel KAT-ACT süreçlerini kullanarak, terapi süresi boyunca birkaç kez ölçüm yapabilirsiniz.

Hepsini Biraraya Toplamak: Şema Mod Modelini, Kapsamlı Bir BDT Kavramsallaştırmasıyla Bütünleştirmek

Şekil-4.5, bu bölümde anlattıklarımız hakkında bir genel bakış sağlayacaktır. Bu, danışanınızla paylaşmak için değildir; amacı size, vaka kavramsallaştırmanız için, Bilişsel-Davranışçı Terapi (BDT) vaka formulasyonunuzla iç içe geçmiş, kapsamlı bir bakış açısı sunmaktır. Uyaranlar ve sonuçlarının da dahil olduğu Sağlıklı Yetişkin modu işlevinin tanımlandığı, altı Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) süreciyle birlikte şemaları, şema başaçıkmalarını, görünür modları bütünleştirmektedir (Kanfer ve Schefft, 1988). Buradaki şekili, kendi bireysel vaka kavramsallaştırmanız için taslak olarak ve sunulan araçları şemaları, modları ve sağlıklı yetişkin işlevselliğini değerlendirmek için kullanabilirsiniz.

Şekil-4.5, bu bölümde anlatılan her şeyi tek çatı altında toplamaktadır. Bu Şekil, sadece şema terapistler için tasarlanmamıştır; modele birçok gelişmekte olan davranış terapisi yaklaşımları da dahil etmektedir. Umarız ki bu görsel sunum, ana akım BDT uygulayıcılarının, bizim çalışmamızın amacını ve kavramsal çerçevesini anlamasını kolaylaştıracaktır.



Şekil - 4.5 Şemalar, şema başaçıkmaları, başaçıkma modları ve davranışsal analiz sistemiyle bütünleşmiş ACT süreçleri.

Bu karmaşık şekili daha erişilebilir yapmak için üzerinde adım adım duracağız. Sol tarafta gösterilen dört işlevsel düzey:

- ❑ Karakter görevi gören temelde yatan örüntüler (şemalar)
- ❑ Geçici durumlar bağlamında etkinleşmiş örüntüler (modlar)
- ❑ Özdüzenleme düzeyi (Sağlıklı Yetişkin modu)
- ❑ Kişisel değerlerimizin sonucu olarak, çevremizdeki sosyal yaşamla bağlantımız

Dışsal ya da içsel bir uyaran (U-değişken), giderilmemiş temel ihtiyaçlar nedeniyle oluşan organizma-değişkenimizin temelinde yatan şemaları etkinleştirir. Kullanılan şema başaçıkmasının türüne bağlı olarak ya etkinleşmiş temel duygular (T duyg.) ya da bedensel etkinleşme (T fiz.) olarak ortaya çıkarlar. Bu, çocuk modu dediğimiz şeydir. Paralel hizada, koşullu şemalar içsel eleştirel modun inançlarına neden olur (T biliş.). İkisi de sonuçlar ve olasılıklar tarafından pekiştirilmiş sosyal duygular eşliğinde ifade edilen davranış olarak sonuçlanır (T mot.). Bu zincir, eski şemaları pekiştiren bir otomatik işleme döngüsüne neden olur (Kanfer ve Schefft, 1988). Bu şema pekiştirici döngülerin dışına çıkabilmek için, üç adımda, Sağlıklı Yetişkin moduna geçmeliyiz (bkz. şekilin üst kısmındaki kutu):

1. Etkinleşen duyguları, farkındalıklı bir şekilde kabullenip, yargısız ve ayrışık bir şekilde tanımlayarak kendi üzerinde düşünen bir duruşa geçin. Bu da, bağlamsal kendilik bakış açısı kazandıracaktır (açık tepki biçimi).
2. Esnek bir biçimde kişinin ihtiyaçlarını ve değerlerini temel alıp durumu tekrar değerlendirerek vites değiştirin (merkezlenmiş tepki biçimi).

3. Yeni işlevsel şemalar geliştirebilmek için özyönergeden yararlanın; böylece, işlevsel bir başaçıkma davranışına geçiş yapın ve kendinizi kararlı davranışa doğru yönlendirin.

Özet

Şema terapi tedavisi, modlarla çalışmayı gerektirir. Şemalar işin özüyse modlar da tedavi müdahalelerinin hedefidir. Bu yüzden onların varlığını doğru bir şekilde ölçmek gerekir. Bu bölümde mod farkındalığı kazandırmak ve vaka kavramsallaştırması yaratmak için çeşitli araçlar (mod haritası gibi) tanımladık. Aynı zamanda ACT süreçlerini de kavramsallaştırmaya ekledik. Vaka kavramsallaştırması, hem klinik seanslardaki hem de danışanın kapsamlı yaşamındaki modlararası dinamik etkileşimi daha iyi anlayabilmemize yardım eder. Böyle bir etkileşimi anlamak, modlara yaklaşımımıza ince ayar yapabilmemize yardım edebilir. Bu yüzden vaka kavramsallaştırması terapinin kalbidir; ortak çıkış noktası olarak görev yapar ve bize terapi süresince rehberlik eder.

5 Terapi İlişkisini Harmanlamak

Kişilik bozukluğuna sahip danışanlar terapiye ilişki sorunlarıyla gelir ve doğal olarak bu sorunları terapi ilişkisine de yansıtırlar. Şema terapistleri semptomdan öte olarak, daha geniş çaptaki uyumsuz örüntülerle çalışmayı çabalarlar. Bu durumda net bir stratejiye ihtiyacımız vardır. Bu özellikle ilişkisel süreçleri analiz edip geliştirmek, terapi işbirliğini danışan için kolaylaştırmak ve terapist için az stresli duruma getirmek için gerekir. Bu kısımda, terapi sürecinin nasıl dengeleneceği ve yönlendirileceği hakkında ayrıntılara girmeden önce şema terapinin temelini oluşturan temel kalıpları tanımlıyoruz.

Mikrodan Makroya: Terapi İlişkisinde Etkileşim Kalıpları

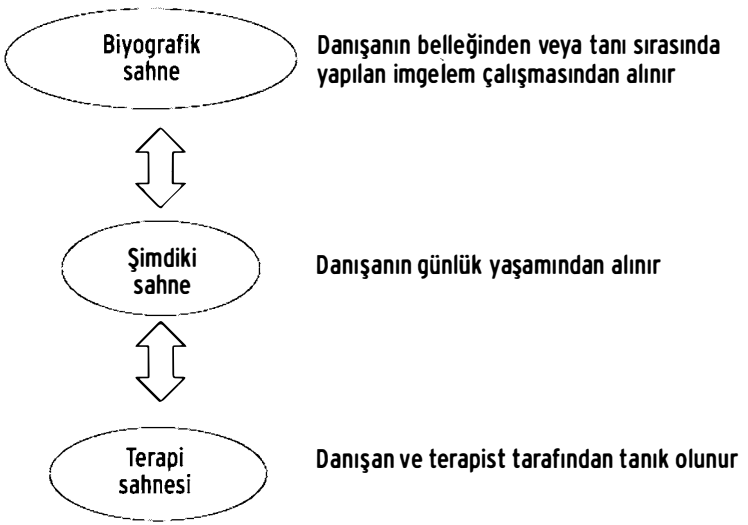
Hedef belirleme Bilişsel-Davranışçı Terapi (BDT) tedavisinin olmazsa olmazıdır (Kanfer ve Schefft, 1998). Şema terapide de önemlidir ancak biz danışanlarımızın görünür semptomlarının ötesine gideriz veya altta yatan ilişkisel kalıplarını ölçmeyle ilgileniriz. Bu daha da derine doğru gitme işlemi, şema terapi vaka kavramsallaştırmasının tedavi planına ekleyeceği bir olgudur.

İlişkisel örüntüleri keşife çıktığımız sırada, danışanların gündelik yaşam sorunlarının arkasında (mikro-düzey) bazı dinamik örüntüler buluruz (makro-düzey). Biz bu ilişkisel etkileşim kalıplarının

(veya sahnelerinin) analizini üç kaynağa dayandırıyoruz (bkz. Şekil-5.1, Menninger, 1958):

- *Biyografik sahneler:* Çocukluk sahnelerindeki bilgiler danışan tarafından anımsanır (anlatım veya imgelem yoluyla)
- *Mevcut sahneler:* Danışanın yaşamında var olan etkileşimsel sorunların anlatımı (danışan tarafından seçilmiş veya ilgili başka kaynaklar tarafından belirlenmiş)
- *Terapi sahneleri:* Danışan ve terapist arasındaki etkileşimden çıkan gözlemler

Terapinin gidişatını anlamak için bu üç kaynağın tümü önemlidir. Damla veyahut bir göl olsun, su aynıdır. Yani terapide anımsanan bir hadisenin, danışanın terapi dışındaki hayatında olan etkileşim kalıplarını açığa çıkardığını varsayabiliriz.



Şekil - 5.1 Biyografik, şimdiki yaşam ve terapi sahnelerini birleştirme.

Daniel ilişkilerde birtakım zorluklar yaşadığı için terapideydi. Üçüncü eşinden boşanmıştı ve eşinin onu niye terkettiğine ilişkin daha fazla içgörü kazanmak istiyordu. Seansların içeriğinde, algıladığı hakaretlerle ilgili uzun uzun konuşmaları vardı. Sonunda terapisti ona, "farkettim de genellikle konuşurken size bir yanıt vermemi zar zor bekliyorsunuz. İşten eve geldiğinizde eşinizle de böyle mi konuşurdunuz?" diye sordu. Birlikte Daniel'in aile geçmişini araştırdılar. Daniel, ebeveyninden ancak büyümüş de küçülmüş gibi bilgisini sergilediğinde onay almıştı. Ebeveyni ona "küçük profesör" diye seslenirdi.

Bu örnekte de görüldüğü gibi, mikroyu makro ile bağlamak, aşağı yukarı, tranferans-odaklı yaklaşımlar ile kıyaslanabilir. Danışan, yaşamındaki önemli kişilere ilişkin geçmiş yaşantılarını getirir. Bu onun bir ilişkiden ne beklediğiyle ilgili bir kılavuz oluşturur. Sahneler arasındaki benzerlikler algıyı, yargıyı ve tepkileri etkiler. Bu da şu demektir; bizler genellikle ötekini olduğu gibi görmekte başarısız oluruz, ondan çok, kendi anlamlandırmamızı, yorumumuzu görürüz. Bu beklenti ve anlamlandırma döngüsünden kaçamayız. Ancak yaşam deneyimindeki kaynakları ve şemalarının altında yatan dinamikleri belirlemek (makro-düzey) danışanın bugünkü yaşamında bitmek tükenmek bilmeden tekrarlayan eski kalıpların, ya da "yaşam tuzakları"ndan kaçmasına yardımcı olur (makro-düzey).

Kosslyn, Thompson, Kim, ve Alpert (1995) böylesi bir kör nokta için anlamlı bir analoji ortaya koymuştur. Bir sanat galerisindeki resimden algıladığımız bilginin neredeyse yüzde 90'ı kendi içsel bilgi işlemimizden yansıdığını, resmin kendisinin sadece yüzde 10 oranında etkili olduğunu öne sürdüler. Makro-düzeyde, yerleşik olan şema-temelli kalıplarımızın, kişisel tepkilerimize yön verdiğini görürüz. Bizi duygusal açıdan ele geçirme eğilimindeki biliş öncesi duygulardan kaçmak neredeyse olanaksızdır (Goleman, 1995). Buradan çıkardığımız sonuç, var olan makro-duruma mesafe almak

ve altında yatan kalıpları belirlemek üzerinedir. Bunu yapmak gözlemci bakış açısına geçiş yapmayı gerektirir. Sağlıklı Yetişkin modu için buna ihtiyacımız vardır.

> Margie, duygusal tepkiselliğinin, sahip olduğu terkedilme korkusuyla (şeması) ilişkili olduğunu anlamıştı. Çocukluğunda uzun saatler boyunca ebeveyni tarafından tek başına bırakılması, ileriki yaşamında ona yalnız bırakıldığını çağrıştıran her durumda (kısa anlar dahil) tepki vermesine yol açacaktı. Terapisti bu durumu kavrayarak, "Tehlikeliydi, tepki vermekte haklıydın. Ancak şimdi bazı durumları yanlış değerlendiriyor olabilirsin" dedi. Margie hemen bir önceki haftasonunu anımsadı. Eşi, oğlunu birkaç saatliğine balığa çıkarmak istemişti. "Sanki ikisi de beni terkedecek ve asla geri gelmeyecekler gibi bir duyguya kapıldım!" dedi. Bu duygusu, onların arabaya binip yolda uzaklaştıklarını görünce tetiklenmişti (mikro-düzey). "Anlıyorum ki bu duygu çocukluğumdan tanıdık geliyordu (makro-düzey). Aslında onlar beni terketmiyorlardı, yani, korkum gerçeğe dayanmıyordu."

Makro-düzeydeki şemalarımızı tanıdığımızda, tepkisel yönelimlerimizi anlayabilir ve kabul edebiliriz. Ayrıca dürtü ve güdülerimizi ise daha düşünülmüş ve işlevsel olan bir eyleme doğru yönetip, azaltabiliriz (*bkz.* 1. Bölüm'deki "duygusal tolerans penceresi", *s.* 40). Bir tür kortikal düzeyde eskiyi geçersiz kılma yapılır (Siegel, 1999).

Terapi İlişkisini Dengeleme

Şimdiye kadar, terapi ilişkisi içinde elde etmeye çalıştığımız genel amaçlar açıklandı. Terapi ilişkisi (seans sırasında) mikro-düzeydeki kalıpları ortaya çıkardığımız bir laboratuvar gibi çalışır ve bunların makro-düzeyde keşfedilmiş olan örüntülerle ilişkilendirilmesine yarar. Terapi ilişkisi, sürecimizi temellendirdiğimiz bir araç ve nesnedir.

Terapi bir denge işidir. Biz terapistler adeta bir ip cambazı gibi, iki temel boyuta sahip olan ve dengede tutmamız gereken sıkı bir

ipin üzerinde yürürüz (Şekil-5.2). Duygusal etkinleşme düzeyini (dikey aks) dengelememiz gerekir; bu eksenin uçlarını "kendini gerçekleştirme" (Millon, 1990) ve "özdeğerlendirme" olarak belirledik. Bu eksen, duygusal katılım ve zihinselleştirmeye yardım ederken, duyguların sözcüklere dökülmesine ve vaka kavramsallaştırmasıyla bağlanmasına da olanak sağlar. Kabul ve Kararlılık terapisi (ACT) terminolojisiyle uçlar (kutuplar) "süreç olarak benlik" ve "bağlam olarak benlik" şeklinde ayrılır. Biz ayrıca danışanlarımızı değişime gitmeleri veya onları ileri götürecek gelişmeleri işlemek için, dengeli olarak onları destekler, kabul eder, onaylar ve yüzleştiririz (yatay aks). Şema terminolojisiyle bu uçlar "yeniden ebeveynlik" ve "empatik yüzleştirme"dir. Şekil-5.2 size en iyi terapötik sonuçları almak için terapi ilişkisini nasıl ve hangi yönde yöneteceğinize ilişkin bir harita gibi yön verir.



Şekil - 5.2 Terapi ilişkisinin boyutları.

Eğer danışan iç içe geçmiş düşünce ve ruminasyonun içinde kalıyorsa, "duygusal asansörü", yaşantısal teknikler kullanarak duygusal etkinleştirme yönüne doğru indirin. Eğer danışan yoğun duygulara boğulmuşsa, işlemi bırakın ve "duygusal asansörü", ayakta duran gözlemci pozisyonuna doğru çıkarın. Var olan mikro durumu, vaka formülasyonunuzla genel bir uyum ve değerlendirme için ilişkilendirin. Danışanınız kendini kaybolmuş ve çaresiz hissettiğinde (örneğin, hassas çocuk modundayken), hissedilir yollarla destekleyici olun. Örneğin tıpkı gerçek bir çocuğa yapar gibi yakınına oturup konuşun. Bunun yanısıra terapi süreci tıkandığında terapiyi ileriye götürmek için empatik yüzleştirme de yapın. Şema terapisti bu kutupları dengelemek için esnek olmalıdır.

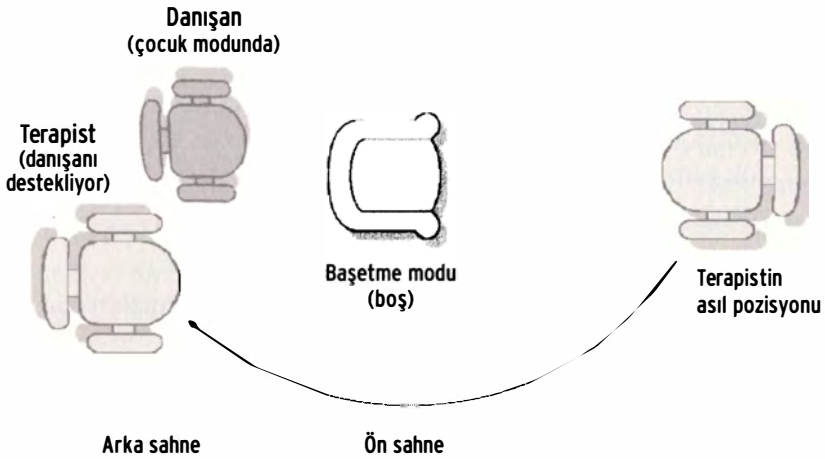
Duygusal Etkinleşme Düzeyini Dengelemek

Şema terapi duygusal etkinleşmeye dayanır. Keza bu, terapistin önce başlattığı, daha sonra da dengeleyeceği bir olgudur.

Duygusal etkinleştirmeyi başlatmak

Çalışmaya duygusal etkinleşme veya kendini belirleme kutuplarından başlarız. Böylesi bir duygusal yüklülük durumu değişim için gerekli olan enerjiyi sağlar. Duygusal etkinleşme şema terapide çocuk modlarındaki temel duygularda yoğunlaşır. Ayrıca benliğin farklı yanlarını (veya etkin olan durumlarını) temsil etmesi için birden fazla sandalye kullanarak çalışırız (ayrıntılar için bkz. 10. Bölüm). Böylelikle terapi odasında da gözlemlenebilecek içsel diyaloglar yaratabilirsiniz. Örneğin, danışana onun başetme moduyla daha fazla konuşmak istemediğinizi belirtmek için "çocuk modu sandalyesi" adı verilen bir başka sandalyeye geçmesini isteyin. Danışanınızın çocuk modunun duygularına erişimini arttırmak için yüz yüze pozisyondan çıkmanızı ve danışanın yakınına oturup, onunla çok

yumuşak ve sıcak bir sesle konuşmanızı öneririz (bkz. Şekil-5.3). Eğer danışan hâlâ başını çevirip size bakmak istiyorsa bu demektir ki henüz mükemmel pozisyonu bulmamışsınızdır. Biraz daha gerisine doğru gidin ve gözlerini kapamasını teşvik edin. Bu onun günlük başetme modlarının ardındaki duygu dünyasıyla daha derinden bağlanmasına yardımcı olacaktır. Bu pozisyondaki terapist, bir 'başkası' olmaktan çıkar ve danışanın zihnine kolayca bütünlenebilen iyi ebeveyn sesine sahip olan bir kişi olur. Bu şekilde konuşmak (imgelem çalışmaları dahil) aktarımdan bağımsız bir alan yaratır. (Zindel, 2009)



Şekil - 5.3 Duygusal etkinleşmeyi destekleyici oturma pozisyonları.

Bedensel his ve duyumsamalara (özellikle göğüs ve karın bölgesindeki) odaklanmak, danışanınızın sahip olduğu temel duygularının vücudundaki temsilleriyle bağ kurmasına yardımcı olur. Bunun nedeni, temel duyguların bedensel duyumsamalarla çok yakından bağlı olmasıdır (Damasio, 1999). Böyle bir durumun içindeyken imgelem yoluyla geriye dönüldüğü zaman ortaya genellikle şemaya neden olan ilk sahnelerin canlı bir görüntüsü çıkar. Bu olduğunda danışanınızla birlikte bu sahneyi (örneğin "terkedilmiş çocuk") makro-sahnesinin (veya şemanın) bir sembolü olarak ele almak üzere anlaşabilirsiniz.

Yumuşak duygulara olan erişimi geliştirmek

Danışanlarınızın yumuşak duygulara erişimlerini geliştirmek için:

- ❑ Gözlerini kapatmalarını teşvik edin.
- ❑ Onlara yakın oturun.
- ❑ Çok yumuşak bir ses ile, basit kelimeler kullanarak, tıpkı bir çocukla konuşur gibi konuşun.
- ❑ Çok fazla konuşmayın.
- ❑ Danışanlarınızın altta yatan duygularıyla temas kurmaları için onlara zaman verin.
- ❑ Danışanların, açık bir beden halinde olmalarını (kolların kavuşturulmadığı veya bacakların üst üste atılmadığı) ve arkaya yaslanmalarını sağlayın.
- ❑ Ortaya çıkan duyguların fiziksel belirtilerini izleyin (gözlerin sulanması, sesteki değişiklikler, derinleşen nefes alış-verişi, konuşma akışında duraksamalar, postürdeki değişiklikler).
- ❑ Danışanlarınızın yaptığı küçük hareketleri büyüterek destekleyin.

- ❑ Acı veren durumları imgesel çağrıştırın.
- ❑ Danışanlarınızın dikkatlerini içeriye doğru, özellikle göğüs ve mide bölgelerine getirmelerini sağlayın.
- ❑ Dört temel duyguyu ortaya koyun ve duyguları bedensel duyumsamalarıyla bağlayın.
- ❑ İmgelem teknikleri kullanın. Makro-düzeydeki örüntü kalıplarına erişmek için uyumsuz şemaların oluştuğu çocukluk sahnelerine doğru gidin.

Duygusal etkinleşme düzeyini arttırmakta daha da ustalık kazandığınızda, terapide en fazla etkiyi almak için birçok tekniği bir arada da kullanabilirsiniz.

Terapi ilişkisinde mimik ve bedensel değişimlerin kullanımı

Şema terapi, sözel olmayan düzeyde gerçekleşen küçük hareketlerin çalışılması üzerine de durur. Sinyallere, küçük hareketlere ya da beden diline yönelik dikkatimizi vermek genellikle, örtülü duyguları veya tepki eğilimlerini (örneğin, çocuk modlarındaki gibi) bulgulamak için yararlı bir yol açabilir. Aşağıdaki kısa vaka örneklerini ele alın:

> Mary annesi hakkında konuşurken sanki birisini itercesine, önemsemediğini belirten bir el hareketi yapıyordu. Terapisti bunu farketti ve Mary'den yaptığı bu hareketi kasten arttırmasını istedi. Bu Mary'nin öfkesiyle temas etmesine; saklanmış olan "annesini yolun kenarına alma" isteğiyle, net bir sınır belirleme ihtiyacını anlamasına yardımcı oldu.
>
> Tom, patronu hakkında konuşurken parmaklarını sıkıyordu. Terapisti Tom'dan, korkusunu arttırmak için, parmaklarına odaklanmasını istedi.

Roger, karısıyla ilgili bir tartışmayı anlatırken hızlı konuşuyor ve güçlü bir ses kullanıyordu. Ama yine de her zaman "tarafsız" kalmaya çalışırdı. Bunu belirtmek, Roger'ın kendi öfke ve tiksinme duygularının farkına varmasına yardımcı oldu.

Susan, her şey yolundaymış gibi davranıyordu ancak kafasını öne eğiyor, yere doğru bakıyordu. Terapisti ondan, duruşunu yoğunlaştırmasını istedi. Ve Susan ağlamaya başladı.

Bu vaka örneklerinde, küçük beden hareketlerinin altta yatan şemaların belirtisi olabileceğini açıkça görüyoruz. Bu hareketlere dikkat çekmek, terapötik açıdan yararlı olabilir.

Duruşu değiştirmek. Danışanların kendiliğinden oluşan ifadelerine tepki vermenin yanısıra, etkin bir şekilde hareket de katabiliriz. Örneğin, aşağıdan yukarıya gelen duyguları hareket geçiren beden değişikliklerini teşvik edebiliriz. Ayrıca düşünce ve dikkatlerini yönlendirerek duygularını yukarıdan aşağıya etkileyebiliriz. Şema terapi, her iki kanalı da sistematik olarak kullanır. Bu yöntem, kitapta anlatılan şema terapi uygulamasının temel kısımlarından biri olmuştur.

Bir deneyin. Ayağa kalkın ve esneyin. Belki de sanki kafanızı suyun üstünde tutmaya çalışıyormuş gibi yapabilirsiniz. Güçlü bir beden duruşuna girin (güç duruşu). Bu, içsel kaynaklarınızla bağlanmanıza, duygusal bir durumun içinden, özyansıma yapan bir duruma geçiş yapmanıza yardımcı olabilir. Veya daha da basiti, kendinizi gülümsemeye zorlarken aynı anda da depresif hissetmeyi bir deneyin. Biliyoruz, bu pek de olmuyor!

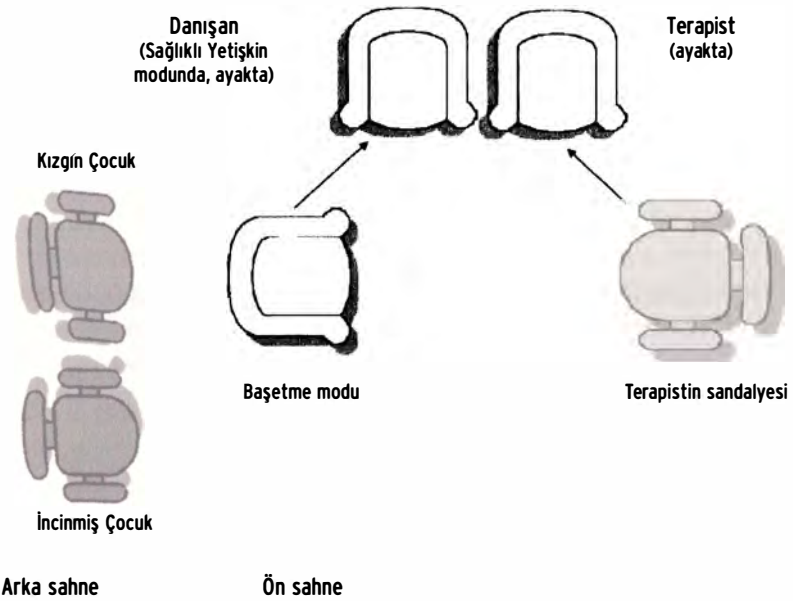
Duyguları yatıştırmak için bakış açısındaki değişiklikleri kullanma

Kişisel anlam ve kalıcı değişim arasında yakın bir bağlantı vardır. Böyle bir değişim, sürekli olan benlik algısının içinde duygusal olarak ne yaşandığının iyice yerleşmiş olmasını gerektirir (Lieberman ve ark. 2007). Bu görüş, Boston Değişim Süreci Çalışma Grubu'nun sonuçlarıyla paralel olup, şunu önerir: "Örtük yaşantının bütünlüğü; ortaya çıkan yansıtıcı söze dökme ve bu ikisi arasındaki ilişki... birlikte... anlamı oluşturur" (2008, s. 144). Örtük duygusal etkinleşme düzeyini ve belirgin olan anlamı, şefkatli, destekleyici bir ilişki içinde yapmak önemlidir. Şema terapi vaka formülasyonu, terapi sürecine yansıma vererek yön verir ve terapi ilişkisinde düzeltici duygusal deneyim oluşmasına zemin sağlar.

Terapiste İpucu: Danışanınızla bir parça kağıda ya da tahtaya mod haritası çizmek, veya hazır bir mod haritası kullanmak size ortak bir bakış açısı yaratır ve çalışmanızda birlik oluşturur. Ek olarak, farklı türde etkin olan modları belirleyip, ilişkin mod sandalyelerini kullanabilirsiniz. Bu, terapi odasında vaka formülasyonunu daha somut bir şekilde uygulamanıza yardımcı olacaktır. Seans içinde görülen modları sandalyeler üzerinde belirleyerek daha görünür duruma getirdiğiniz zaman, durumlara farklı bir bakış açısı almayı deneyebilirsiniz. Danışanınızla birlikte deneyebileceğiniz diğer şeyler ise; ayağa kalkıp, yana durup, sandalyelerde oluşan "oyunu" gözler önüne sermek olabilir (bkz. Şekil-5.4). Böylelikle ikiniz de soruna aynı yerden bakıp, benzer bir yerden "yansıma yapabilen (veya danışmanlık alan) bir takım" oluşturursunuz (Anderson, 1987).

Ortak bakış açısı. Danışan ile birlikte, kendinden söz ettiği sırada adeta bir başkasından söz eder gibi konuşmasını destekleyebileceğimiz ortak bir bakış açısı yaratırız. Dilimizi kullanma şeklimizi değiştirmek de böyle bir yönelim değişimine destek verir. Birinci ve ikinci şahıs bakış açıları duygusal asansörü aşağı gönderir (Şekil-5.2, s. 141) ve duyguları arttırır, diğer bir yandan üçüncü şahıs bakış açısı da "asansörü yukarı kaldırır" ve danışanın duygularına mesafe almasına yardımcı olur.

Olgusuzlaşma. Duruşunuzu gözönünde bulundurun. Ayakta pozisyonunun amacı duygusal akım içinde kaybolmayı önlemektir. Teasdale ve arkadaşları (2002) bunu 'olgusuzlaşma' olarak adlandırmış-



Şekil-5.3 Terapötik uyuşum sürecindeki terapist ve danışanın pozisyonları.

lardır. Bu, duygu ve düşüncelerimizin bilinçli olarak farkında olurken ("oluş" modunda, ayakta), eyleme geçme dürtüsüne karşı çekimser kalarak ("yapma" modunda, sandalyelerde otururken) olur. Şema etkinliğinden çıkmak ve Sağlıklı Yetişkin moduna geçiş yapmak için içsel bir gözlemci oluşturmak gerekir. Ayağa kalkıp sandalyelerde olan bitene yukarıdan bakmak, bir tür duygusal mesafe almayı destekler. Bu danışanı düşüncelerinden ayrıştırır ve yeniden bilişsel esneklik kazanır. Böylece danışan, etkin olan mikro-sahneyi belirleyebilir. Bu da mod haritasıyla ilişki kurmasının bir başlangıcı olur. Mikro sahne bağlamsallaştırıldığı zaman danışan, arkadaki makro-sahnesiyle de bağlantı kurabilir duruma gelir.

Bir vaka senaryosu. Burada olgusuzlaşma sürecinin ayrıntılı olarak anlatıldığı, genişletilmiş bir örnek verilmiştir. Tom seansa çok depresif ve paralize olmuş bir durumda gelir.

Tom— Böyle devam edemiyorum...

Terapist— Tamam, ama lütfen bana ne olduğunu söyler misin? [Mikro-sahne]

Tom— Dün bir toplantımız vardı ve patronum bütün takımın önünde, yaptığım iş planını küçümsedi.

Terapist— Açıkçası bu çok zor bir durum. Gözlerini kapatıp bu sahneyi yeniden gözünün önüne getirdiğinizde neler hissediyorsun?

Tom— Kendimi berbat hissediyorum, aşağılık bir herif gibi!

Terapist— Anlıyorum. Bu berbat sahnede kalmak senin için zor olabilir ancak merak ediyorum, bunu yaşamak bedeninde neler hissettiriyor?

Tom— Sanki beton bir duvar gelip üzerime yıkılacak gibi hissediyorum. Alacak nefes yokmuş gibi. Tamamen kapana kısıldım!

Terapist— Bu hislerle bağlantıda kal ve kendini, yaşamının daha erken dönemlerine doğru dolaşmaya bırak... belki de çocukluğuna doğru... ve zihnine çocuk halinin imgesinin gelmesine izin ver. Ne görüyorsun?

Tom— (Birkaç saniye sonra) Kendimi sınıfta görüyorum. Öğretmen ilk sözcüklerimin olduğu kağıdı yırtıyor ve bana okulu bırakıp anaokuluna dönmemin daha iyi olacağını söylüyor. [Makro-düzeyde Bağımlılık / Yetersizlik şeması]

Terapist— İyi iş çıkardın. Bugün yaşadığın durumun arkasındaki makro-sahneyi buldun. Şimdi beraber ayağa kalkalım ve sahneye bakalım. (İkisi de ayakta, yan yana) Bulduğumuz modları sandalyelere yerleştirelim. Bugün buraya paralize olmuş bir başetme moduyla geldin. İmgelemde ise, hassas tarafınızla ve Bağımlılık / Yetersizlik şemanla temas etik. Şimdi arka sahneyi de biliyoruz. Peki, ne yapmalı? Şimdi sahneye doğru aşağı baktığında, ne hissediyorsun?

Tom— Biraz öfke de hissediyorum. Ancak görüyorum ki öfke öğretmene yönlendirilmiş, patronuma değil. Bu biraz sakinleşmeme yardımcı oluyor.

Terapist— Şimdi burada gerçekte neler olup bittiğini görüyorsun ve Tom'un aslında patronundan çok eski bir anıya tepki verdiğini anlamaya başlıyorsun. Kendini bu kadar yıkılmış hissetmesinin ana nedeni bu. Ona iyi bir arkadaş olarak bir tavsiye verebilirsen, durumdan en iyi şekilde yararlanmak için ne yapmasını önerirdin?

Terapideki kırılmalarla ilgilenmek. Danışanınızla Sağlıklı Yetişkin düzeyinden bağ kurduğunuzda, mod düzeyindeki ayrılma veya kırılmalar hakkında konuşabilirsiniz. Bunu sandalyelerin 'üzerinde dolaşırken' de yapabilirsiniz. Beraber ayağa kalkıp, üçüncü kişiye

geçiş yapın. Ortak bir bakış açısı kurun. Aşağıdaki sandalyelerde etkin olan modlara bakın ve kırılmayı, Sağlıklı Yetişkinle birleşik bir yerden şunu söyleyerek onarmaya çalışın: "Görünüşe göre terapist çok hızlı hareket etmiş ve danışanı kaybetmiş gibi. Danışanın tekrar bağlantı kurması için şimdi neye ihtiyacı var?" Beraber sandalyelere bakarken üçüncü şahıs dili kullanarak konuşmak yeniden bağlanmayı kolaylaştırır. Bir deneyin!

Ek olarak, "terapi laboratuvarındaki" bakış açısı değişiklikleri, seansın dışındaki davranış değişikliklerini de destekler. Çünkü yalnızca zihinsel işleyişleri içermez, aynı zamanda beden hareketlerini de içerir. Bu nedenle danışanları günlük yaşamlarında da ayağa kalkmaları, mola vermelerini ve bir sohbet sırasında kendilerini sıkışmış hissettiklerinde birkaç adım yürümeleri için de destekleriz.

Genişletme ve yerine koyma teknikleri kullanarak kaynak etkinleştirme

Danışan biraz bilişsel esneklik kazandığında –örneğin, ayağa kalkarak– bilişsel yeniden değerlendirme yapmayı teşvik etmeyi deneyin. Geleneksel bilişsel terapi temel olarak, önyargılı bilgileri saptama, düşünce işleyişindeki biçimsel hataları ve mantıksal tutarsızlıkları bulma ve olasılık değerlendirme gibi saf bilişsel stratejileri kullanır (Beck, 1967). "Etki teknikleri" olarak kabul edilebilecek terapötik eylemleri kullanarak bakış açısında değişiklikler elde ettiğimizde (Beaulieu, 2006) değişim somutlaşır. Bu da olasılıkla tamamen bilişsel manevralar kullanmaktan daha etkilidir.

Var olan bir düşünme modeline geçmek, yeni bir düşünme biçimi yaratmaktan her zaman daha kolaydır. Hastalar genellikle terapiye bazı yararlı kaynaklar getirirler ancak bu kaynaklara erişemeyecekleri duygusal bir tıkanıklık içinde kalabilirler. Etki teknikleri kaynakların engellenmesine yardımcı olur.

Şimdi bir bakış açısı değişikliği elde etmenin iki yolunu sunuyoruz: Genişletme ve yerine koyma.

Genişletme Tekniği

Genişletme tekniğinde terapist, danışandan başka bir kişinin (örneğin bir arkadaşının) bakış açısını almasını ister. Bu sırada hem terapist hem de danışan, danışan sandalyesinin üzerinde durur.

1. İkiniz de yan yana duruyor, aşağıda kalan sandalyelere bakıyorsunuz.
2. Danışanınıza bir yakın arkadaşının adını sorun ve bu arkadaşa doğrudan seslenin (sahneyi olabildiğince gerçekçi yapın):

   Terapist— Hoşgeldin Sue. Burada bize yardım etmek için bulunmandan mutluyum. Mary'i gayet iyi tanıyorsun. Mary şu anda ne hissediyor? Niye böyle tepki veriyor? Bu başka durumlarda da oluyor mu? Onun aslında neye ihtiyacı olduğunu düşünüyorsun?
3. Danışanınızın gerçekten en iyi arkadaşının bakış açısına geçmesini ve üçüncü şahıs olarak "sandalyedeki danışan" hakkında konuşmasını sağlayın. Bu, danışanı gözlemci düzeyinde kalmaya teşvik eder:

   Terapist— Sue, Mary'nin ne hissettiğini ve gerçekte neye ihtiyacı olduğunu biraz daha iyi anladığımıza göre, durumla nasıl daha iyi başaçıkabileceği konusunda bir fikrin var mı?
4. Danışanınız işe yarar bir strateji geliştirdiğinde, bunu "sandalyedeki danışan"a iletmesini isteyin.

   Terapist— Aslında bunun iyi bir fikir olduğunu düşünüyorum. Bunu, sandalyede oturan Mary'ye de önerebilir misin?

5. Danışanınız Sue pozisyonundaki teklifiyle iyi hissediyorsa, bulduğunuz çözümü süreçte uygulayabilmesi için ondan tekrar Mary sandalyesine oturmasını isteyin. Ona yakın oturun:

   Terapist— Mary, Sue'nin ne dediğini duydun. Bu sana neler hissettiriyor? Ona güveniyor musun? Denemek ister misin?

   Şimdi, bir rol oynayarak başlangıçtaki durumu gerçekçi bir şekilde çözmeye çalışan bir canlandırma yapabilirsiniz.

Bu tekniğin ne kadar iyi çalıştığına şaşıracaksınız! Genellikle, danışanınız arkadaşının içsel imgelerini canlandırır ve daha sonra onun yerine geçmek için ciddi bir çaba gösterir. Eğer bir yakın arkadaş bulamazsanız (bazı sınırda kişilik bozukluğu olan danışanlar iyi arkadaşlardan yoksundur), ona başkalarını tanıtabilirsiniz. Bu, arkadaş canlısı bir gözlemci, kişisel bir kahraman veya *'Yüzüklerin Efendisi*'ndeki Gandalf gibi tanınan bir insan da olabilir. Eğer işe yaramazsa, terapist rolünüzün içinden bazı önerilerde bulunabilirsiniz.

Yerine Koyma Tekniği

Yerine koyma tekniğinde terapist çocuk modu sandalyesindeki danışanı, "gerçek" bir çocukla değiştirir. Danışanın bakımverme devrelerini etkinleştirmek için örneğin danışanın çocuklarından birini kullanabilirsiniz.

1. Danışanınızla ayakta, yan yana durup sandalyelere bakarak başlayın.
2. Danışanınızın çocukları varsa, onlardan birini aday göstermesini isteyin. Yoksa, iyi tanıdığı ve sevdiği bir çocuğu bulmasına olanak verin.

3. Danışanın, sandalye düzeyindeki çocuk modunu gerçek çocuğun imajıyla değiştirin. O zaman ondan bu çocuğa "dışarıdan" bakmasını isteyin:

   Terapist— Ron, küçük Brian'a bu kadar kötü davranıldığını görürsen, ona bu şekilde davranan kişiye karşı neler hissedersin?

   Bu genellikle dolaylı bir öfke ve çocuğu koruma dürtüsü yaratır.

4. Danışanın duygularını onaylayın:

   Terapist— Öfkenize bakınca, haklı mı?

   Bu, danışanın öfkesinin haklı olduğunu kabul etmesine yardımcı olur (özellikle sağlıklı ve yapıcı öfkenin önündeki engeli aşmakta güçlük çeken itaatkâr veya kaçıngan danışanlar için).

5. Danışanınızı girişkenlik ihtiyacıyla ve öfkesi üzerinden güçlendirdikten sonra, önündeki çocuk için şefkat duygusunu harekete geçirmeye çalışın:

   Terapist— Brian'a şu anda bakarsan, ona karşı ne hissediyorsun? Ona söylemek istediğin veya onun için yapmak istediğin bir şey var mı?

6. Bakımverici duygular tüm çeşitliliğiyle etkinleştiğinde, çocuk modu için bir sandalye ekleyerek, hisleri, değiştirilen çocuktan danışanınızın çocuk moduna kaydırmaya çalışın:

   Terapist— Brian'la aynı yaşta, aynı duygu ve ihtiyaçlara sahip küçük Ron'a bakarsan, şimdi ona karşı ne hissediyorsun?

7. Eğer danışanınız aynı duyguları göstermekte tereddüt ederse ısrarcı olun:

   Terapist— Küçük Ron'u küçük Brian'dan farklı kılan nedir?

Olasılıkla içsel olan eleştirel düşünceler ortaya çıkacaktır. Bu düşünceler, sandalye düzeyindeki bir içsel eleştirel modu sandalyesinde tanımlanabilir, etiketlenebilir ve ayrıştırılabilir. Şimdi çalışmanıza içsel eleştirel mod sandalyesi ile, Ron'un hassas çocuk modu arasında bir sandalye diyalogu kurarak devam edebilirsiniz (10. Bölüm'de ayrıntılı olarak açıklanacaktır).

8. Eğer danışan artık çocuk moduyla olan duygusal mesafenin üstesinden gelebilir (aşağıdaki sandalyede) ve ilgili olabilirse, onu öz şefkat konusunda eğitebilirsiniz. Bunu bir ses "hatırlatma kartına" kaydetmek de yararlı olabilir.
9. Son adımda ise, yeni davranış kalıbını güçlendirmek için, danışanınızdan sandalyesine oturmasını isteyin ve siz de yanına geçin. Sağlıklı Yetişkin modunun sesini duymanın şimdi neler hissettirdiğini sorun. Terapi seansları dışında yorulup kendini güçsüz hissettiği zaman, ses flash kartını tekrar dinleyebilir.

Duygusal etkinleşmeye mesafe almak

Danışanınızın duygusal olarak etkinleşmekten uzaklaşmasına yardımcı olmak için aşağıdakilerden birini veya birkaçını deneyin:

- ❑ İşlemi etkin olarak durdurun.
- ❑ Ayaktaki gözlemci bakış açısına geçin.
- ❑ Modları birkaç sandalyeye koyun, odada görünmelerini sağlayın.
- ❑ Duygusal süreci vaka kavramsallaştırmasına bağlayın.
- ❑ Ayakta durun ve danışana yaklaşın veya birlikte birkaç adım atın (beden hareketleri zihinsel hareketliliğe de yol açar).
- ❑ Aşağıda kalan sandalyeler hakkında konuşurken üçüncü şahıs dilini kullanın.

- ❑ Bakış açısını genişletmek ve engellenen kaynaklara erişmek için genişletme tekniğini kullanın.
- ❑ Özşefkat ve destekleyici davranışı teşvik etmek için yerine koyma tekniğini kullanın.
- ❑ Danışanın takılıp kalmasına izin vermeyin. Olası çözümler ararken ona destek verin. Bunun için kendi deneyimlerinizi sunabilirsiniz.
- ❑ Danışanın zihinselleştirme becerilerini güçlendirin.

Zihinselleştirmeyi arttırma

Zihinselleştirme (Fonagy ve ark. 2004), hem terapi hem de Sağlıklı Yetişkinin işleyişi için çok temeldir. Duyguların sözcüklere dökülmesine yardım eder. Kendimizi anlamamızın ve kendimizi başkasının yerine koyabilmemizin önünü açar. Bunu yapmak, sorun çözme veya yapma modundan geri adım atmamızı ve daha bilmeyen tutumdaki bir duruşa (Fonagy ve ark. 2004) veya "yaratıcı çaresizliğe" (Hayes ve ark. 2012) geçmemizi gerektirir. Bu olurken danışanımızla bağlantı içindeyizdir.

Zihinselleştirmeyi harekete geçiren sorulardan birkaçı:

- ❑ Duygularınızı ne tetikledi?
- ❑ Bedeninizde ne hissettiniz?
- ❑ Aklınızdan hangi düşünceler geçiyordu?
- ❑ O noktada niyetiniz neydi?
- ❑ Gerçekte ne oldu?
- ❑ Gerçekte neye ihtiyacınız var?
- ❑ Siz bunu yaparken diğer kişinin ne hissettiğini düşünüyorsunuz?
- ❑ Bu kişinin nasıl tepki vermesini bekliyordunuz?

- Kendinizi bu kişinin yerine koyduğunuzda, siz neler hissederdiniz?
- Kendinize nasıl tepki verirdiniz?
- Bana öyle geliyor ki, biraz üzgün hissediyor olabilirsiniz. Bu, içinizde nasıl bir şey uyandırıyor?

Zihinselleştirme, insanların zihinleri arasında köprüler oluşturur. Zihinsel süreçlerimizi ortak bir bakış açısında birleştirerek dil gelişimini teşvik eder (Siegel, 1999). Zihinselleştirme yoluyla kişilerarası bakış açısı devreye girer. Böyle bir bakış açısı da, örneğin tartışmalarda çözüm bulmak için iyi bir başlangıç noktası sağlar.

Yeniden Ebeveynlik ve Empatik Yüzleştirmeyi Dengelemek

Bu bölümde, yeniden ebeveynlik tekniklerinin empatik yüzleştirme ile nasıl dengeleneceğini inceleniyor.

Yeniden ebeveynliğin ilkeleri

Şema terapi, terapi sürecini çocuk yetiştirmeye benzetir. Bu nedenle, ana kavramlardan biri yeniden ebeveynliktir (Şekil-5.2'deki sol bölüm, *s.* 141). Genel olarak bu kavramın psikoterapilerin gelişiminde bir dönüm noktası olabileceğine inanıyoruz. Geçmiş örneklere bakacak olursak: Ferenczi (1932/1988), bazı danışanların sanki terapistleri tarafından evlatlık edinmeye ihtiyaçları varmışçasına muhtaç göründüklerini gözlemlemiştir.

Bununla birlikte, yeniden ebeveynliğin üzerinde durmak kışkırtıcıdır ve bazı terapi ekollerindeki yönelimlere aykırıdır. Freud, psikoanalizde yoksunluk kavramını geliştirmiştir ve terapisti ameliyathaneyi steril tutmaya çalışan bir cerrahla kıyaslamıştır (bkz. Ivey, 2010). Freud'un ideali, terapi ortamını, terapistin girdisi olabileceğini düşündüğü herhangi bir "kirlenmekten" uzak tutmaktı. Bilişsel terapinin kurucuları (Beck, 1967; Ellis, 1969) başlangıçta psi-

koanaliz konusunda eğitildikleri için, herhalde daha yönlendirici müdahale biçimleri yerine Sokratik yaklaşımları* tercih ettiler.

Aslında, sınırlı yeniden ebeveynlik düşüncesi, terapistin gerçek bir kişi olarak çok daha derin olan duygusal katılımını içerir. Bu, Bilişsel-Davranışçı Terapi'deki çalışma uyumundan önemli ölçüde farklıdır. Bir anlamda bu, danışanlarımızla çok kişisel bir şekilde ilişki kurarak kendimizden de biraz vermemiz anlamına geliyor. Bu olmadan, temel duygusal ihtiyaçları terapi ilişkisi yoluyla karşılanmayacaktır. Danışanlarımızın terapist olarak bizden sıcaklık ve özgünlük hissetmeleri gerekir. Bu şekilde, şema terapisti Rogers (1951) tarafından tanımlanan temel terapist özelliklerinin çoğunu benimser. Bununla birlikte, belki de Rogers'la çelişecek şekilde, şema terapistleri bu "sıcak" görevleri aynı zamanda çok daha etkin ve hedefe yönelik olmakla dengelemelidir. Şema terapistleri, destekleyici uyumlamadan güçlü sınır ayarlamaya kadar varolan tüm araçları kullanacaklardır. Müdahalelerinin genişliği ve bunları kullanmadaki esneklikleri, şema terapiyi çok dinamik ve etkili bir terapi durumuna getirir.

Terapi ilişkisinin kalitesinin sonuçlar üzerinde güçlü bir etkisi olduğu kanıtlanmıştır (bkz. örneğin, Lambert, 2013). Kanıtlar, şema terapinin yarıda bırakılma oranlarının görece düşük olduğunu göstermektedir (Jacob ve Arntz, 2013). Sınırda kişilik bozukluğunun başlıca tedavilerinin bir karşılaştırması yapıldığında, diğer tedavilere göre şema terapi, yarıdan az bırakılma oranına sahip (Tablo-5.1). Açık bir şekilde görülüyor ki bir şey, danışanları şema terapiyle bağlantıda tutuyor. Biz bunun terapötik katılımın yoğunluğu olduğunu düşünüyoruz.

---

* Sokratik yaklaşımlar: Daha geniş bilgi için bkz. *'Sokratik Sorgulama Sanatı: Eleştirel Düşünme Kavramları ve Araçlarına Dayalı Düşünür Rehberi'*, Richard Paul, Linda Elder, çev. Zeynep Tekin Babuç, Psikonet Yayınları, 2023.

Tablo – 5.1 Sınırda kişilik bozukluğu tedavilerinde yarıda bırakma oranları

Terapi Türü	Yarıda Bırakma (%)	Güven Aralığı (%)
Şema Terapi (Jacob ve Arntz, 2013)	10.1	95 GA 3.7-24.7
Diyalektik davranış terapisi (Kliem, Kröger ve Kosfelder, 2010)	23	95 GA 16.6-30.8
Aktarım Odaklı Terapi (Clarkin, Levy, Lenzenweger ve Kernberg, 2007; Doering ve ark. 2010)	34.9	95 GA 26.6-44.3
Zihinselleştirme temelli terapi (Bateman ve Fonagy, 1999, 2009)	24.8	95 GA 16.9-34

Yeniden Ebeveynlik ihtiyacı

Yeni öğrenilen deneyimlerin en iyi şekilde işlenişi, danışanların duygusal etkinleşme düzeyi belirli bir sınırda kaldığı zamanlarda olur (ayrıntılar için, bkz. 1. Bölüm). Duygusal etkinleşme düzeyini azaltmak için bir yöntem; var olan sahneye uzak bir bakış açısından bakmak olabilir, bunu birlikte oturduğunuz yerden ayağa kalkıp aşağıda kalan sandalyelere bakarak yapabilirsiniz. Bu uygulamayla danışan duygusal bağlantıyı keser ve süreç düzeyinden uzaklaşır. Bu güvenlidir, ancak yaşantısal kaçınmaya da yol açabilir. Ani yükselen duygusal etkinleşmeyi dindirmek için ikinci bir seçenek ise, danışanları etkin tutarken bir yandan da onları yeniden ebeveynlik yoluyla desteklemektir. Bu, danışanların yaşantısal kaçınmanın üstesinden gelmelerine ve duygusal düzeyde düzeltici bir deneyim yaşamalarını sağlar.

Farklı bilgi işlem kanallarının kullanılması ile iki yol çalışır. Gözlemci bakış açısı, bağlamsal ve açık olarak meta-bilişsel bir

düzeyde çalışır: Yeniden ebeveynlik yoluyla duyguları işleme, daha örtük olan zihinselleştirme yoluyla yapılır. İki yaklaşım da birbirini tamamlayan bir sistemin bağlantısını kurduğundan, iki ucun arasındaki köprü, duygusal deneyimin bilişsel süreçler ile bağlanmasıyla kurulur. Şimdi yeniden ebeveynliğin nasıl işlediğini ayrıntılı biçimde inceleyeceğiz.

Yeniden ebeveynlik, danışanınıza "görüldüğünü" ve koşulsuz olarak kabul edildiğini hissettiren bir duygusal bağı sürdürmek demektir. Danışanlarımız önemlidir ve biz onlara yardım etmek isteriz. Açık uçlu sorular danışanları sürecin içine girmesine davet eder ve zihinselleştirmeye yardım eder. Çelişkili gözükse de terapi sürecini yavaşlatmak, daha hızlı yol almaya yarayabiliyor. Yeniden ebeveynlik terapistin denge kurmasını gerektirir; danışanın olduğu yer onaylanırken ("değişim zor") değişim teşvik edilerek arttırılır ("haydi, bir deneyelim").

Miller (2000) terapötik hisleri, cinsel olmayan bir aşkın türüyle (Yunanca'daki '*agape*') ilişkilendirmiştir. Böylesi bir sevgi, ebeveynlerin çocuklarına karşı hissettiği sevecen duygularla da kıyaslanabilir. Ebeveynler çocuklarında, halihazırda onların (yalnızca) ne olduklarını değil ne olabileceklerini de görürler. Çocuklar, seven gözlerin ışığında daha iyi büyürler. Şema terapi ilişkisi de böylesi bir ideale adanmıştır. Şema terapi ilişkisi gerçek bir ilişkidir – elbette ki terapi sınırları içerisinde. Böyle bir ilişki kurma şekli hata yapmayı da içerir. Hatalarımızla nasıl başettiğimiz ve terapideki kırılmaları nasıl onardığımız, danışanlarımıza hizmet eden bir model oluşturur.

Terapistin kendini açması ve katılımı

Gerçek bir kişi olarak hareket etmek, en azından kısmen gerçek olan kişisel duyguları açığa çıkarmayı içerir. Jim McCullough (2000), psikoterapinin bilişsel-davranış analizi sisteminde (CBASP) "disiplinli kişisel katılım"ı önermiştir. Bu bizim kendini açma fikrimizle örtüşmektedir. Danışanlarımızın deneyimleriyle ilgili duygularımızı ve bazı kişisel deneyimleri sağduyulu bir şekilde paylaşmanın önemli olduğuna inanıyoruz. Bu, onların deneyimlerini normalleştirerek, suçluluk ve utanç duygularının azalmasına; ayrıca, güveni, bağlantıda olmayı ve şefkati arttırabilecek ortak bir ıstırap duygusunu sağlama potansiyeline sahiptir.

> Roy, panik ataklar ile boğuşuyordu. Terapisti onunla, uluslararası bir konferansta sunum yaparken çok kuvvetli bir panik yaşadığını paylaştı: "Kendimi çok açığa çıkmış hissettim ve saklanmak istedim."

Duyarlılığımız göstermek, bağlanma sistemine katılımı sağlar. Acımızı başkalarının acısına bağlamak, artmış bir onaylanma hissi ve bağlantı duygusuna yol açabilir. Danışanı ilgilendirdiği ölçüde terapist olarak kendimi açmamız, zihinsel süreçlerimiz hakkında danışana içgörü sağlayan bir başka modelleme kaynağıdır. İyi yapılırsa, saygı ve güveni arttırır. Yatarak tedavi gören, gündüz kliniği veya diğer grup ortamlarında, ötekilerin varlığı, ıstırabın evrenselliği duygusuna çok büyük bir katkıda bulunabilir. Böylece grup, sınırlı yeniden ebeveynlik kaynağı olabilir (Farrell ve Shaw, 2012; Yalom, 1983).

Haliyle, paylaştığımız duygu ve deneyimlerin gerçekçi temellere dayanmaları ve sahte olmamaları önemlidir. Dürüst olun! Bir danışan seansa başladığınızda "Bugün biraz yorgun görünüyorsunuz. İyi misiniz?" gibi bir soru sorabilir. Danışanın ilgisini uyandıran şe-

yin bir aslı varsa buna karşı çıkmayın. Yaşam öykünüzü vermeyin, ancak şunun gibi uygun bir tepki verebilirsiniz: "İyi gözlemlediniz! Haklısınız. Bazı kişisel sorunlarla mücadele ediyorum. Bunun sizinle veya terapimizle hiçbir ilgisi yok ve bugünkü seansımızda elimden gelenin en iyisini yapmaya çalışacağım. Sorduğunuz için teşekkürler." Terapistin kendini açması, herkesin bir dereceye kadar mücadele verdiğini anlatmaktadır, çünkü biz insanız. Bu güven vericidir. Farklı noktalardan başlayarak, ancak çoğu zaman benzer konularla ilgilenerek, yaşam boyunca yolculuk ederiz. Stresle başeden bir Sağlıklı Yetişkin modeli sağlamak için mükemmel olmamıza gerek yok. Terapistin kendini açması şu durumları da içerebilir: Mevcut şema etkinleşmesinden çıkmak için biraz derin nefes almayı, yeni bir bakış kazanmak için ayağa kalkmayı; bunalmışsa kısa bir mola vermeyi veya sadece şunu itiraf etmeyi içerebilir: "Şu an kendimi rahatsız hissediyorum. Bana bir dakika verin. Az önce burada, aramızda ne oldu? Modlar açısından, şu an neredeyiz?"

Elbette terapistin kendini açmasının önemli sınırları vardır. Kısa süreli olmalı, odak danışanda kalmalı ve terapötik ortamın etik sınırlarına saygı duyulan bir çerçevede olmalıdır. Hedefimiz gerçek bir ebeveyn olmak değil ancak, danışanlara, hayatlarında eksik kalmış olan, küçük dozlarda ve tutarlı olarak, ihtiyaçlarının tatminini ve duygusal gelişimlerini yeniden canlandıran bir duygu vermektir. Dengeyi korumak bizim için kolay değildir. Bu nedenle video kayıtlarının kullanıldığı yoğun süpervizyonlar, şema terapi eğitiminde çok önemlidir (Roediger ve Laireiter, 2013). Bu süreç aynı zamanda şemalara sahip olduğumuzu anlamamıza da yardımcı olur (Leahy, 2001), ki bunlar da terapiyi bozabilir. Bu anlayışı psikodinamik terapilerde sözü edilen, aktarım ve karşı aktarım dinamiklerinden biliyoruz.

Yeniden Ebeveynlik ve Empatik Yüzleştirmeyi İnce Ayarlama

Terapiste bağımlılıktan kaçınılmalı mı? Bu çok önemli bir sorudur, çünkü birçok terapist herhangi bir derecede bağımlılığı teşvik etmekten korkar, ancak şema terapinin yeniden ebeveynlik modelinde bu doğaldır. Hiçbir iyi ebeveyn, küçük bir çocuğa destek ve yardım teklif etmekten kaçınmaz. Çocuk modundaki danışanlar eşit derecede çaresiz bir duygusal durumdadır. Aslında, sağlıklı duygu düzenlemesi, ancak bebeğin bağlanma ve güvenlik ihtiyaçları tutarlı bir şekilde karşılandığında gelişebilir.

Şema terapide zamanla ortaya çıkan doğal bir gelişim süreci olur. Birinci olarak, terapist danışana yeniden bakım sağlar. Ardından danışanlar kendi Sağlıklı Yetişkin modlarının yardımıyla özerklik geliştirmeye yönlendirilirler. Bir "ebeveyn figürü" olarak terapist böylesi değişimlere uyum sağlamalıdır. Çünkü daha sonra terapide danışanına empatik yüzleştirme, sınırları belirleme ve yeri geldiğinde de meydan okuma gibi önem kazanacaktır. Bunların terapide kullanımı danışanın –bebeklikten itibaren, ergenlik ve nihayetinde yetişkinliğe kadar olan– kişilik gelişiminin seyrini eşitler.

> Amanda çocukken ciddi bir şekilde travmatize olmuştu. Annesi, art arda sevgili değiştiren bir eroin bağımlısıydı. Amanda'nın terapiye ilk gelişi 15 yaşında kendini kesmeye başladığında olmuştu. Birkaç yıl boyunca haftalık gerçekleşen bir terapiye ihtiyacı vardı. Yavaş yavaş intihar krizleri daha azaldı; dürtüselliğini ve düşük hissettiği ruh hallerini daha iyi yönetmeye başlamıştı. Ancak terapistinin de belirttiği gibi, "Amanda'nın güvenlik ve bağlanma ihtiyaçlarını karşılamak için yıllarca terapiye ihtiyacı vardı. Güvenmeyi öğrendi ama bu sadece başlangıçtı."

Yeniden ebeveynlik sürecinde, danışanlarımıza yönerge verme ile alan tanıma arasında bir denge oluşturmamız önemlidir (örneğin, zihinselleştirmeyi kıvılcımlandıran açık uçlu sorular sormak). Danışanlara terapiyi nasıl deneyimlediklerini sormanızı öneriyoruz. Kendilerini, genellikle hükmedilmiş olmaktan çok, derinden anlaşılmış ve iyi şekilde yönlendirilmiş hissederler (De Klerk, Abma, Bamelis ve Arntz, 2017). Ancak risklerin farkında olmak önemlidir. Şema terapisti ilişkide çok baskın olabilir ve danışanın özerk gelişimini engelleyebilir. Her bir danışanın gelişimsel ihtiyacı, zamanla, vakadan vakaya ayrıca izlenmelidir. Etkili bir yeniden ebeveynlik, daha bakımveren anaç bir mod ile, yeri geldiğinde danışanı daha iyisi için zorlayan bir ebeveyn modunu dengeler (Lockwood ve Perris, 2012).

> **İlke:** Kendi yapabilecekleri şeyleri danışanlarınız adına yapmaktan kaçının. Ancak bunalmış bir durum içinde kalmalarına da izin vermeyin ve desteğe ihtiyaç duyarlarsa hemen müdahale edin.

Joanne'nin mikrodan-makroya kalıpları ve terapistin dengesi

Yaklaşık altı aylık bir şema terapi sürecinden sonra Joanne ve terapisti arasındaki terapötik bağ büyüyordu. Joanne seanslarda çok nadiren başetme modlarına giriyordu; terapide iyi bir ilerleyiş olduğu gözüküyordu. Ancak terapötik bağ daha da güçlendikçe Joanne, seansların sürekliliği ve sıklığı hakkında giderek endişelenmeye başlamıştı. Giderek daha çok temas talep ediyordu (e-postalar, ek seanslar, daha uzun seanslar). Bir örüntünün tekrarladığı görülüyordu; Joanne babası veya eşi işe gittiğinde yaşadığı Terkedilme şemasını terapide telafi ediyordu.

Bu durum bir ikileme yol açmıştı. Terapisti Joanne'ye yeniden ebeveynlik yaparak daha fazla zaman ve uygunluk vermek istedi an-

cak o verdikçe, Joanne daha da fazla istiyordu. Bunun nedeni Joanne'nin bakım yönünden istikrara sahip olması zordu (Terkedilme şeması). Ancak daha fazla vermenin bir sonu yoktu. Haliyle empatik yüzleştirmeye ihtiyaç olduğu ortadaydı. Aşağıdaki diyalog, terapistin, danışanın daha fazla yeniden ebeveynlik için artan talepleri sınırlamak için nasıl empatik yüzleştirme yaptığını gösteriyor. Böylelikle terapi ilişkisinin soldan sağa eksenlerinde denge kuruluyor *(bkz. Şekil-5.2, s. 141)*.

Terapist— Joanne, bugün konuşmak istediğim, bizim için ve terapimiz için çok önemli olduğunu düşündüğüm bir şey var.

Joanne— Tamam ama bu kulağa kötü geliyor...

Terapist: Kötü ya da korkutucu bir şey yok... Bazen odada olanlarla ilgili daha doğrudan olmamın benim için önemli olduğunu biliyorsun, çünkü terapide olanları gerçek yaşamdaki şeylerle ilişkilendirmek için bir fırsat sağlamaya yardımcı olabilir.

Joanne— Elbette...

Terapist— Hayatında her zaman ihtiyaçlarınızı ve duygularınızı paylaşabileceğin ve birisinin seni gerçekten dinleyip, ciddiye aldığı böylesi bir yerin olmadı. Öte yandan, bazen yeterince zaman ve ilgiye sahip olmayacağınız konusunda oldukça endişeli olduğunu hissediyorum. Bilirsin, sanki ek seanslar planlayarak veya seanslarımızın daha uzun sürmesini sağlayarak veya hatta benimle e-posta yoluyla iletişime geçerek terapide daha fazla zaman kazanmak istiyormuşsun gibi geliyor. Neden söz ettiğimi anlıyor musun?

Joanne— Evet. Terapiye gelmeyi seviyorum. Bunun gerçekten yardımcı olduğunu anladım, ancak seanslar arasında çok fazla zaman olduğunu hissediyorum ve başka zamanlarda bana

yardım etmek için orada olmana ihtiyacım var ve uygun olmadığın zamanlar da bazen paniğe kapılmama neden oluyor. Ama biliyorsun değil mi, seninle ne kadar çok zaman geçirirsem, o kadar yardımcı oluyor.

Terapist— Küçük Joanne'nin kendini yalnız hissettiğinde, hatta benim uygunluğum hakkında endişeli hissettiğinde ulaşmaya çabalaman, sakinleşmene yardımcı oluyor, değil mi?

Joanne— Doğru.

Terapist— Bunun çok güzel bir yanı da var ve niçin yapmanız gereken buymuş gibi hissettirdiğini anlayabiliyorum. Ama başka bir yanı daha var... Arkadaşlarının niye sık sık uzaklaştıklarını tahmin etmeye başladım. Belki de seni desteklemeleri için onlara çok fazla güvenmeye başladığında, kendilerini biraz tükenmiş hissetmeye başlayabilirler. Bununla ilgili ne düşünüyorsun?

Joanne— Eninde sonunda hep bu olur. Herkes beni terkediyor.

Terapist— Doğru. Sanırım bazen acı verici duyguları yatıştırmak için gittikçe daha çok şey istiyormuşsun gibi [not: Davranış, vaka kavramsallaştırmasındaki Kırılgan Çocuk moduna işaret ediyor], ama bu diğer insanlar için çok fazla olabilir, anlıyor musun? Ve sonunda uzaklaşabilirler.

Joanne— Evet, o zaman yine yalnızım.

Terapist— Şimdi bunun bir şekilde aramızda olduğu hissine kapılıyorum. Duygularınızı incitmekten veya sana karşı çok sert olmaktan biraz korkmama rağmen, sana karşı gerçekten dürüst olmayı ve nasıl hissettiğimi göstermek istiyorum. Terapide ihtiyaçlarının karşılanması için çalışmamızın bizim için çok önemli olduğunu düşünüyorum, ancak bu tıpkı gerçek dünyadaki gibi; insanların yapabileceklerinin bir sınırı vardır.

Ve ben anlayabilsem bile, ihtiyaçlarını karşılamak için çok zorladığınızda bunu kendinin farkedebilmeni istiyorum.

Joanne— Elbette. Tam bir aptalım. Çok aciz ve muhtacım. [Not: Cezalandırıcı Eleştirel mod]

Terapist— Bu konuda cezalandırılmayı hak ettiğini düşünmüyorum. Sanırım küçük Joanne'nin bağlanmak istemesi çok doğal, çünkü böylesi bir şekilde bağ kurması ve istikrara sahip olması gerçekten zordu. Ancak merak ediyorum, uygunluğum ve seanslar arasında olabilecek sağlıklı, sürdürülebilir bir iletişim hakkında konuşabilir miyiz?

Yeniden ebeveynlik yaparken bilişsel düzeyin ötesine geçmek önemlidir. Empatik yüzleştirme yapmak bazen danışanların terapideki 'tıkanıklıktan' çıkmalarına yardımcı olan tek yoldur. Terapist, duygusal etkinleşmenin üzerine durmalı ve işe yarar bir çare aramalıdır. Bu ince dengeli bir ayar gerektirir. Nitekim terapi odasına önemli ve yüzleştirici mesajları getirmenin yollarını aramalı ve bunu yaparken sde danışanı otomatik uyumsuz başetme modlarına itmemeliyiz.

Motivasyonel Görüşme Yoluyla Terapistin Dengesini İncelikle Ayarlama

Miller ve Rollnick (2002) tarafından ortaya konulmuş olan motivasyonel görüşme, şema terapide de kullanabileceğimiz bir şekilde terapi ilişkisinde iyi bir dengeyi ortaya koyar. Kitaplarının ilk basımında, dengeleme stratejilerini, bir kısaad kullanarak göstermişlerdir FRAMES [Frame–Responsibility–Advice–Menu of techniques–Express empathy–Support of self-efficacy]:

- **Feedback** (Geri-bildirim): Danışanınıza gözlemleriniz, endişeleriniz, duygularınız veya dürtüleriniz (kendini açma); durumun ihmal edilen yönleri; veya olası sonuçlar hakkında, tıpkı iyi bir arkadaşın yapacağı gibi, net geri-bildirimler verin. Bu, danışana bir şey sunarak Şekil-5.2'deki *(s. 141)* sola doğru bir adım atmak anlamına gelir.
- **Responsibility** (Sorumluluk): Bu geri-bildirimin yalnızca sizin bakış açınız ve endişelerinizi kapsadığını ve bir yetişkin olarak danışanınızın kişisel eylemlerinden sorumlu olduğunu belirtin (çocuk istenmeyen davranışlar gösterirlerse ebeveyn bir mesafe alabilir). Bu, Şekil-5.2'de sağa doğru hareket anlamına gelir.
- **Advice** (Tavsiye): Bir ebeveyn (veya bir arkadaş) gibi, danışanın bir çözüm geliştirmesini beklemeyin. Kendinizi yeni bir işyerinde, araba kullanmayı öğrenirken veya piyano dersinde hayal edin: Bir öğretmen veya eğitmeninizden tavsiye beklemiyor musunuz? Aynı şekilde, terapistler de bir durumla nasıl başaçıkılacağına ilişkin fikirler sunarak uzmanlıklarından yararlanırlar. Danışanınız başaçıkmada zorluk yaşıyorsa bu çok önemlidir. Destekleyici olmak, Şekil-5.2'de sola doğru bir hareket anlamına gelir.
- **Menu of techniques** (Teknikler mönüsü): Danışanlara asla ne yapacaklarını söylemiyoruz. Seçimi onlara bırakıyoruz. Danışana alan tanımak, Şekil-5.2'de sağa doğru başka bir hareket anlamına gelir. İnsanlar kendi özerklik ihtiyaçlarını karşılayan seçeneklere sahip olmayı severler. Belki de bu yüzden süpermarketler kırk farklı diş macunu sunuyordur! Terapi sırasında, onlara seçimlerinin olası sonuçları ve sonuçları hakkında geri-bildirim vermeye başlayabiliriz.

- **Express empathy** (Empati göstermek): Bu kulağa tanıdık gelebilir ama birçok terapist empatiyi ifade etmenin gücünü tam olarak kullanmaz. Ebeveynlerin bir bebeğin ilk adımlarına nasıl tepki verdiğini düşünün: Bu onlar için Ay'da atılan ilk adımı izlemek gibidir! Bu doğal tepkiye çocuklar da iyi tepki verirler ve sonuç olarak yürümeyi öğrenmeye devam ederler. Bu nedenle, özellikle tedavinin başlangıcında danışanınızı abartılı bir şekilde bile olsa övmenizi öneririz. Bunu yapmak aynı zamanda bağlanma ihtiyaçlarını yatıştırır, terapötik bağı güçlendirir ve özyeterliklerini artırır.
- **Support self-efficacy** (Özyeterliği destekleyin): Yaşantılanan özyeterlik düzeyi, terapideki iyi sonucun en güçlü belirleyicisidir (Bandura, 1977). Terapinin başlangıcında yönlendirici başladıysak da *(bkz. Şekil-5.2'deki sol uç)*, terapinin son amacı danışanların özdüzenleme ve özerkliğini artırmaktır. Bu nedenle danışanların girişkenliklerini adım adım güçlendirmeliyiz. Bu, en iyi terapi olan Sağlıklı Yetişkin "laboratuvarı"nda işe yarar. Terapinin başlarında önerilerde bulunmaktan, yavaş yavaş danışanlara kendi fikirlerini sormaya ve seanslar arasında yeni beceriler uygulamalarına yardımcı olmaya geçeriz. Başlangıçta, övgü yoluyla biz motive ederiz. Ve zamanla daha uzun vadeli içsel motivasyon sağlayacak olan şey gerçek yaşamdaki başarı ve etkililiğin danışan tarafından yaşantılanması olur.

  Terapiste İpucu: Daha coşkulu bir şekilde empati gösterdiğinizde ne ters gidebilir? En kötü durum, danışanın övgülerinizi abartılı veya sahte olarak görmesidir. Daha sonra, "Tamam, bu hafta ödevinizi yapmanızın harika olduğunu söylerken çok güçlü sözcükler seçmiş olabilirim. Ama aslında se-

ansta ne üzerine anlaştığımızı hatırlamanın ve sonra bunu hafta boyunca yapmanızın ne kadar zor olduğunu biliyorum. Bir şeyleri değiştirme çabanızı gerçekten takdir ediyor, bunu size aktarmak istiyorum."

Bakış Açısına Değişim Getirerek İlerleme Kaydetmek

Düşük işlevli danışanlarla çalışırken terapistin daha etkin bir rol alması mantıklıdır çünkü bu Sağlıklı Yetişkin gibi bir rol-model oluşturur. Bu durumlarda terapinin daha az Sokratik (sorgulayıcı) olması gerekir (Brockman ve Calvert, 2016). En azından tedavinin başlarında böyle olmalıdır (Arntz ve Jacob, 2013). Öte yandan, daha işlevsel olan danışanlar Sağlıklı Yetişkin moduna geçebilir ve çözümleri kendileri bulabilirler. Danışanların kaynaklarının gücüne veya Sağlıklı Yetişkin moduna bağlı olan bir dizi müdahale adımları öneriyoruz:

1. Gözlemci bakış açısına geçin
2. Genişletme tekniğini kullanın (yakın arkadaş, bilge akıl)
3. Yerine koyma tekniğini kullanın (çocuk modunu, danışanın çocuğuyla yer değiştirin)
4. Terapisti bir rol-model olarak somutlaştırın

Bu adımlarda, kontrol odağı (Saleh, 1966) danışandan terapiste geçer. Daha az işlevselliğe sahip danışanlar, en azından terapinin başlangıcında, bir imgelem veya rol yapma alıştırmasında ilk önce Sağlıklı Yetişkin modu işlevlerini bizim gerçekleştirmemize ihtiyaç duyarlar. Herhangi bir şema terapi çalışmasının önemli bir amacı, seansı iyi bir şekilde sona erdirmek ve düzeltici bir duygusal deneyim sağlamaktır. Bunu başarmak için, aşağıdaki durumda gösterildiği gibi, bazen daha etkin bir rol benimsememiz gerekir. Örneğin:

Bir imgelem çalışması sırasında, Joanne kendini küçük bir çocuk olarak yatağında kusarak uyanırken buldu. Yardım istemek için annesinin yatağına gitti. Annesi yardım etmeyi reddetti; baş ağrısını bahane etti ve yatağından çıkmadı. Terapist bu anda içeri girdi ve anneye kızını kirli yatakta yalnız bırakarak sorumsuzca davrandığını ve iyi bir annenin bunu yapmayacağını söyledi. Terapisti imgelem çalışmasından sonra danışana neler hissettiğini sordu ve o da "Korkunç!" Diye yanıtladı. Danışan annesinin hasta olduğunu ve kendisine yardım edemeyeceğini ve bu konuda yaygara yapmaması gerektiğini söyledi. Joanne içinde terapiyi bırakma dürtüsü hissetti.

Bu vaka örneği iki tane hata gösteriyor:

1. Terapist çok hızlı ilerledi ve danışanın içsel eleştirel modlarını yok saydı. Hatırlayın, genellikle eleştirel modların inançları tamamen ego-uyumludur ve danışanlar bu seslere kendi duygu ve ihtiyaçlarından daha fazla güvenirler. Özellikle "ebeveynleşme"ye maruz kalan, ebeveynlerine bakımvermek üzerine yetiştirilmiş çocuklar için bu böyledir. Daha önce de bahsettiğimiz gibi, güçlü bir içsel eleştirel moduna sahip olmak yardımcıdır; çocuk ve çevre arasındaki beklentilerin uyumsuzluğunu azaltır. Burada uyumlu bir değer vardır. Aslında birçok danışanın kolaylıkla taraf değiştirememeleri anlaşılır. Tempoyu yavaşlatın ve eleştirel inançların bazı ayrıntılarını keşfedin; onları sandalyelere koyun ve onları dikkatle yeniden ele almak için gözlemci bakışına geçin. Belki de daha sonra terapide danışanın içsel eleştirel modları yumuşadığı zaman bakımverenlerine yönelik itirazlarınızı daha başarılı bir şekilde yapabilirsiniz.
2. Çocuk için herhangi bir bakım yoktu. İmgelem çalışmasına terapistin etkin olarak çocuğa yeniden ebeveynlik vererek başlaması, içse eleştirele meydan okuyarak başlamaktan (her ne kadar istismar edici olsa da) her zaman daha güvenlidir. Bu ayrıca terapötik bağı kuvvetlendirir.

Terapiste İpucu: Dikkate alınması gereken bir tehlike var. Eğer çok hızlı hareket ederseniz, danışanları sahip oldukları derin inançlarıyla (sandalye diyaloglarında) veya yakınlarına (imgelem çalışmasında) yönelik yaşayabileceği bir içsel bağlılık çatışmasına doğru itebilirsiniz. Danışanınız kötü tepki verebilir ve hatta tedaviyi bırakabilir.

Aslında içsel eleştirel mod seslerinin içeriğine bakmaktan çok, uzun süreli etkilerini incelemek bu mod'a mesafe almayı kolaylaştırır. Çünkü bazen içerik en azından kısmen doğru olabilir, ancak çocuğa uygulanma şekli toksik potansiyelini ortaya çıkarır. Etkin rol üstlenmenizi, ancak suçlamanın duygusal yoğunluğunu abartmamanızı öneririz. Bunun yerine, içsel eleştirel tarzlarının toksik etkilerine odaklanabilirsiniz. Bir kırılmayı önlemek adına, danışanınızın inançlarını sorabilir, bunları 'içsel eleştireller' şeklinde etiketleyebilirsiniz. O veya gelecekteki bir seansta da sandalye diyalogu aracılığıyla, bu içsel eleştireli tek bir sandalyeye koyabilirsiniz. (Sandalye diyalogları ve imgelemin nasıl uygulanacağına ilişkin ayrıntılara 9. ve 10. Bölüm'lerde değineceğiz.) Bu yapılsaydı, yukarıdaki vaka öyküsü farklı bir durum alabilirdi.

Terapist— Sahneye şu an olduğun yetişkin olarak girebilirsin. Ne hissediyorsun?

Joanne— Annem için üzülüyorum.

Terapist— Öyle mi? Bu beni şaşırtır. Ben aslında çocuk için üzülüyorum. Kafanın içindeki ses ne diyor?

Joanne— Ses, annenin hasta olduğunu, çocuğun telaşlanmaması ve yatağına geri dönmesi gerektiğini söylüyor.

Terapist— Bu kulağa anneye çocuktan daha fazla özen gösteren bir içsel eleştirelin sesi gibi geliyor. Bu ses çocuğa nasıl hissettiriyor?

Joanne— Çocuk utanıyor ve suçlu hissediyor.

Terapist— Oh, evet, bunu ben de hissedebiliyorum! Bu içsel eleştirel mod seslerini zihnimizde tutalım ve onlarla daha sonra çalışalım. Gördüğüm şey, seni çocuğun ihtiyaçlarını kabul etmekten alıkoymaları. Çocuğa şimdi ben baksam sorun olur mu?

Joanne– Bunu yapmayı istiyorsanız...

Terapist— Evet, gerçekten istiyorum! Şu anda anneyi yargılamak istemiyorum. Belki haklısın, o çocuğa bakamayacak kadar hasta. Ama madem öyle, onun gidip biraz yardım almasını beklerdim. Benim gördüğüm bir şey de çocuğun endişeli olduğu ve biraz yatıştırmaya ihtiyacı olduğu. Şimdi seninle konuşuyorum, küçük Joanne. Sen küçük bir çocuksun. Bedeninde ne olduğunu anlamıyorsun. Bu tehlikeli bir şey değil. Sadece bedeninin sevmediği bir şey yedin ve bu yüzden de bedenin onu geri atıyor. Sadece seni korumak için. Bu senin hatan değil. Yanlış bir şey yapmadın. Olur öyle bazen. Yatağına yeni bir battaniye koyayım, sana temiz bir pijama vereyim ve seni yatağa davet edeyim. Bu nasıl olur?

Joanne— Oh, bu iyi hissettiriyor!

Terapist— Doğru. Bu, her çocuğun ihtiyacı olan şeydir. Ve buna da ihtiyacın var. Bu tamamen normal! Şimdi yetişkin Joanne'e bir soru sormama izin ver: Şimdi küçük Joanne'e bakarsanız, ne hissediyorsun?

Joanne— Haklısın! O sevimli küçük bir kız. (Bir an tereddüt ettikten sonra) Sen iyi bir kızsın. Bu senin hatan değil. Gel kollarıma.

Terapist— Çocuk nasıl tepki veriyor?

Joanne— Hoşuna gitti. Başını omzuma yasladı.

Terapist— Bu nasıl bir duygu?

Joanne— Biraz tuhaf ama fena değil.

Terapist— Bedende nasıl hissettiriyor?

Joanne— Karnımda sıcak bir his var ve göğsüm genişliyor.

Terapist— Bu harika. Sağlıklı Yetişkin modun ihtiyaçlarınızı önemsediğinde böyle hissedebilirsiniz. Hoşnut olan, mutlu bir çocuk moduna girersiniz.

Özet

Bu kısımda, şema terapistinin etkin, esnek ve oldukça müdahil olmasının önemini ayrıntılandırdık. Şema terapide müdahalelerin nasıl yapılacağına ilişkin dengeli bir kuram ve pratik tavsiyeler sunduk. Ayrıca yeniden ebeveynliğin rolü; terapi odasında fiziksel olarak pozisyon değiştirmenin yararları (birlikte ayakta durmak, danışanın yanında veya arkasında oturmak gibi); zihinselleştirme, kaynakların etkinleştirilmesi, empatik yüzleştirme ve terapötik dengeyi teşvik eden bakış açısı değişikliklerine duyulan ihtiyaçları tartıştık ve bunları motivasyonel görüşme ile gösterdik.

6 Çocuk, İçsel Eleştirel ve Başaçıkma Modlarını Ele Almak

Bu bölümde, danışanın şemalarından kaynaklanan uyum bozucu örüntüleri ele almanın temel stratejilerini anlatacağız. Odağımızda çocuk, eleştirel iç ses ve başaçıkma modları tarafından oynanan "tiyatro oyunu" olacaktır. Yönetmen olan terapist senaryoyu değiştirmeyi ve aktör modları yönetmeyi öğrenmelidir. Senaryoyu değiştirmek, duyguların ve "can alıcı" anıların bulunduğu çocuk modlarına erişim sağlamayı gerektirir. Bu modlar çoğunlukla kulistedir fakat sahnede olanları ciddi şekilde etkiler. Başaçıkma modları sahnede gördüklerimizdir fakat danışanın giderilmemiş ihtiyaçlarına erişmek için sahnedekileri devredışı bırakmamız gerekir. Sonraki bölümde Sağlıklı Yetişkin modunun nasıl güçlendirileceğini anlatacağız ve 8. Bölüm'den itibaren yaşantısal teknikler kullanarak örüntülerin nasıl değiştirileceğine ilişkin ayrıntılara ineceğiz.

İlke: "Sadece başaçıkma modları üzerinde durulmuş bir seans boşa harcanmış bir seanstır" bir şema terapi mantrasıdır. Başaçıkma modlarını devredışı bırakmalıyız.

Başaçıkma Modlarını Ele Almak

Başaçıkma modlarını ele alabilmek için öncelikle onları tanımlamalı ve adlandırmalıyız.

Başaçıkma modlarını tanımla ve adlandır

Başaçıkma modlarının birçok özelliğini 3. Bölüm'de anlattık. Şimdi de onları ele almak için bazı stratejiler sunuyoruz. Bazıları temel bazıları daha ileri düzey. Aşağıdaki listede önerilen stratejiler ardışık adımlar değildir, herhangi bir sırada deneyebilirsiniz. Her biri bir alet takımının parçalarıdır. Her bir danışanınızla ilgili terapötik hedefleriniz hakkında düşünün ve yeniden ebeveynlik ve empatik yüzleşmeyi dengelemek için ihtiyacınız olanı dikkatlice uygulayın.

- ❑ **Adlandırın**: Başaçıkma modlarını tanımladıktan sonra onları adlandırın: "Oturma şekliniz bana Kopuk Korungan modunda olup olmadığınızı düşündürüyor."
- ❑ **Onaylayın**: Eleştirel bir şeyler söylemeden önce, danışanla olan bağınızı güçlendirip başaçıkma modunu onaylayın: "Güven ve korunma ihtiyacınızı tamamen anlayabiliyorum. Tahmin ediyorum ki bunu Kopuk Korungan moduna çekilerek yapıyorsunuz. Niçin orada kalmanın sizin için daha güvenli olduğunu anlamama yardım edebilir misiniz?"
- ❑ **Duygusal temasta bulunun**: Danışanınız karşısında kendi şemalarınızın etkinleşmesi ile ilgili duygularınızı ifade ederek duygusal temasta bulunun: "Benimle böyle sert konuştuğunuzda kendimi tehdit altında hissediyorum. Sanırım bu benim üzerimde baskı kuran aşırı telafi modlarından birinin içinde olduğunuza işaret ediyor."
- ❑ **Bağlı kalın:** Danışanınız terapiyi bırakmakla tehdit ederse bağlı kalın: "Anlıyorum ki iyi hissetmiyorsunuz. Lütfen bana sizi

daha iyi anlamam için yardım edin. Bana ne hissettiğinizi anlatın."

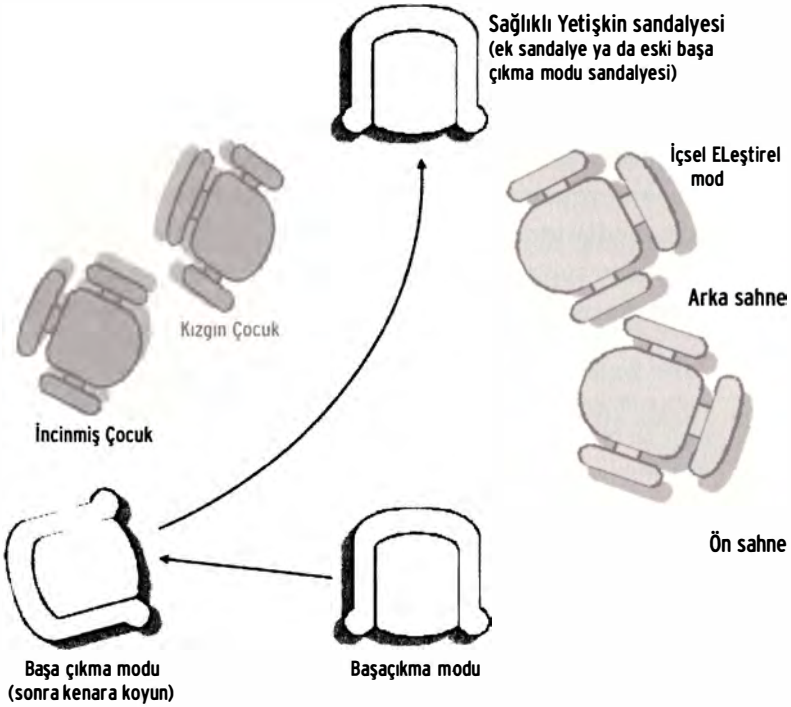
- **Ayırım yapın**: "Kendinizi anlaşılmamış hissettiğinizi söylediniz. Peki, şu an ne yaptığımı görüyorsunuz?"
- **Etkileri değerlendirin**: Hedeflenmiş ve neden olunmuş etkilerin her birini değerlendirin: "Bana çok arkadaşça davranırsanız, bu benim eleştiride bulunmaktan çekinmeme neden olabilir. Doğrudan olma riskini almak ise bağımızı zedeleyebilir fakat fazla boyun eğici olmanız sizi çıkmaza sokar."
- **Sözsüz davranışları not alın**: Duygusal tepkileri ifade eden ses tonu, beden duruşu, gözyaşları ve küçük hareketler gibi sözsüz davranışları not alın. Mümkünse onları danışanınıza farkettirin ve onların üzerinde durun. Onlar, çocuk modlarının söylemeye çalıştıklarına işaret eder.
- **Psikosomatik semptomları saklanmış çocuk modlarının elçileri olarak kabul edin**: "Eğer baş ağrınız bir insan olsaydı ne derdi? Ne olsa kendinizi iyi hissederdiniz? O olmasa ne yapardınız? Eğer o orada olmasaydı ne yapmak zorunda kalırdınız?"
- **Kök inançlara erişin**: "Kafanızın içindeki ses ne diyor?" Bu şekildeki konuşmalar genelde birinci tekil şahıslı cümleler şeklinde olur: "Kendimi baskı altında hissediyorum"; "Bir şeyleri yerine getirmeliyim"; "Eğer duygularımı belli edersem kontrolümü kaybederim."
- **Artıları ve eksileri inceleyin**: Bir seansı, sözkonusu başaçıkma modunun her iki yüzünü de değerlendirmeye ayırın. Geçmiş ve günümüzdeki uyum sağlayıcı yönlerini ve olumsuz etkilerini ele alın. Danışanınıza her iki taraf için de bir sandalye verin. Başaçıkma modunun nasıl sorunlara yol açtığını ya da

danışanınızın ihtiyaçlarını karşılamasının nasıl önüne geçtiğini anlayıp kabul etmek önemlidir. Amacımız, önce danışanın Sağlıklı Yetişkin modunu etkinleştirmek, sonra da onunla bir anlaşma yapmaktır. Danışan bu mod'a karşı sıkça kararsızlık gösteriyor olsa da her zaman danışanın daha iyi olmak ve esnekliğini yeniden kazanmak isteyen bir yanı vardır. Başaçıkma modunu bu şekilde ele alabilmek için izin almalısınız ve eğer bu izni almazsanız ne yazık ki terapi sekteye uğrayacaktır.

"Gözle görülebilir" bir vaka formülasyonu

Vaka formülasyonunuzu gözönüne sermek için sandalyeler kullanmanızı tavsiye ediyoruz (örneğin, 2. Bölüm'deki mod haritasi için, bkz. Şekil-6.1). Kopuk Korungan gibi bir başaçıkma modunu temsil etmesi için bir adet sandalyeyle başlayabilirsiniz. Ardından, danışanın, çok doğal gibi gözüken otomatik düşünceleri arasından, temelde yatan kök inançlarını (içsel eleştirel modları) ve de yüzeysel sosyal duyguları arasındaki temel duygularını (çocuk modları) belirleyin. Bu ayırımı yaptıktan sonra içsel eleştirel modun inançlarını ve çocuk modunun temel duygularını düzenleyip, her inanç öbeği farklı bir kişiyi temsil ediyormuşçasına, başaçıkma modunun sandalyesinin arkasına iki ayrı sandalye olarak yerleştirin. Mod haritasını sandalyelerle temsil etmek, danışana yüzeysel düşünce ve duyguların "arkasında" bir şey olduğunu aktarır. Bu içsel tasvirleri sandalyelere ayırdıktan sonra, onlarla adeta bir içsel sahnedeymiş gibi, değişik açılardan bakıp birbirleriyle etkileşime sokarak, çalışabilirsiniz.

Saklı modları fiziksel olarak betimlemek formülasyona yaşam verir ve danışanlarla birlikte keşfetmek istediklerimizi simgeler (sandalye ve imgelem çalışmaları yoluyla). Danışanla birlikte birkaç sandalyenin arkasında durmak, süreci danışan için duygusal olarak yoruculaştırmadan, mod halleri arasındaki dinamik etkileşimlere yaşam verir.



Şekil - 6.1 Mod haritasına göre sandalye pozisyonları.

Danışanınızın terapiye getireceği olağan endişeleri ifade etmek için sandalyeleri nasıl kullanabileceğinizi düşünün. Danışanın "kafasının içindeki seslerin" mesajlarını içsel eleştirel sandalyesine, belki de Cezalandırıcı eleştireli Talepkâr eleştirelden ayırarak, koyabilirsiniz. Sonra da çocuğun duygusal tepkisini görmek için, onların çocuk sandalyesiyle açıkça konuşmasına izin verin. Böylece, olan etkileşimi ve niçin başaçıkma modlarının çocuk modlarını koruması gerektiğini görebiliriz. Odadaki pozisyonlarının haritaya uygun olması için sandalyeleri mod haritasına göre yerleştirmenizi öneriyoruz.

Başaçıkma modlarına değinmek

Başaçıkma modlarının, danışanınızın şu ana kadar bulduğu en iyi çözümü sağladığını kabul edin. Başaçıkma modlarının, geçmişte, önemli görevler yaptığını kabul ederek başlayın. Fakat, bir başaçıkma modu, katı ve sabit bir durum alırsa uyum bozucu olur. Bazen başaçıkma modlarının koruma sağlama şekli farketmesi zor olabilir. Terapinin en zor tarafı, danışanın akılcı ve normal gözüken şeylerin aslında kaçınma olduğunu görmesine yardım etmek olabilir.

> Suzie, boşluk hissi ve depresyondan acı çeken bir öğretim görevlisiydi. Kendi standartlarına göre, güçlü bir araştırma profili olan, bir bilişsel terapist arayıp buldu. Güzel sohbetler ettiler ve ikisi de iyi ilerleme kaydettikleri yanılsaması içindeydi. Ancak terapiyi bitirme zamanı geldiğinde, Suzie kendisini terapist tarafından yalnız bırakılmış hissetti. Ne yazık ki, ikisinde de ötesine geçemedikleri düşünselleştirme başaçıkma modu vardı. Suzie'nin, Kopuk Korungan arkasındaki, yalnız çocuğu terapi sürecinde ele alınmadı.

Danışanlar, genelde, uyum bozucu başaçıkmanın kendilerinin Sağlıklı Yetişkin modu olduğuna inanır ya da öyleymiş gibi davranır. Başaçıkma moduna meydan okuyan terapötik girişimlere direneceklerdir. Bir başaçıkma modu ile konuşmayın çünkü bu onu sadece pekiştirecektir. Yavaşça hareket ederek, ısrarcı bir şekilde motivasyonel arka sahne düzeyine erişmeye çalışmak, başaçıkma modlarını ele almanın en umut verici yollarından biridir. Anda kalarak ve empatik şekilde destekleyici olarak "ilişki hesabına yatırım" yapmış oluyorsunuz. Danışan kendini bağlı hissettiğinde size açılarak "geri ödeme" yapacaktır. Bu karşılıklı ilişki, bağlantı kurduran ortak bağlanma sistemlerinin sonucu gelişir.

Kaçıngan ya da Kopuk Başaçıkma Modlarını Devredışı Bırakmak

Kopuk ya da Kaçıngan başaçıkma modları terapideki asıl 'bukalemunlar'dır. Bazen algılanması güç olan biçimlerde, kılıktan kılığa girerler. İşte size birkaç Kopuk Korungan ifade biçimi:

- ❑ Duyguları reddetmek, mantıksallaştırmak, çok derin ayrıntılara girmek
- ❑ Konsantrasyon eksikliği, "Bilmem" diye yanıt vermek, tümüyle konuşmayı kesmek, dissosiyasyon
- ❑ Kaba veya şakaya vuran şekilde konuşmak ya da çok fazla konuşmak
- ❑ Her seansa yeni bir konu getirmek
- ❑ Geç kalmak, hiç gelmemek, ödevleri unutmak
- ❑ Psikosomatik semptomlar hakkında konuşmak ya da çekilen acıyı sergilemek.
- ❑ Alkol veya uyuşturucu etkisi altında seansa gelmek
- ❑ Terapiste âşık olmak

Biz sizin şimdi ve burada ilişkisine odaklanmanızı öneriyoruz. Duygusal desteği sürdürürken Kopuk Korunganı adlandırabilirsiniz. Aşağıdaki önerileri deneyin:

- ❑ Eğer danışanınız daha derin duygulardan kaçınmak için yüzeysel konuşmasını sürdürüyorsa: "Söz kesmenin kaba bir davranış olduğunu biliyorum fakat dikkatinizi son birkaç dakikadır süren sohbetimize çekmek istiyorum. Eğer bu konuşmayı özetlemeyi denerseniz asıl mesaj ne olurdu?"

- ❑ Eğer danışanınız duygularından kopukluğu sürdürüyor ve ayrıntılarda kayboluyorsa: "Olanlar hakkındaki her ayrıntıyı bilmem gerektiğini düşünmenizi anlayabiliyorum ama bunların sizin için ne ifade ettiğini hissetmek isterim."
- ❑ Eğer danışanınız alaycı mizah zırhı arkasına saklanıyorsa: "Güçlü kalarak duygularınızla başaçıkmaya çalıştığınızı görüyorum fakat bu zırhın arkasında bir şey var mı diye merak ediyorum."
- ❑ Eğer danışanınız kendini geri çekmiş bir şekilde oturuyorsa: "Oturma şeklinizi farkettiğimde, kendime, sizin kendinizi korumaya mı çalıştığınızı soruyorum. Benden mi koruyorsunuz? Bu normal bir şey çünkü daha beni tanımıyorsunuz. Özellikle geçmişte yaralar aldıysanız, bu çok anlaşılır bir şey."

Düşün: Kopuk Korunganda sıkışıp kalmış gibi bir danışana nasıl yaklaşırdınız?

Terapiste İpucu: Danışanla olan bağlantınızı güçlendirmek için, eleştirel bir şey söylemeden önce her zaman onları ve onların başaçıkma modlarını onaylayın! Başaçıkma moduna karşı empati kullanmak neredeyse her zaman söylediklerinizi yumuşatır.

Artık başaçıkma modlarının çocuk modların korunmasındaki rolünü anlayışla karşılayabildiğimize göre, onları devredışı bırakmanın ayrıntısına inebiliriz. Bölüm-13'de, daha zorlayıcı vakalar için ek stratejiler öneriyoruz fakat çoğu başaçıkma modu katı değil ve onları belirleyip onayladığınızda şaşırtıcı derecede atlatması kolay. Herhangi bir başaçıkma modunu irdelemek için bazı temel stratejiler:

1. Sözkonusu olan modu, yukarıda anlatıldığı şekilde, tanımlayın, adlandırın ve onaylayın.
2. Modun ne kadar zamandır varolduğunu sorun. Araya onaylayıcı cümleler ekleyin: "Eğer bu modun ne zaman oluştuğunu hatırlayamıyorsanız, bu mod sizin için çok önemli olmalı. Bu yüzden ona saygı göstermeli ve onun size nasıl yardım ettiğini mutlaka anlamalıyız!"
3. Modun amacını sorun (işlev analizi):
   "Bu mod neyi çözümlüyor?"
   "Bu mod burada olmasaydı ne olurdu?"
   "Olabilecek en kötü şey nedir?"
   "Şu anda 'kafanızın içindeki ses' ne diyor?"
   "Kaçıngan ya da Koruyucu modun ('duvar') birkaç dakikalığına kenara çekilip bizim daha iyi çalışabilecek yeni bir şey denememize alan tanıması için ne yapmamız gerekiyor?"
4. Üçüncü adımdaki bilgilerden yola çıkarak modun başaçıkma biçiminin iş tanımını özetleyin: "Evet, devam etmek zorunda olmanızı anlıyorum. .....'yı [kişi adı] hayal kırıklığına uğratamazsınız. Duygularınızı gösterdiğiniz zaman incinme riskini alıyorsunuz. Belki de sizi zaten hiç kimse anlamıyor ve yaşam hayal kırıklığına uğratıyor. Buraya kadar doğru mu?"
5. Bir deney yapmak için izin alın ve koruyucuyu geri çağırın: "Bana yeni bir şey denemek için on dakika verebilir misiniz? Belki de bu işe yarayacak ve siz yeni bir şey keşfedeceksiniz. Bu size, yol ayırımı gibi, seçme şansı tanıyacak. Eğer işe yaramazsa bunu öyle kabul edebilirsiniz. Seanstan sonra başaçıkma modunuz, hafta boyunca sizi güvende tutmak için geri gelirse bundan mutluluk duyarım. Yeni strateji işe yaramaya başlayana kadar, ihtiyacınız olduğu sürece bu başaçıkma modunu tutabilirsiniz. Fakat şu an, ondan bir süreliğine kenara çekilmesini isteyeceğim."

Terapiste İpucu: Birçok danışan başaçıkma modunu kaybetmekten korkar. Eğer onu bir kez bile bırakırlarsa, onun sonsuza kadar gideceğinden endişelenirler. Onlara, seanstan sonra başaçıkma modunun geri dönmesinde bir sorun olmadığının güvencesini verin. Hatta, danışanımızın bir sonraki randevuya sağsalim gelebilmesi için kendisinin antremanlı olan başaçıkma moduna geri dönebileceğini bilmek, bize güven verir.

Başaçıkma modlarını devre dışı bırakmak için çeşitli giriş kapıları vardır. Sahne arkasına erişebilmek için içsel eleştirelin sesini ya da çocuk modunun duygusunu izlemeyi seçebilirsiniz. Terapi sırasında hangisinin daha uygun ya da daha etkin olduğuna klinik yargılarınızla karar verin.

Boyun Eğici Danışanla Empatik Yüzleşme

Genelde, boyun eğici danışanları zorlayıcı olarak kabul etmeyiz. "İyi danışan" rolü onlar için kolaydır fakat bu gibi kişiler, zorlayıcı duygu çalışmalarından kaçınmakta çok iyi olabilirler. Terapist, bir "kiralık arkadaş" değildir. Terapistler olarak (deneyimsel kaçınmayı aşmak için gerekli olan enerjiyi sağlamak ve terapi sürecinde duygusal içselleştirmeyi özendirmek için) terapi çıkmaza girdiğinde farkedebilmeliyiz. Modelimize göre, çok fazla boyun eğicilik bağlanma ihtiyacının öne geçmesine ve girişkenliğin azalmasına neden olmaktadır. Bu yüzden müdahalenin amacı, danışanın yeniden dengeleyebilir duruma gelebilmesi için, onu altta yatan bastırılmış öfkeyle temasa geçirmektir.

Bunu, danışanı kendini gerçekleştirme yoluna inen "asansöre" binmeye teşvik ederek yaparız *(bkz. Şekil-5.2, s 141)*. Ardışık adımlarını anahatlarıyla özetlediğimiz sıradaki müdahale ile inisiyatif almayı deneyebilirsiniz:

1. **Niyetinizi belirtin:** Eğer danışanınız acil bir durumla gelmediyse, siz başı çekerek müdahaleye başlayabilirsiniz: "Bugün sizinle terapimiz hakkında konuşmak istiyorum. Biliyorsunuz ki çalışmamız amaç odaklı ve zaman kısıtlaması olan bir süreç. İlerleyişimizi, birlikte tekrar değerlendirmek istiyorum. Son iki aylık sürece baktığınızda, bu davranışı değiştirmede, sizce ne gibi bir belirgin ilerleme katettiniz?"

   Eğer danışanınız hızlı bir şekilde etkinleştiyse, hedefinize ulaştınız demektir. Süreci yumuşatmak ve fazla yüzleştirici olmaktan kaçınmak için, ayağa kalkmak ya da "en yakın arkadaşa" soru sormak gibi bakış açısı değişiklikleri deneyebilirsiniz. Eğer danışanınız hâlâ tutukluk gösteriyorsa, biraz daha artırılmış yoğunlukta yüzleştirmeye devam edebilirsiniz.

2. **Kendinizi bölün:** "Eğer siz de kabul ederseniz, size benim ne düşündüğümle ilgili biraz içgörü kazandırmak istiyorum. Bunu ikimiz için de daha güvenli duruma getirmek adına, bu "kötü terapisti" yanıma fazladan bir sandalyeye koyacağım." Fazladan bir sandalye ekleyin.

   Terapiste İpucu: Normal sandalyenizden eleştirel şeyler söylemekten kaçının, o sandalye "iyi terapist" için ayrılmalıdır.

3. **"Kötü terapist" yüzleştirir:** Sandalyeye oturduğunuzdan emin olun. "Evet, bir tarafım terapinin gidişatından ötürü mutsuz. Kendimi süreç tarafından paralize edilmiş gibi hissediyorum ve bir şeyleri değiştirmemiz gerekiyor. Gördüğüm kadarıyla, daha derin duygulara inmekten kaçınmaya çalışıyorsunuz ve garantici davranıyorsunuz. Bu şekilde ilerleme katedemeyiz. Gelişme göstermek istiyorsak, daha etkin olmalısınız."

4. **"İyi terapist" empatik bir şekilde destekler:** Yüzleştirmek danışanınızı strese sokabilir. Bu yüzden, normal "iyi terapist" sandalyenizi hızlıca alın ve danışanınızın arkasına yakın ve destekleyici bir biçimde oturun *(bkz. Şekil-6.2)*. Karakteri hatırlatması için, "kötü terapist" sandalyesi danışanın karşısında boş şekilde kalsın. "Evet, oradaki sabırsız terapist sizinle bu şekilde konuştuğunda ne hissediyorsunuz? Bu, bedeninizde nasıl bir yankı uyandırıyor? Lütfen bana onun size kendinizi nasıl hissettirdiğini anlatın!"

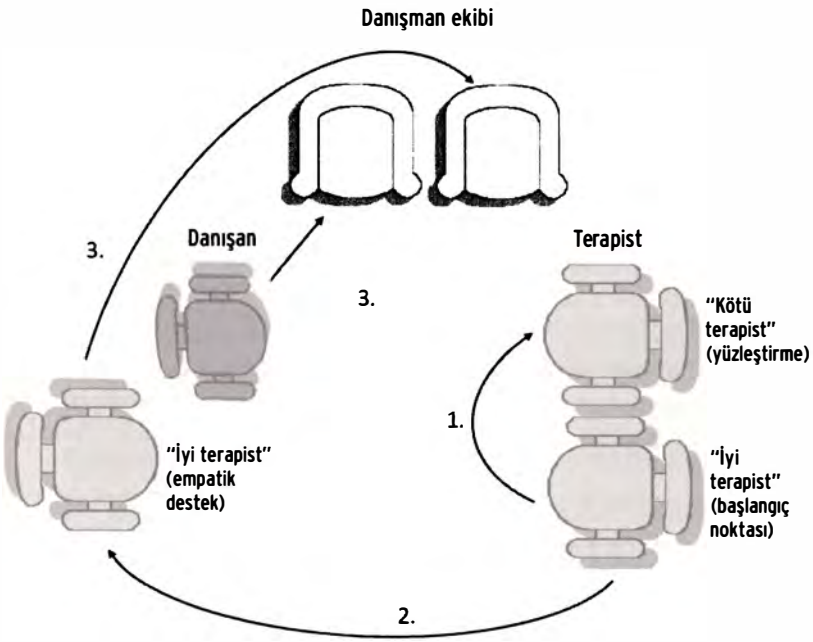
   Danışanınızın engellenmiş öfkesini salabilmesi için elinizden gelenin en iyisini deneyin, sufle vererek danışanı sevk edebilirsiniz (Perls, 1973): "Haklısınız! Utanmayın! O buna göğüs gerebilir. Öfkenizi salın; dışarı çıkmasına izin verin! Bedeninizde şu an ne hissediyorsunuz?" Buradaki amaç, engellenmiş temel duyguyla çalışabilmek için danışanınızın içindeki saklı kalmış öfkenin engelini kaldırmaktır. Bu, danışanınızın öfkesini tetikleyecektir. Yapıcı öfke, girişkenliği güdüler. Tıpkı benzin deposu gibi: Benzin yoksa araba gitmez!

5. **Çözüm odaklı imgelem çalışmasına geçin:** Yapıcı öfkenin engeli kalktığında, danışandan gözlerini kapatmasını ve hayallerini gerçekleştirebildiği bir sahneyi zihninde canlandırmasını isteyin. "Fantastik bir filmdeki gibi, her şeyin mümkün olduğunu hayal edin. Hissettiğiniz bu enerji ile ne yapmak isterdiniz?" Bunu yapmak bilişsel kaynaşmanın gevşemesine yardım eder ve terapinin sonraki aşamalarını gösterir.

6. **Atılacak ilk adımları arayın:** Danışanınız ne yapmak istediğine karar verdiğinde, ikiniz birden "danışmanlık ekibi" olarak yan yana ayakta durabilirsiniz. Danışanın, değer bazlı hedeflerini gerçekleştirmesi için haftaya hangi somut ilk adımları atabileceğini düşünün. Davranışsal örüntüleri kırarak tutukluğun üste-

sinden gelebilmek için az miktarda fakat amacının net olarak açıklandığı bir ödev vererek seansı bitirin.

Biraz da olsa yol katetmek, danışanın özyeterlilik duygusunu güçlendirmek için önemlidir. Bu, özellikle cesareti kırılmış danışanlar için önemlidir. Atılan her adım için övgü vermeyi unutmayın! Danışanlar, kendi gücünü geliştirmek ve ona güvenmek yerine size bel bağlamaya devam ettiği sürece, bağımlılık onların asıl başaçıkma stratejisi olarak kalacaktır.



Şekil - 6.2 Empatik yüzleştirme için sandalye pozisyonları.

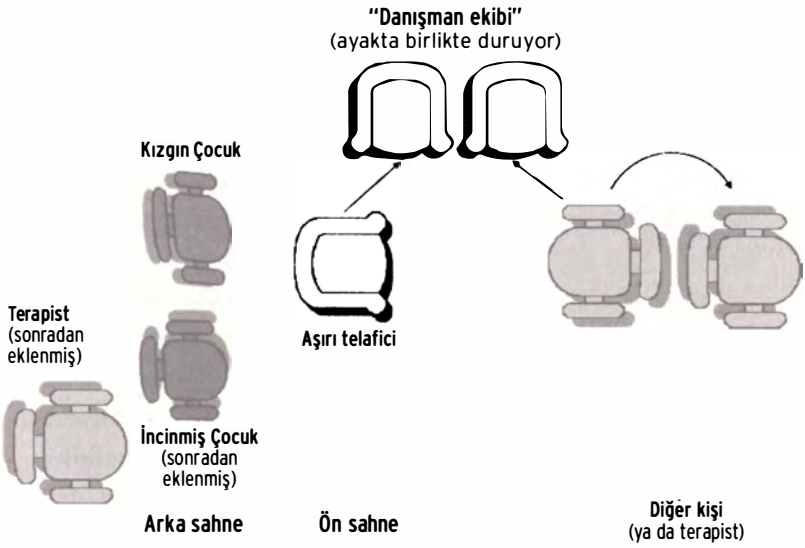
Aşırı Telafici Modları Nazikçe Ele Almak

Niçin insanlar koruyucu başa çıkma modlarına girer? Genelde, içsel eleştirel sesleri ile çocuk modlarının girişkenlik ihtiyacı arasında bir içsel çatışma vardır. Bu durumda, duygudan kopuk bir başaçıkma moduna girmek, kişi için bu gibi çatışmalardan kaçınmanın en iyi yolu olur. Ancak, aşırı telafici başaçıkma modu olan insanların böyle bir sorunu yoktur; onların inançları ve duyguları –aşağıdaki örnekte gösterildiği gibi– diğer insanlarla uyum içinde ve diğer insanlara odaklıdır:

> Bradley, hayatının büyük bir kısmını büyüklenmeci modda geçirmektedir. Kendisinin, neredeyse herkesten çok daha üstün olduğuna canıgönülden inanmaktadır. Bu egoyla uyumludur çünkü Bradley kendi üstünlüğünden asla kuşku duymamaktadır. Duygulardan kaçınmayı gerektirecek bir içsel çatışması ya da baskı yoktur.

Terapist olarak bizim rolümüz, ilk olarak empatik dinleme ile sonra da danışanın engellenmiş bağlanma ihtiyacını vurgulayarak, biraz uyumsuzluk yaratmaktır. Bunu Bradley'nin durumuyla açıklayabiliriz; Bradley'nin terapisti, terapinin odağını kişilerarası bakış açısıyla değiştirip, Bradley'nin eşi için, bir sandalye daha ekledi *(bkz. Şekil-6.3)*. Eğer terapi ilişkisinde sorun yaşıyorsanız, terapist için de bir sandalye ekleyebilirsiniz.

> Bradley'nin terapisti, öncelikle Bradley'i zorba yanını dışavurması için teşvik ettikten sonra, onunla nazik bir şekilde yüzleşti: "Bradley, üçüncü eşiniz şu anda sizi terketmekle tehdit ediyor. Terapiye, hayatınızda daha fazla ilişkisel tutarlılık istediğiniz için geldiniz. Bu yüzden, hadi hangi "senaryoyu" izlediğinizi anlamaya çalışalım.



Şekil - 6.3 Aşırı telaficilerle çalışırken sandalyeleri koyma biçimi.

Başlangıçta aşırı telafici dürtülerini ifade etmelerine olanak tanırsanız, danışanlar terapiye direnmeyecektir; fakat bunu yapmak onlara uzun sürede yardımcı olmayacaktır. Aşırı telafiyi ele almak için olan etkili müdahalelerden biri, bu ardışık adımları izlemektir:

1. **Konuşmanın akışını durdurun ve üzerinde çalışmak istediğiniz davranışı adlandırın:** "Tamam, Bradley. Sözünüzü kestiğim için özür dilerim fakat seni daha iyi anlamak için tam şu anda olan olaya odaklanmak istiyorum. Sahneye biraz uzaktan bakmak için ikimiz birlikte ayağa kalkabilir miyiz?" Eğer iyi bir ilişkiniz varsa genelde bu kabul edilir. Danışanınızın patlayıcı hiddeti olması gibi daha zorlayıcı durumlarda ise bağlantıyı güçlendirmek için bazı ara adımlar eklemeniz gerekebilir (13. Bölüm'de anlatılmıştır).

2. **Yan yana durarak gözlem ve danışma ekibi kurun**: "Evet, hadi şimdi terapistin sandalyesini eşinizin sandalyesi olarak kabul edelim." Sonrasında, üçüncü şahıs dilinde, modları mod modeline bağlayın: "Aşağıdaki danışan ne tür bir başaçıkma modu içindedir?" Modele istinaden açıklama yapmanız gerekebilir: "Şimdi, eğer boyun eğme ya da geri çekilme değilse, aşırı telafici dediğimiz bir tür baskın ya da kontrol odaklı mod olmalı bu. Bu başaçıkma modunu çalıştıran temel duygu nedir?" Danışanınızın sizin dikkatinizi dağıtarak size neden ya da gerekçe sundurmasına izin vermemek önemlidir.
3. **Arka sahne düzeyine gidin** (başaçıkma modunun sandalyesinin arkasına bir sandalye ekleyin): "Evet, kızgınken girişkenlik ayağı üzerinde duruyor."
4. **Sonuçlara bakın**: "Peki, diğer kişinin nasıl bir tepki vermesini bekliyor?" Genellikle yanıt boyun eğmek ya da pes etmek oluyor. "Doğru. Fakat diğer kişi aşırı telafici mod'a en sonunda nasıl bir tepki veriyor?" Er ya da geç, diğer kişi genelde kendini geri çekiyor.
5. **Diğer kişinin sandalyesinin arkasını çevirin**, böylece diğer kişinin geri çekilmesi görselleşir.
6. **Genelleyin**: "Şimdi, istenen sonuç ile gerçekte olanı karşılaştırırsak, size bir soru sorabilir miyim? Diğer insanların eninde sonunda bağlantıyı kesmesi veya dönüp gitmesi Bradley'nin hayatında daha sık oluyor mu?" En sonda, 5. Bölüm'deki uzatma tekniğini kullanın ve "en yakın arkadaşa" da aynı soruyu sorun.
7. **İncinmiş Çocuk modunun sandalyesini ekleyin** (düşündürmek için, birinci ve ikinci şahıs dillerine geri dönün): "Evet, sizin girişkenlik tarafında olduğunuzu bulduk. Herkes bağlanma ihtiyacıyla da doğmuştur. 'Donuk yüz' videosundaki çocuğu

hatırlıyor musun? Hadi, onun ihtiyacı için bir sandalye ekleyelim!" Kızgın çocuğun ya da girişkenlik ayağının sandalyesini yanına ek olarak bir sandalye ekleyin. Danışandan bu sandalyeye oturmasını isteyin ve danışana yakın fakat onun biraz daha akasında olacak şekilde kendiniz için bir sandalye ekleyin.

8. **İncinmiş çocuğa ve bağlanma ihtiyaçlarına erişin**: "Teşekkür ederim. Şimdi, sizi terkeden kişileri temsil eden arkası dönük sandalyeye bakın. Bunu bedeninizde nasıl hissediyorsunuz?" Bunun danışanın bağlanma ihtiyacını uyandırmasını umuyoruz. Eğer danışanınız bu farkındalığa direnirse, onu bu şekilde farketmeye davet edebilirsiniz: "Tamam, mesajı aldım! Kimseye ihtiyacınız yok ve her şeyi tek başınıza yapabilirsin. Yolcu koltuğundaki girişkenlik ihtiyacın sizi güdülüyor. Herkesin onunla birlikte doğduğu ve sizin de hâlâ içinizde olan incinmiş tarafınızla konuşmak istiyorum. Lütfen gözlerinizi kapayın. Kendinizi gece yatağınızda yalnız hayal edin. Neyi arzuluyorsunuz? Ya da 80 yaşında ve huzurevindesiniz; şu an neye ihtiyacınız var?" Danışanın içindeki incinmiş yanıyla yakınlaşması ve onu onaylaması için birkaç dakika dinlenmesine zaman tanıyın. "Evet, yalnızlık kötü hissettiriyor. Ama bu, sizin hep ondan kaçtığınız, içinizdeki üzgün yanınız. Şu anda size ulaşabildiğimiz için mutluyum. Terapi sizin için var."
9. **Dengeli bir çözüm arayın**: Danışanınız bağlanma ihtiyacını kabullenebilir duruma geldiğinde birlikte ayağa kalkın ve karşıdaki sandalyelere dönün. Aşırı telafici sandalyeyi kenara koyun ve danışanın tekrar yüzleşebilmesi için arkası dönük sandalyeyi öne çevirin. " Şimdi 'iki ayağınızın da" üzerinde duruyorsunuz. İhtiyaçlarınızı dengeli bir şekilde ifade etmek için bu sandalyeye neler diyebilirsiniz?" Bu sürece sizin rehberlik etmeniz en iyisi olacaktır.

10. **Sahneyi tekrar başlatın**: İkiniz de tekrar her zamanki sandalyelerinize oturduktan sonra danışanınızdan sizinle (veya eşiyle) konuşarak seansı tekrar başlatmasını isteyin.
11. **Farkların gözetilmesini sağlayın ve ders çıkarttırın**: Son olarak, danışana seansın başına kıyasla şu an neler hissettiğini sorun. Danışan bu seanstan ne gibi bir ders çıkarabilir?

("Dışsallaştıran Danışanlar ile Empatik Yüzleşme" çalışma kağıdında buradaki terapist yönergeleri bulunmaktadır. Bunu ve bu kitabın diğer çevrimiçi eklerini Psikonet Yayınları'nın kitaba ait sayfasından indirebilirsiniz.)

Çocuk Modları

Çocuk modlarının temel duyguları, ihtiyaçların giderilmediğini gösterir. İlerleme katedebilmek için tek yolun bu olduğunu bildiğimizden, danışanın ihtiyaçlarına erişebilmeye çalışırız. Burada, gelişme gösterebilmek için çocuk modların nasıl işin içine katabileceğimize bakacağız.

Çocuk modlarına erişmek

Çocuk modlarına erişebilmek için, duygusal etkinleşmeye işaret eden ipuçlarını arayıp (yaşlı gözler, beden duruşu, el hareketleri, ses tonu vb.) danışana gösterebilirsiniz: "Gözlerine baktığımda daha derindeki duyguların yüzeye çıktığını görebiliyorum. Bu sandalyeye otur lütfen." Danışan, Şekil-6.3'te gösterildiği şekilde, koruyucu başaçıkma modunun arkasındaki çocuk modu sandalyesine oturur. Siz de danışanın yanına oturun.

"Hangi duygular çıkıyor? Bedeninde ne hissediyorsun? Şu an ne yapmaya ihtiyacın var ya da ne yapmak istiyorsun?" Sonrasında, Şekil-6.1'de *(s. 187)* olduğu gibi, içsel eleştirel modlarını temsil

eden bir sandalye ekleyin ve arka sahne düzeyindeki çocuk modunun sandalyesinin önüne koyun. Danışandan, ihtiyaçlarını bu sandalyeye doğru ifade etmesini isteyin. Şimdi de ikiniz birden içsel eleştirel modunun yanına geçin. Yanında otururken danışana sorun: "Bunun hakkında ne düşünüyorsun?" Şeytanın avukatı rolüne bürünüp dışlayıcı sözcükler kullanabilirsiniz: "Şuradaki ezik hakkında ne düşünüyorsun?" Görünmeyecek şekilde danışanın arkasına oturduğunuzda, danışanın toksik inançlarını tetiklemek şaşırtıcı derecede kolaydır. Hem temelde yatan güdüsel modlar hem de onların içsel çıkar çatışması ortaya çıkmış durumda ve daha derin sandalye diyalogları için sahne hazır durumda (10. Bölüm'de ayrıntılı bir biçimde açıklanmıştır).

Sandalye diyaloglarını kullanarak çocuk modlara erişebilmek için bazı ek ipuçları:

Çocuk modu için ek bir sandalye koyun. Bu sandalyeyi, danışanınız genelde seansa başlarken oturduğu başaçıkma modu sandalyesinin arkasına koyun. Bu, danışana, danışanın içinde onunla konuşmak istediğiniz başka bir yanı olduğunu hatırlatacaktır. Danışandan bu sandalyeye oturup gözlerini kapatması isterken ona bu sandalyenin sizin temas kurmak istediğiniz çocuk modu duygusunu temsil ettiğini söyleyin. Unutmayın ki gözlerimizi kapatmak, bizim dış dünyadan kopmamıza yardım eder ve içsel süreçlere odaklanmamızı kolaylaştırır.

Oturma pozisyonunuzdan, konuşma şeklinizden ve ses tonunuzdan yararlanın. Sandalyenizi danışana yaklaştırın. Karşılıklı oturmak, bizim sosyalliğe uyumlu başaçıkma modlarımızdan çıkmamızı zorlaştırdığı için geleneksel oturma biçiminin dışına çıkmak çocuk moduna geçmeyi kolaylaştırır. Eğer danışan hâlâ size doğru dö-

nüyorsa onun biraz arkasına oturun ya da ondan gözlerini kapatmasını isteyin. Danışan, gözleri kapalıyken sizi zaten görmeyecek. Şimdi, sesiniz, iyi bir ebeveynin sesi gibi, danışanınıza doğrudan doğruya nüfuz edecektir. Bölüm 3'de söz edildiği şekilde gözlerinizi kapayıp gerçekten önemsediğiniz bir çocukla konuşuyormuş gibi konuşursanız, en fazla etkiyi sağlarsınız.

> **Terapiste İpucu:** Danışana yakın oturmanın etkilerini gözardı etmeyin. Eğer güven oluşturulduysa yakın oturmanın zararı yoktur. Eğer açıklama yapmanız gerekiyorsa şöyle diyebilirsiniz: "Sana bu kadar yaklaştığımda rahatsız olabileceğini anlıyorum. Amacım, içindeki, çocuk modu diye adlandırdığımız yanına hitap etmek. Çocuklarla, yetişkinlerle konuştuğumuzdan farklı bir şekilde konuşuruz. Bu senin için uygun mu? Buna bir deneyelim mi?"

Mesafeye danışanın karar vermesine izin verin. Terapiste olan yakınlığın, cinsel istismara uğramış danışanların kendilerini tehdit altında hissetmelerine neden olması normaldir. Böyle bir durumda, danışanın kontrolu elinde tutması için bir yol bulun. Uygun bir mesafeyi onun seçmesine izin verin. Sonra bu tarzda bir şey söyleyin: "Bana rahatsızlığını belirttiğin için teşekkür ederim. Senin, terapideyken kendini güvende ve rahat hissetmen benim için önemli. Peki, senin için en uygun olan mesafe nedir?"

Çocuk moduna doğrudan hitap edin. "Bedeninde, göğsünde ya da karnında, ne hissediyorsun?" diye sorun. Bunun yapmak, danışanın çocuk modu sandalyesinde otururken temel duygulara erişmesini çoğunlukla kolaylaştırır. Eğer danışan temel duyguları tanımlamakta zorlanıyorsa konuyla ilgili dört temel duygu sıralayın ve hangisinin en uygun olduğunu sorun. Genelde, kolayca "sınanmış" hissettikleri için erkekler, seçenek sunulmasına minnettar olacaktır.

İncinmiş Çocuk modunun ihtiyaçlarını giderin. Çocuk mod'a, "Şu an neye ihtiyacın var" diye sorun. Genellikle bu ihtiyaç, bağlanma ihtiyacı olacaktır. Bu ihtiyacı, imgesel diyalog ya da sandalye diyalogu ile karşılayabilirsiniz:

> Henry, çocukken bir lunaparkta kaybolduğu zamanı hatırladığı için titriyordu. Korkusunu tanımladı; daha çok dehşete benziyordu. Terapisti ona neye ihtiyacı olduğunu sordu. Henry "Annemin burada olmasına ve bana sarılmasına" dedi. Ve terapisti ekledi: "Annenin seni gördüğündeki coşkusunu görebiliyor musun? Yüreğine su serpilmiş ve sarılmak için sana doğru koşuyor."

Kızgın Çocuk modunun ihtiyaçlarını giderin. "Her şey mümkün olsaydı, şu anda ne yapmak isterdin? Bunu yapmak –aşağıdaki örnekte gösterildiği üzere– danışana girişkenlik ve özerklik ihtiyacını giderebilmesi için olanak tanır:

> Vella, okulda bir çocuğun elinden oyuncağını kaptığı zamanı hatırladı. Hüsran ve çaresizlik seline kapılmıştı. Terapisti ona eğer üç metre boyunda olsaydı ne yapacağını sordu. "Onun suratına bir tane çakar ve oyuncağımı geri alırdım." Terapist, ondan, o kadar güçlü olduğunu ve o çocuğu sonsuza kadar uzakta tutabileceğini bedeninde hissetmesini istedi: "Bir daha asla kimse sana ait olan bir şeyi almayacak!"

Birincil ve ikincil duygulara ilişkin. Çocuk modlarına erişerek, Sağlıklı Yetişkin modunun, dengeli ve esnek bir şekilde özşefkatli ve girişken davranabilmesi için gerekli olan güçlü kaynakları geliştirmeye çalışırız. Genellikle, zorlayıcı kısım danışanın duygusal çeşitliliğinin bütününe erişebilmektir. Greenberg (2015), temel ve sosyal duygulardan farklı olarak, birincil ve ikincil duygu kavramlarını kullanmaktır. Birincil duygu (örn. korku), ikincil bir duygu (örn. öfke) tarafından gizlenebilir. Örneğin, narsisist danışanlar, öncelikle

ikincil duygu olarak öfkeyi gösterirler ve terapistin birincil olan korkuya erişebilmek için derine inmesi gerekir. Şema dilinde açıklamak gerekirse: Öfke, Kusurluluk / Utanç şemasının telafi edici başaçıkmasıyla alakalı iken korku, şemanın kendisinin etkinleştiğini gösterir.

Bizim yaklaşımımızda, temel duyguları çocuk modlarıyla, sosyal duyguları da başaçıkma modlarıyla bağdaştırıyoruz. Bu modelde, kronolojiye ya da başlangıcına bağlı olarak, temel duygular birincil ya da ikincil olabilir. İki yaklaşım da konuya derin bir anlayış kazandırırken, bizimkinde, ihtiyaçlar çeşitliliğinin bütününe ulaşmaya kıyasla, zaman sıralaması daha az önemlidir. Bu yüzden, en önemli olan şey (yakınların neden olduğu) sosyal duygular ve (bir çocuğun ihtiyaçlarının kendiliğinden ifadesi olan) temel duygular arasındaki ayırımdır. Sadece sosyal duygularda sıkışıp kalmamaları için, danışanlara sosyal ve temel duyguları birbirinden ayırt etmeyi göstermekteyiz.

> **İlke:** Temel duygular, bizi karşılanmamış ihtiyaçlara götürür. İkincil bir temel duygu (genelde öfke ya da tiksinme), engellenmiş birincil bir temel duyguyu (genelde korku ya da üzüntü) saklayabilir.

İçsel Eleştirel Modlar

Terapiye, içselleştirilmiş inanç sisteminin değerleriyle bütünüyle özdeşleşmiş olarak gelen danışanlarınızdan birini düşünün. "Eşimin isteklerini yerine getirmeliyim yoksa beni terkeder" ya da "Mükemmel olmalıyım yoksa patronum benim işten atar" gibi şeyler demiş olabilir. Böylesine kökleşmiş inançları nasıl ele alırız? İnancı, iyice ego ile uyumsuz duruma getirmek için şu sorulabilir: "Bu inançlarla mı doğdunuz?" Elbette ki hayır, öyleyse işin içinde toplumsal etkiler olmalı! Onların bilinçli olarak yeniden değerlendiri-

lebilmesini sağlamak için örtülü değerlerin dışavurulmasına yardımcı olabilirsiniz. İnançların, köken olarak başkalarından geldiğini anlamak, danışanların bilişsel etkisizleştirme yapabilmelerine yardım eder ve onların esnekliklerini geri kazanmasını ve hareket alanı bulmasını sağlar.

(Yukarıda Kopuk başaçıkma modlarıyla ilgili bölümde açıkladığımız gibi) Sandalye tekniğini, öze yöneltilmiş "mesajı" saptayıp temelde yatan inançlara erişmek ve sonrasında bu inançları ego uyumlu "ben dilinden", ego uyumsuz "sen diline" dönüştürmek için de kullanabilirsiniz. Böylece, "Ben istekleri yerine getirmeliyim" cümlesi "Sen istekleri yerine getirmelisin" ya da "Ben mükemmel olmalıyım" cümlesi "Sen mükemmel olmalısın" cümlesine dönüşür. Bu egoyla uyumsuz cümleler, yakın çevremizdekilerin sesleri gibi duyulduğundan, kökenlerini açık eder. Birincil şahıstan ikincil şahıs gramatik düzenine yapılan bu geçiş, içselleştirilmiş mesajı yeniden dışsallaştırır. Böylelikle, bu kişiler-ötesi çatışma tekrar kişiler-arası çatışma durumuna gelir ve çözümlemesi daha kolaydır. Sonrasında, bu yeniden dışsallaştırılmış sesi ayrı bir sandalyeye koyup, onu karşısındaki çocuk modu sandalyesi ile, kişilerarası bir ortamda olduğu gibi, konuşturabilirsiniz:

> Sally'nin kafasının içinde talepkâr bir eleştirel ses vardı. Sally, üniversitede babasının beklentilerini karşılamadığını düşünüp sürekli olarak kendini suçlu hissettiği için terapiye geldi.
>
> "Tam bir başarısızlık abidesiyim. Onur listesine girebildim fakat her dersi A getiremedim" dedi. Terapisti ona, "Eğer seni doğru anladıysam, 'Her testten, her ödevden, her sınavdan A almalıyım' diyorsun?" dedi. O da: "Evet, tabii ki Yoksa başarısız oldum demektir." dedi.
>
> Terapisti ona karşı çıktı: "Fakat böyle bir inançla doğmadın. Bu, senin dışında bir yerden, ebeveyninden ya da öğretmenlerinden geldi." dedi. Sally buna katıldı. Terapisti: "Talepkâr sesi 'Sen,

> hep A almalısın' ile değiştirebilir misiniz?" dedi. Sally bunu kendine söylemeyi denedi. Sonrasında terapisti, "Bu sesin karşındaki içsel eleştirel sandalyesinden geldiğini hayal et. Bu sana daha uzak geliyor mu? Onunla tartışabilir misin?" dedi.

İçsel eleştirel modları ele alırkenki yaklaşımımız, üçüncü dalga yaklaşımların etkisinde olup, danışana "Cezalandırıcı Ebeveyn ile savaşmayı" öğreten geleneksel şema terapi yaklaşımından (Young ve ark. 2013, s. 481) biraz daha farklıdır. İçsel eleştirel modlar er geç geri dönecektir. Bu yüzden, onlardan kurtulmaya çalışmak –aşağıdaki klinik örnekte görüldüğü üzere– sonu gelmeyen sıkıntıya ve hayal kırıklığına neden olacaktır:

> Mary, Katolik okuluna gitmiş ve içsel eleştirel modlarını yakarak öldürme fikrini gelişmiştir. Bir sonraki terapi seansına yüzünde hayal kırıklığı ile gelir: "İnanamıyorum! Gerçekten geri geldiler! Eskisinden daha güçlüler!"

İçsel eleştirel sesleri yok etmeye çalışan hayalet avcılığı yerine danışanlar için aşağıdaki adımları öneriyoruz:

1. Bir düşüncenin eleştirel mi yoksa talepkâr mı olduğunu belirleyin.
2. Düşünceyi kafanızdaki içsel eleştirel modun sesi olarak adlandırın.
3. Sesi zihninizin dışına çıkarın ve yanınızda (gerçek ya da hayali) bir sandalyeye koyun.
4. Düşüncenin sizin üzerinizdeki etkilerini gözden geçirin. Sizi daha iyi hissettiriyor ya da sizin daha iyi performans göstermenizi sağlıyor mu?
5. Yanıt hayırsa bu sesi işlev bozucu adlandırın ve bırakın gitsin. Eğer bu ses cezalandırıcı ya da ayıplayıcı ise bunu yapmak özellikle önemlidir.

6. Dikkatinizi, şimdi ve burada meşgul olduğunuz şeye çevirin.
7. İçsel eleştirel sesin geri geldiği zamanlarda sabırlı ve mütevazı kalın fakat onu, her seferinde, bırakın gitsin.
8. Düşüncelerin gelip gittiğini ve onları düşünmenin sizin elinizde olduğunu kabul edin. Bunu bir metafor örneğiyle açıklamak yardımcı olabilir:

> Bir inek düşünün. Sinekler onun arkasında uçuşup, onu rahatsız ederken o ne yapıyor? Sineklere kızmadan ya da onlarla "savaşmadan" uysalca kuyruğunu sallıyor. Sinekler geri geldiğinde (ki kesinlikle geleceklerdir), sabırsızlanmadan kuyruğunu tekrar sallıyor. İnek, sineklerin onun yaşamının bir parçası olduğunu kabul ediyor. Durum böyle olunca, onlara sabırlı bir şekilde tepki gösteriyor. Enerjisini koruyor ve sakin kalıyor.

Düşün: Danışanlarınızla, içsel eleştirel modların sesini yönetebilmek için kabul ilkesini nasıl kullanabileceğinizi düşünün. Hangi sözcükleri kullanırdınız? Bu yaklaşım için sinekleri kabullenen inek metaforundan başka bir metafor düşünebiliyor musunuz?

Terapiste İpucu: Danışanınız, "Bu sadece bir düşünce" cümlesini tekrarlamak yada cümleyi alaycı bir sesle söylemek gibi birtakım Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) tekniklerini deneyebilir.

Bu adım adım ilerleyen sürecin amacı, danışanın zihnindeki işlev bozucu düşünceleri ve bu düşüncelerin temsil ettiği temelde yatan değerleri saptayıp onlardan uzaklaşmak, onları bırakmak ve onları danışanın seçtiğini değerlerle değiştirmektir. Danışanınız, içsel eleştirel modun mesajının içeriğinin yerine onun etkilerine baktığında araya duygusal mesafe koymak çok daha kolaydır. "Eğer yete-

rince çalışmazsan sınavı geçemezsin" kesinlikle doğru bir cümle. Bu cümlenin kendini nasıl ortaya koyduğuna bakmak onun yıkıcı ve felç edici etkilerini gözler önüne serer. Ve bu etkiler önemlidir!

Özet

Bu bölümde, farklı modlara nasıl yaklaşmamız ve onları nasıl ele almamız gerektiğini gördük. Geniş başaçıkma modu kümelerindeki (çocuk modları ve içsel eleştirel modları) her bir mod farklı bir yaklaşım gerektirmektedir. Başaçıkma modlarını ele almak için üç tane strateji tanımladık: İçsel eleştirel ve çocuk modlarının arasındaki çatışmayı ortaya çıkarmak ve onunla çalışabilmek için kaçınmacı ya da Kopuk başaçıkma modlarını devredışı bırakmak; engellenmiş öfkesi olan ya da aşırı boyun eğici olan danışanlarda öfke çıkarmak için empatik yüzleşme; incinebilir duygulara ulaşabilmek için aşırı telafici modun yarattığı sonuçlara odaklanmak. Aynı zamanda, fiziksel ve psikolojik pozisyonları değiştirerek, çocuk ve içsel eleştirel modların nasıl doğrudan ulaşılabilir olduğunu gösterdik. Terapist ve danışan, terapide birlikte ayakta durduklarında, durumun biliş-ötesi bir bakış açısından kavramsallaştırılabilmesine yönelik örtük olmayan bir bilişsel düzey ile çalışırlar. Terapist, danışana sandalye düzeyinde yakın oturduğunda, etkinleşen duyguların daha örtük bir düzeyde bütünleşmesi için çalışırlar. Terapi sürecinin her anında, hangi yaklaşımın daha umut verici ya da bağlantılı olduğuna, terapist karar verir.

7 Sağlıklı Yetişkin Modu İnşa Etmek

Bu bölümde, benliğin sağlıklı tarafını keşfedeceğiz. Sağlıklı Yetişkin modu tanımlayacak ve nasıl hastalarınızın güçlü yanlarını nasıl geliştirebileceğinize yönelik bir yol haritası çıkaracağız. Diğer terapi yaklaşımlarından bazı tekniklere pratik anlamda önemli bir eğilim görebilirsiniz. Bu becerileri öğrenen bir şema terapisti olarak bunları önce kendinizde denemenizi öneriyoruz.

Sağlıklı Yetişkin Mod Nedir?

Sağlıklı Yetişkin mod, olgunluğu ve psikolojik sağlığı kapsayan bir zihin durumudur. Sağlıklı karar verme, ilişkilerde sorumluluk ve iyi özbakım ile denktir. Sağlıklı kişi daha fazla bağımsızlığa sahiptir ve daha az tepkiseldir. Bu uyumlu zihinsel alanda, kişi diğerlerinin ihtiyaçlarıyla kendi ihtiyaçları arasında denge kurabilir.

Jeffrey Young ve arkadaşları (2003) Sağlıklı Yetişkin modu, kendiliğin diğer modlara kıyasla "yürütme" işlevini yerine getiren sağlıklı, yetişkin benzeri parçası olarak tanımladılar. İçsel eleştirel modlar toksik bir ebeveyn olarak ele alındığında, Sağlıklı Yetişkin mod da bir tür içsel sağlıklı ebeveyn sesi olarak düşünülebilir. Bu mod kişinin kendi duygusal ihtiyaçlarını karşılamasına yardım eder. Bu şekilde, ihtiyaçları değerlerle ilişkilendirerek daha uzun vadeli bir duygusal iyi oluş haliyle ilişkilenme eğilimindedir.

Şema terapi içerisinde, son yıllarda Sağlıklı Yetişkin yaklaşımları bu tanıma yeni eklemeler getirdi. Sağlıklı Yetişkin mod farkındalıklı, şimdi ve burada algısından oluşan, kendiliğinden, uyumsuz başetme davranışlarının kesildiği, İçselleştirilmiş Ebeveyn mod düşüncelerinin duygusal olarak ayrışmış bir şekilde yeniden değerlendirildiği ve en azından işlevsel başetmeyi teşvik etmek ve sürdürmek için destekleyici özyönergeler içeren bir durum olarak düşünülebilir. Bu tanım, bağlamsal davranışsal yaklaşımların özelliği durumuna gelen daha mesafeli, etkisiz ve dikkatli bir özişleme [*:self-processing*] tarzını kapsar (örn. Hayes ve ark. 2012).

Sağlıklı Yetişkin modun bilinçli farkındalığına yönelik bu odaklanma, Brockman ve arkadaşları tarafından yürütülen ve Sağlıklı Yetişkin modu farkındalık, psikolojik esneklik, özşefkat ve değerli yaşam ile ilişkili bulan bir dizi kesit çalışması ile desteklenmektedir (Lazarevic ve ark. 2013; Remond, Hough ve Brockman, 2013; Wieczorek ve Brockman, 2016). Dahası, özbelirleme kuramı yaklaşımını kullanan temel duygusal ihtiyaçları anlamaya yönelik onlarca yıllık araştırmalar, bilinçli farkındalığın sağlıklı duygusal işleyiş ve düzenlemeye yönelik merkezîyetini desteklemektedir (Ryan ve Deci, 2017).

Olumsuz benlik içeriğini değiştirmeyi amaçlayan, daha geleneksel şema terapi yöntemlerinden türetilen teknikleri (bilişsel teknikler gibi), Sağlıklı Yetişkin modu kavramsallaştırmamıza ekledik. Çünkü Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), şefkat odaklı terapi ve diyalektik davranış terapisi dahil olmak üzere üçüncü dalga davranışçı terapiler tarafından geliştirilen farkındalığın, esnekliğin ve değerli yaşamı özendiren tekniklerin çoğunun Sağlıklı Yetişkin modun açıkça oluşturulmasına yönelik çok şey taşıdığına inanıyoruz. Bu genişleme, şema terapinin bütünleştirici felsefesiyle tamamen tutarlıdır ve klinik etkililiklerini gösteren araştırma kanıtlarına da-

yanan diğer tedavi tekniklerini kullanır. Dahası, bu pozisyondan, şema terapi teknikleri, hem sağlıklı öziçerik hem de daha sağlıklı bir kendini işleme tarzı ve özgeliştirme ihtiyacını dengeleyecek şekilde uygulanmalıdır (örneğin, sandalye diyaloglarında). Belki de en önemlisi, Sağlıklı Yetişkin modu ihtiyaçların karşılanması ve değerlerin yerine getirilmesi ile ilişkili olarak görüyoruz. Bu, Sağlıklı Yetişkin modun büyük ölçüde psikolojik esneklik sağladığı anlamına gelir. Öncelikle kaçıngan (bağımsız koruma modu) veya hedonik (Dürtüsel Çocuk modu) güdüler tarafından yönlendirilmez, ancak bu güdüleri değere dayalı, uzun süreli ihtiyaçların karşılanması için bir kenara bırakabilir. Uyumsuz başetme modları genellikle kısa süreli olasılıklar tarafından yönlendirilir.

Herkesin biraz da olsa Sağlıklı Yetişkin işleyişi için bir kapasitesi vardır, bu bazen kendisinden çok başkalarının iyiliği için olabilir. Genellikle bu, kişinin kendi çocukları için çalışmasını içerir. Bu nedenle, Sağlıklı Yetişkin modun geliştirilmesi, daha çok halihazırda mevcut olanı tanımlama ve inşa etme durumudur, ancak sorunlu modlar bu tür yetenekleri gölgede bırakabilir. Bu bölümde, Sağlıklı Yetişkin modun temel yönlerini oluşturmak için tasarlanmış bir dizi şema terapi tekniği (işlevsel ACT süreçleriyle ilgili) yer almaktadır. Bu beceriler hastalarınıza yönelik olsa da, uygulayıcıların bunları öğrenmesinin en iyi yolunun deneyimsel öğrenme yoluyla olduğuna inanıyoruz. (Bu alıştırmanın ses kaydı ve bu kitabın diğer çevrimiçi eklerini Psikonet Yayınları'nın kitaba ait sayfasından indirebilirsiniz.)

Sağlıklı Yetişkin modun güçlerini belirleme

Hayatın gerektirdikleriyle başetmekte büyük zorluk çeken bir hasta hakkında kısa bir süre düşünün. Hastanın kusurlarını görmek kolaydır, ancak günlük olarak sahip olduğu ve kullandığı beş güçlü yö-

nü belirlemeye çalışın. Bunu yapmak zor olabilir. Ancak bu, hastanızın güçlü yönlerini düşünmenize yardımcı olacaktır.

Sağlıklı Yetişkin modu;

- ❑ İncinmiş Çocuk moduna bakımverir, onu onaylar.
- ❑ Kızgın ve Dürtüsel Çocuk modları için sınırlar belirler.
- ❑ Mutlu Çocuk modunu teşvik eder ve destekler.
- ❑ Uyumsuz başetme biçimleri sergilemekten kaçınır ve eninde sonunda onları sağlıklı başetme davranışlarıyla değiştirir.
- ❑ İçsel eleştirel modları tanımlar ve onların gitmesine izin verir.
- ❑ Çalışmak, ebeveynlik yapmak sorumluluk almak ve adanmak gibi uyumlu Sağlıklı Yetişkin işlevlerini yerine getirir.
- ❑ Cinsellik ve düşünsel, estetik ve kültürel ilgi alanlarına yönelik zevkli yetişkin etkinliklerini takip eder.
- ❑ Sağlık bakımını ve atletik etkinlikleri izler.

Şimdi şunları düşünün ve yazın:

- ❑ Yukarıdaki listedeki güçlü yanlarımdan biri nedir?
- ❑ Hangi alanda en zayıfım?
- ❑ Sağlıklı Yetişkin modun yolunu daha sık kullanmaya başlasam hayatımda ne farklı olurdu?
- ❑ İlişkilerimde, işimde ve boş zamanlarımda neler farklı olurdu?
- ❑ Hayatımda sağlıklı bir şekilde işlev göstermeme kızacak / alınacak insanlar olur muydu?

Bazı hastalar duygularından korkar. Sağlıklı Yetişkin modlarını oluşturmak ve onları daha yoğun duygusal çalışmaya hazırlamak için bazı başlangıç becerilerine dayalı seanslardan yararlanmaya ihtiyaçları olacak. Bölüm 11'de, duygusal etkinleşmeyi hafifletmek

için kullanılan tekniklerin bir listesini sunuyoruz. Daha sonra, davranış değişikliği aşamasında, terapi ilerledikçe Sağlıklı Yetişkin modu kademeli olarak geliştirmek için bu teknikleri ev ödevlerine genişleteceğiz.

Sağlıklı Yetişkin Özfarkındalıklıdır

Şema terapisinde modlar hakkında bir farkındalık oluşturmak esastır. Sağlıklı Yetişkin modun, yardımcı olmayan modların etkisini aşabilmesi için, o modların aktif iken farkedilebiliyor olması gerekir. Kişi bir modun farkında olduğunda, vites değiştirme şansı vardır.

> Mandy, görünürde hiçbir neden yokken ağlarken buldu kendini". Gerçekten üzgünüm ve kendimi yalnız hissediyorum" diye düşündü. "Korumasız, sanki kimse beni umursamıyormuş gibi." Şema terapi hakkında bir şeyler okuyordu ve farketti ki, "kendimi çok küçük hissediyorum, belki beş ya da altı yaşında. Ben çocuk modundayım." Mod listesine baktı ve Savunmasız Çocuk modunda olduğunu farketti.

Mod farkındalığı sayesinde, Mandy terapide ilerleyebildi. Mod farkındalığı oluşturmanın en iyi yollarından biri, Bölüm 4'te tanıttığımız mod izleme formunun kullanılmasıdır *(bkz. Şekil-4.2, s. 115)*.

Mod İzleme Formunu kullanma

Hastalarınızın vaka kavramsallaştırmasına tanış olmalarına yardımcı olduktan sonra, onları bunu bir günlüğün önüne veya bilgisayar ekranına sabitlenmiş gibi göze çarpan bir yerde bırakmaları için yönlendirin. Daha sonra modları günlük yaşamdaki deneyimleriyle mod haritalarında birleştirmeye başlayabilirler. Hastalarınızı bir günlükte notlar alarak bu adımları izlemesi için cesaretlendirin:

1. *Durum*: Tetikleme durumunu belirleyerek başlayın.
2. *Düşünceler*: O sırada "kafanızdaki seslerin" yorumlarını not edin.
3. *Duygular*: Şimdi adlandırın ve ardından duygusal tepkinin yoğunluğunu derecelendirin.
4. *Tercih edilen tepki*: Son olarak, bu düşünce ve duygulara (spontane başaçıkma dürtünüz) yanıt olarak bu durumda ne yapmak istediğinizi düşünün. Daha sonra etkin modunuzu ekleyebilirsiniz.

Danışanlarınız tetikleyicileri, düşünceleri, duyguları ve tepki eğilimlerini başarılı bir şekilde belirlediklerinde, onları hangi mod veya modlarda olabilecekleri hakkında bir tahmin yapmaya özendirin. Öncelikli olarak, Sağlıklı Yetişkin işleyişinin ilk adımı olan otomatik başaçıkma dürtülerinden çıkmak için kendi hakkında düşünme eğitimi alırlar. Bir danışan kendi hakkında düşünme konusunda sorun yaşıyorsa, terapist olarak sizin veya güvendiği başka bir kişinin verilen durumda nasıl tepki vereceğini düşünmeye teşvik edin.

Sağlıklı Yetişkin Bilinçlidir

Mindfulness, farkındalıktır. Mindfulness kuramı, bu kitapta bizim de değindiğimiz üzere şema terapi üzerinde giderek artan değerli bir etkiye sahip oluyor.* Sağlıklı Yetişkin modu tanımımızı güçlendirmek için bu bölümde farkındalık ve onun kanıta dayalı temelinden yararlanıyoruz. Davranış değişikliği sürecindeki Sağlıklı Yetişkin rolünü değişen viteslere eşleştirmeyi seviyoruz (Schore, 1994). Bu eşleştirme üç adımdan oluşuyor.

* Bu konuda daha geniş bilgi için bkz. *'Mindfulness ve Şema Terapi - Uygulama Rehberi'*, Michiel van Vreeswijk (MSc), Jenny Broersen (MSc), Ger Schurink (MSc), 4. basım, Psikonet Yayınları, 2023.

1. **Özyansıma:** Mevcut vitesin çalışmadığının farkına varın ve onu kaydırın (tanımlanmaması, etkisiz duruma getirilmesi). Bu süreç, Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin (ACT) "açık" yanıt tarzıyla eşleşir.
2. **Yeniden değerlendirme:** Durumu daha geniş bir açıdan değerlendirin ve farklı bir vites seçin (dikkatli bir bakış açısı edinin ve değerlerinizle bağlantı kurun). Bu, ACT'in "merkezlenmiş" yanıt tarzı ile ilgilidir.
3. **Harekete geçmek:** Bu durumda ihtiyaçlarınıza ve değerlerinize bağlı olarak yeni bir vitese geçip geçmeyeceğinize karar verin (davranış kalıplarını bozun). Bu, ACT'in "etkileşimli" yanıt tarzı ile karşılaştırılabilir.

Mindfulness, Budist ve Hıristiyan ruhanî öğretilerinden uyarlanmıştır ve şu anda üçüncü dalga terapilerinde yaygın olarak teşvik edilmektedir, ancak bu terapilerde ruhani değil de daha dünyevî bir şekilde uygulanmaktadır. Şema etkinleşmelerinin güçlü etkisine karşı bir denge oluşturabilmesiyle şema terapi ile oldukça ilişkili olduğu kanıtlanabilir (Roediger, 2012). Aslında, farkındalık, yoğun duygusal etkinleşmeyi dengelemeleri gerektiğinde, insanların daha uzak, kendine yönelen bir işleyiş düzeyine geçmelerine yardımcı olabilir (bkz. Bölüm 5).

> William dikkatli nefes almayı öğrendi. İşyerinde kendini stresli hissettiğinde kendisini merkezlemek için kullandı. Önceden, sık sık Kızgın Korungan moduna girerdi ve kızgınlığı çalışanlarını etkileyecek durumdaydı. Bir işyeri eğitmeni, olumsuz bir etkiden kaçınmak için farkındalık tekniklerini kullanmayı önerdi. William tepkilerini kademeli olarak daha iyi yönetebildi: "Çalışanlarımın benimle konuşmaya daha açık olduklarını ve kahve molalarında benden kaçmadıklarını görüyorum."

Farkındalık uygulamasında, şemalar veya modlarla ilişkili olumsuz inançlara etkin biçimde itiraz etmek yerine gözlemleriz. Van Vreeswijk ve arkadaşları (2014), bu sürecin Sağlıklı Yetişkin modu güçlendirebileceğini belirtti. Sağlıklı Yetişkin modun işlevini, otomatik bir şekilde davranmadan yoğun gözlemlerin varlığına izin vermek olarak tanımladılar. Bu, şemaların ve modların gelip gittiğinin, ancak umutsuzca bunları kontrol etmeye veya onlardan kaçınmaya çalışmanın, elinizde birkaç seçeneğe sahip olmak yerine yalnızca tünel vizyonuna yol açacağını farketmeyi sağlayabilir. Farkındalık uygulaması şema terapide daha yaygın olarak benimsenirse, o zaman şema terapi Doğu'nun kabul odaklı yaklaşımını Batı değişim stratejileriyle dengeli bir şekilde birleştirmeye çalışırken diyalektik davranış terapisine benzer duruma gelecektir.

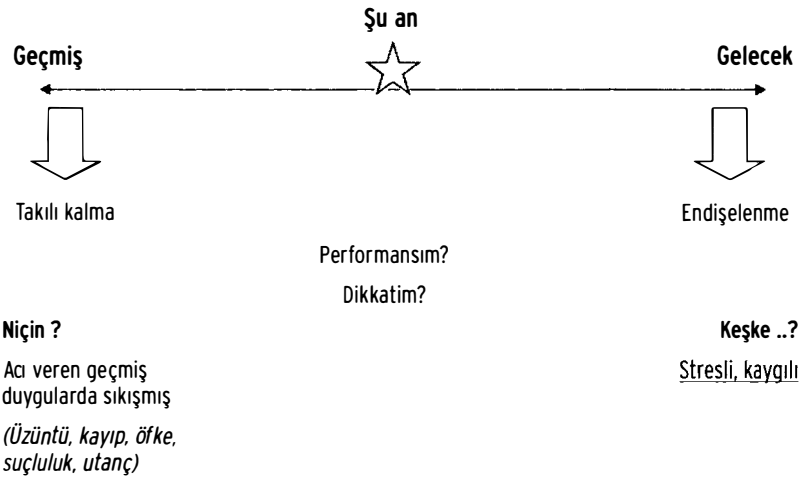
Dikkat Zamanı Çizelgesi alıştırması

Şekil-7.1'deki zaman çizgisindeki bilinçli dikkatinizin yerini düşünün. Yelpazenin bir ucunda, zihniniz geçmiş olaylara yöneliyor. Bu nedenle, "geçmiş" düşünceleri yeniden deneyimlemek, zaman çizgisinin sol tarafında herhangi bir yere yerleştirilebilir.

Ne demek istediğimizi anlamak için gözlerinizi kapatın ve bu sabah kahvaltı yapmanın nasıl bir şey olduğunu hayal edin. Bu resimde ne görüyorsunuz? Ne yiyorsunuz? Tadı nasıl? Ne düşünüyorsunuz? Neler hissediyorsunuz? Bu resimde olmanın nasıl bir şey olduğuna dikkat edin.

Şimdi, şimdiki anda odaya geri gelin ve yakın çevrenize dikkat edin. Dikkatinizi, zaman çizgisinin ortasındaki şimdiki an'ı temsil eden şekle ve yıldıza yönlendirin. Şimdi bu an'ı –sadece kendinizi ve şu anki çevrenizi ve kitabın bu sayfasını– deneyimlemenin nasıl bir şey olduğuna dikkat edin ve geçmişle ilgili diğer tüm içeriği bırakın. Bunların biraz farklı (zihinsel) davranışlar olduğunu farkedin:

Biri "geçmişte durmak" diyebileceğimiz şeydir, diğeri ise "şimdiki an'a katılma" diyebileceğimiz şeydir. (Bu alıştırmanın ses kaydı ve bu kitabın diğer çevrimiçi eklerini Psikonet Yayınları'nın kitaba ait sayfasından indirebilirsiniz).



Şekil - 7.1 Dikkatin zaman çizgisi.

Geçmiş üzerinde durmak tamamen normal ve birçok durumda uyumlu (örneğin, bir hatayı ondan öğrenip devam edebilmek için kısaca analiz etmek) olsa da birçok insan bu süreçte takılıp kalır, düşünür ve daha kötü hisseder. Bu genellikle "niçin" sorusuyla özellik kazanır. Bu niçin oldu? Niçin ben? Niçin kimse yardım etmedi? Kendinizi bu sorulardan çok fazlasını sorarken bulmak, genellikle bir şeye takılıp kalarak çok fazla zaman harcıyor olabileceğinizin bir ipucudur ve bu genellikle üzüntü, kayıp, suçluluk, utanç ve öfke duygularıyla ilişkilendirilir.

Şimdi dikkatinizi zaman çizgisinin sağ tarafına yönlendirin. Gelecek odaklı düşünme (endişe) ile şimdiki zamana katılma arasındaki farkı deneyimlemek için, gözlerinizi kapatın ve yarın günü atlatmak için yapmanız gereken her şeyi hayal edin. Bunun neye benzediğine dikkat edin. Yarın sizi nelerin beklendiğine ilişkin herhangi bir endişe veya heyecan farkediyor musunuz? Şimdi odaya geri dönün, şimdiki an'a ve yakın çevrenize yeniden dikkat edin. Yine, bunların biraz farklı (zihinsel) davranışlar olduğuna dikkat edin. Şimdi, zamanınızın çoğunu geçmiş anıları veya gelecekteki sorunları işlemek için harcarsanız, şu andaki dikkatiniz ve performansınız üzerindeki etkisinin ne olacağını düşünün.

Düşün: Şaşırtıcı olmayan bir şekilde, olumsuz bir şey üzerinde aşırı derecede durmak, klinik depresyon ve diğer birçok klinik sorunla yakından ilişkilidir. Hastalarınıza zamanlarının ne kadarını endişe ederek geçirdiklerini sorabilirsiniz. Geriye şimdiki anda olmak için ne kadar zaman kalıyor? Bu sürecin yaşamları üzerindeki etkisi nedir?

Şimdi, tıpkı örnekte anlatılan danışana olduğu gibi sizin de şimdiki an'a dikkatimizi vermenizin hayatınızı nasıl iyileştirebileceğini düşünün:

> Ned, olağan akışında her gün bir "dikkat vahası" olması gerektiğine karar verdi. Güne köpeğini gezdirerek başladı. Bunu bir farkındalık deneyimi durumuna getirmek için kendini disipline edeceğine karar verdi. Birkaç gün sonra, üzerinde parlayan güneşin, esen rüzgarın serinliğinin ve kuşların ve yabanıl yaşamın seslerinin daha çok farkına vardı. "Çiçekleri koklamaya" başladı. Alaycı bir şekilde farketti ki; "Bu, Fido'nun yaptığı şey aslında. Sanırım daha çok köpeğim gibi olmaya çalışıyorum, şu anda yaşıyorum ve düşüncelerime daha az kapılmış hissediyorum. Kendimi daha canlı hissediyorum"

Farkındalık becerileri oluşturma

Farkındalık, tıpkı diğer beceriler gibi davranışsal bir beceridir. Sağlıklı Yetişkin işleyişinin ilk adımı olarak mod farkındalığını denememiz, farkındalığın günlük hayata uyarlanmasıdır. Tıpkı diğer beceriler gibi, farkındalığı ne kadar çok uygularsanız, beceriyi kullanmakta o kadar iyi olursunuz. Farkındalığı sıkıntı zamanlarında kullanmaya çalışmadan önce, göreceli olarak sakin hissettiğinizde öğrenmeye başlamak en iyisidir. Hastalarınızla şimdiki anın farkındalığını geliştirmek için aşağıdaki alıştırmaları kullanabilirsiniz, keza bunları kendiniz için de deneyebilirsiniz.

5-4-3 Dikkatli topraklama alıştırması

Dikkatli topraklama, şimdiki andan çok, zihninizin içinde çok fazla zaman geçirme eğilimindeyseniz size özellikle yardımcı olabilir. Bu alıştırma, farkın, farkında olmanıza ve durumunuzun taleplerine bağlı olarak dikkatinizi hem iç hem de dış uyaranlara esnek bir biçimde odaklamayı seçmenize yardımcı olur. (Bu alıştırmanın ses kaydı ve bu kitabın diğer çevrimiçi eklerini Psikonet Yayınları'nın kitaba ait sayfasından indirebilirsiniz).

> Yürüyüşe çıkmak için olağan akışınızdan biraz zaman ayırın. Başlamadan önce, son zamanlarda düşündüğünüz ve kendinizi sıkışmış hissettiğiniz tüm güncel sorunları kendinize hatırlatmaya çalışın. Zihninizin içinde olmanın nasıl bir duygu olduğuna dikkat edin. Şimdi biraz zihninizin içinde olma deneyimini uyandırdığınıza göre, dikkatli yürüyüşünüze başlayın.
>
> Yürürken, görme duyunuzla çevrenizde olup bitenlere ilişkin farkındalığınızı genişletmek için bir dakikanızı ayırın. Şimdi dikkat edin ve çevrenizde görebileceğiniz beş şeyi etiketleyin örneğin; kaldırımdaki çatlakları farkediyorum, yolun karşısındaki dur işaretini ve öndeki ağaçtaki kahverengi kabuğu farkediyorum. Gördüğünüz beş şeyi farkedene kadar devam edin.

Bu beş şeyi farkettiğinizde, dikkatinizi işitme duyunuza odaklayın. Şimdi duyabileceğiniz dört şeye odaklanın: Arabanın sesini yanımdan geçerken, ayak seslerimin sesini ve ağacın yapraklarını hışırdatan rüzgarın sesini farkettim. Duyduğunuz dört şeyi farkedene kadar devam edin.

Sonra dikkatinizi dokunma duyunuza çevirin. Dikkatinizi şu anda hissedebileceğiniz üç şeye odaklayın: Yüzümde güneşin sıcaklığını farkediyorum, cebimde elimin hissini farkediyorum ve ayakkabımın altına baskı yaptığım duygusunu farkediyorum.

Artık bu üç duyuyu kullanarak, dışarı odakla dikkatinizi genişletme uygulaması yapmak için biraz zaman ayırdığınıza göre, yürüyüşün başında "takılıp kaldığınız" şeylerin ne olduğuna dikkat edin. Şimdiki an'ı farketmek için dikkatinizi genişletirken bunlara ne oldu? Şimdiki an'a odaklanırken neler hissettiniz? Konsantrasyonunuz nasıldı? Bu işleyiş modunun sizi genellikle takılıp bırakan moddan ne kadar farklı olduğuna dikkat edin. Bu tekniğin Sağlıklı Yetişkin modunuzu oluşturmada bir değeri olup olmadığını düşünün.

Terapiste İpucu: Danışanlarınız 5–4–3 bilinçli topraklama alıştırmasında beceri kazandıktan sonra; onları duş yaparken, bulaşık yıkarken ve hatta yoga yaparken olduğu gibi şimdiki anda kendilerini sabitlemek için duyularını kullanmaya yönlendirin. Farkındalık, hemen hemen her etkinlikle birleştirilebilir ve bu şekilde biraz farkındalık pratiği yapmak, ayrılan zamanı ayırma ihtiyacını azaltabilir.

Nefes meditasyonu farkındalığı

Pratik yapabileceğiniz çok çeşitli nefes alıştırmaları var. Sağlıklı Yetişkin modunu oluşturmak amacıyla aşağıdakini sizlere sunuyoruz. (Bu alıştırmanın ses kaydı ve bu kitabın diğer çevrimiçi eklerini Psikonet Yayınları'nın kitaba ait sayfasından indirebilirsiniz

Oturup pratik yapabileceğiniz rahat bir pozisyon bulun. Dikkatinizi tam bu anda nefes alıp vermenize yöneltmekle başlayın. Havanın burun deliklerinizden içeri girip ciğerlerinizin dibine kadar indiğine dikkat edin. Şimdi, ağzınızdan tekrar dışarıya çıkarken onu takip edin. Nefes alıp verirken sanki nefesinizin dalgalarını sürüyormuşsunuz gibi havayı takip edin. Havanın dışarıya çıktıkça biraz daha sıcak ve içeri girerken biraz daha serin olduğunu farketmek için (sözgelimi) on saniye ayırın. Sonra her nefes alıp verişte göğsünüzün nazikçe yükselip alçaldığını fark edin. Şimdi karnınıza doğru gidin ve bu anda aldığınız her nefeste karnınızın yükselip alçaldığını farkedin. Şimdi kendinizi bu anda nefes alma deneyiminin farklı yönlerine demirlediğinize göre, dikkatinizi toplayın ve bu alanlardan herhangi birine sabitleyin. Buradaki amaç, vücudunuza girip çıkarken nefesinizin hareketini farkederek dikkatinizi orada tutmaktır.

Bunu yapmaya çalışırken, düşüncelerin ve duyguların içeriye girip sizi nefesinizle kalmaktan alıkoymaya çalıştığını farkedebilirsiniz. Bu tamamen normaldir ve aslında alıştırmanın amacıdır. Zihin boş kalmayı sevmez ve bu yüzden farkına varmanız için bir düşünce ve duygu akışı oluşturması normaldir. İster hoş ister hoş olmasın, ortaya çıkan düşünceler, imgeler, hisler, duyular veya dürtüler ne olursa olsun, onların varlığını nazikçe kabul edin ve nefesinizin deneyimiyle kalmaya çalışırken istedikleri gibi gelip gitmelerine izin verin. Dikkatinizin dağıldığı her sefer, yapmanız gereken sadece dikkatinizi dağıtan şeyin ne olduğunu farketmek ve ardından dikkatinizi nazikçe nefesinize geri vermektir. Nefes almayı "içeriye" ile nazikçe ilişkilendirmek, "dışarıya" ile nefes vermek ve "ara" ile ara vermek dikkatinizi odaklamanıza yardımcı olur. Ek olarak, her nefes döngüsünü 1'den 10'a kadar ve sonra tekrar ondan 1'e kadar saymayı deneyebilirsiniz. 10–15 beş dakika boyunca nefes farkındalığı alıştırması yapın. Bu, en yüksek etki için yeterli süredir. Sonra yavaşça kendinizi odaya geri getirin ve gözlerinizi açın.

Bu biçimsel meditasyonu uygulamak ilk başta zor olabilir veya en basiti buna zaman ayırmak bile zor olabilir. Sizin için ikinci kısım zor oluyorsa, uygulamaya daha küçük zaman aralıklarıyla yaklaşmaya çalışın. Bununla birlikte, en azından biraz pratik yapana kadar (örneğin, en az bir ay) günlük olağan akışınızın bir parçası haline getirmenizi öneririz. Günün hangi saatinin sizin için en uygun olduğunu belirleyin. Sabah mı, öğle yemeği molasında mı, işten eve gelirken mi yoksa yatmadan önce mi? Günlük olarak ne kadar süre pratik yapabilirsiniz? Bununla başlayın ve sonra zamanı yavaşça artırıp artıramayacağınıza bakın. Daha sonra 30 saniyelik nefes boşluğu dediğimiz, bu alıştırmanın aşırı-hızlı bir versiyonunu günlük yaşamınıza uygulayabilirsiniz. Bir şeylerden bunalmış veya dikkatiniz dağılmış hissediyorsanız; bu yöntemi kullanarak kendinizi sabitlemek için sadece 30 saniyenizi ayırın. Biraz daha sağlam olduğunuzda, kendinize sorun: "*Bu anda nasıl ilerlemek istiyorum?*"

Düşün: Bu tür alıştırmalardan yararlanabilecek bazı hastalarınızı düşünün. Onlara bunu nasıl denemelerini önerirsiniz? Alıştırmaları seanslarda nasıl kullanacağınızı düşünün ve ardından danışanlarınızdan bunları ev ödevi olarak denemelerini isteyin.

Gün boyunca farkındalığı korumak

Biz bu konuda bu iki alıştırmayı seçtik. Çünkü bu alıştırmalar farkındalık becerilerini geliştirmek için iyi bir temel sağlıyor. Gün boyunca sürekli olarak farkındalıktan kopmak normaldir, ancak hastalarınıza kendilerini yeniden farkındalıklı olmaya hatırlatmak için önemli noktalar geliştirmeye yönlendirebilirsiniz. Örneğin, evlerinin veya işyerlerinin kapısına her dokunduklarında, bir anlığına farkındalığa geri dönebilirler. Vücut gerginliği hissettiklerinde, yürü-

me hızlarını yavaşlatabilir ve birkaç derin nefes alabilir veya bir asansörde, metroda veya trafik ışığında beklerken dikkatli bir mola verebilirler. Vitesi seçmelerine ve değiştirmelerine yardımcı olun!

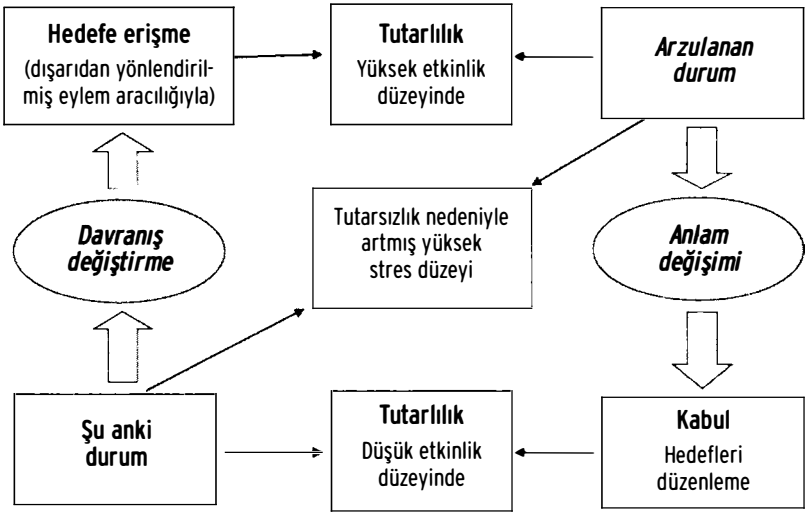
Sağlıklı Yetişkin Kabul Eder

Danışanlar genellikle bir şeyi değiştirmek istedikleri için terapiye başlarlar. Bununla birlikte, dış dünyadaki değişikliklere erişmek bazen gerçekten de zordur. Belirli bir değişikliğe erişilemediğinde, hastanın yapması gereken nedir?

Kabul üzerine kuramsal bir not

Bu bölümde, kabulün felsefi geçmişini anahatlarıyla açıklıyoruz. Kabul, Budizm ve Hıristiyanlık'tan ortaya çıkmıştır. Budist görüş bu noktada daha az ahlaki yük taşıyor gibi görünüyor, bu yüzden biz onu tercih ediyoruz. "Kabulü" bilimsel bir bağlama getirmek için, onu Klaus Grawe'nin (2004) olumsallık kuramına bağlayacağız. Kendisi Almanya'da çok ünlü bir araştırmacı olmasına karşın, İngilizce konuşulan dünyada pek tanınmıyor (belki de bunu kabul etmesi gerekiyordur!). Onun kuramından bakarsak, insanlar beklentileri başarılarıyla eşleştiğinde kendilerini mutlu hissederler (Şekil-7.2, *s.* 216).

İnsanlar bir hedefe ulaştıktan sonra, kısa bir süre için kendilerini iyi hissedecekler, ancak daha sonra önlerindeki bir diğer zorlukla karşılaşabilirler. Bu, çok sayıda tepenin olduğu bir bölgede yürüyüşe çıkmak gibidir: Bir tepeye tırmanır tırmanmaz, bir sonraki ufukta belirir. Güçlü bir Talepkâr Eleştirel mod'a sahip olmak, bize Yunan mitolojisindeki yeraltı krallarından biri olan Sisifos'un (Sisyphus) görevini yerine getiriyormuşuz gibi hissettirir, büyük bir kayayı onu tekrar aşağı yuvarlamak için sonsuza kadar bir tepeye çıkarırız.



Şekil - 7.2 Tutarlılığın iki yönü.

Budist felsefe bize başka bir yaklaşımla arzulanan durumumuzla gerçek durumumuz arasında tutarlılık sağlamamızı önerir: Olanı zaten olduğu gibi kabul edin ve arzularınızı bırakın. Acı, arzulara sahip olmaktan gelir. Bu, zaten bilinen bir şeyi söylemek gibi gelebilir kulağa; ancak duygu derin bir bilgelik içerir. Kabul edilmezse, özellikle işlerin değiştirilmesi zorlaşırsa, giderek uyumsuz duruma gelebilecek otomatik başaçıkma tepkilerine düşme riski vardır. Zor bir yaşam koşullarına sahip hastalarınızdan birini düşünün. Bu kişi daha kabullenici olmayı öğrenebilir mi? Sonuçta, bir düşünce tarzını değiştirmek yaşam durumundan daha kolaydır.

Uno ve Vella

Şimdi aşağıda yazanları şöyle bir düşünün, belki de bunları 50 yaşını geçmiş biriyle tartışabilirsiniz. Yaşam sürenizin ilk yarısında, değişim için çabalamak umut vaadeden bir strateji olabilir. Ancak ikinci yarıda, bu strateji giderek daha zor duruma gelir. Belki de yaşamın ikinci yarısında "kabulü" hedefe almak ve hedefleri göreceli bir şey olarak görmek akıllıca olacaktır. Şimdiki zamanda, gelecekten daha fazla yaşamaya çalışmanın yararları olabilir.

Uno, asgari ücretle çalışmanın onu tatmin etmediğine karar verdi. Daha iyi eğitimli bazı arkadaşlarının daha fazla gelire sahip olmasından ötürü hayal kırıklığına uğramıştı. Bunun üzerine düşündü ve aslında tam-zamanlı öğrenciyken daha iyi para kazanmış olduğunu farketti. Ayrıca, iyi eğitimli birkaç arkadaşı ekonomik kriz sırasında yönetim pozisyonlarını kaybederken kendinin istikrarlı bir işe sahip olmaktan memnun olduğunu fark etti.

Vella'nın kronik ağrısı vardı ve bu ağrı onun giderek daha fazla eve bağlı duruma gelmesiyle dünyasının "küçülmesine" yol açtı. Çaresizlik içinde bir ACT terapisti gördü. Terapisti, acısını yaşaması ve kabul etmesi için onu cesaretlendirdi. Onu, acısına odaklandığı, parametrelerini ve "dokusunu" algıladığı ve sonunda ona bir renk atadığı bir dizi ağrı-farkındalık meditasyonuna götürdü. Yararlı bulduğu ağrısının rengini değiştirmeyi görselleştirebildi. Vella, kendisi için en önemli olanı, değerlerini yansıtan şeyi ve bunun iki torunuyla daha fazla zaman geçirmek olduğunu belirledi. Yerel bir parka gidip oyunlarını izlemek istedi. Birkaç yüz metre yürümenin ek acıya neden olacağını biliyordu, ama dedi ki, "Evet, acıtacak, ama buna değer. Bunu daha dolu dolu yaşama pahasına kabul edebilirim."

Duygu sörfü

"Duygu sörfü" terimi, Allan Marlatt'ın ve Ruth Gordon'un (1985) alkol kullanma arzusuyla başetme yaklaşımından ortaya çıkmıştır. Ancak tekniği her yoğun duygu ile kullanabilirsiniz. Sahip olabileceğiniz duyguyla savaşmak için kendinizi bir sörf tahtasında hayal edin ve dalganın sizi yukarı kaldırmasına izin verin; dengenizi korumaya ve dalgayı yuvarlanana kadar sürmeye odaklanın. İnsanlar, onlarla savaşmaktan kaçınmaya, hoşgörüye ve kabullenmeye kadar değişen bir yelpazede duyguları ve bedensel duyumlarıyla ilişki kurarlar.

Kronik yaşam sorunları olan çoğu insan duygularından ve vücut hislerinden kaçınma eğilimindedir. Kaçıngan başetmeyi kullanarak acı verici duygulardan kaçmaya çalışmak doğaldır. Sağlıklı Yetişkin modunun, danışanları spektrumun kabul edilen tarafına yönlendiren duygular ve beden hisleri ile bir ilişkisi vardır.

> **Düşün:** Kabulün yerine geçebilecek yararlı bir sözcük "istekliliktir". Bu, acı verici deneyimleri istemek ya da sevmekle aynı şey değildir, daha çok, çaresizce onlardan kurtulmaya çalışmak yerine şefkatli bir tutum takınarak, orada oldukları sürece onlara sahip olmaya istekli olmaktır.

Duyguları sudaki bir mantar tıpaya benzetebilirsiniz: Tıpayı yüzeyin altında tutmak, yani duygularınızı boğmak enerji gerektirir. Kolay olmasa da, duyguları kabul etmek daha az enerji gerektirir ve bu, birçok insanın gelişmiş zihinsel sağlık deneyimi yaşamak için yapması gereken temel bir değişikliktir.

> Claire hayatının uzun yıllarını olumsuz duyguları bastırarak geçirdi. Bunu bir meditasyon inzivası sırasında farketti. En yakın arkadaşına, "Sorunlu bir çocukluk geçirdiğimi biliyorum ama

şimdi bununla ilgili yapabileceğim hiçbir şey yok. Son zamanlarda anneme karşı öfkemi ve onun alkol sorununu daha çok kabullenmeye başladım. Sanırım 'normal' bir çocukluk geçiremediğim için üzülmek zorunda kaldım. Bu durum çok üzücü ve ben bunun daha iyi olmasını dilerdim. Ancak, şimdi onunla savaşmam gerekmiyor, yirmi yıl sonra".

Kabul Meditasyonu
(duygu ve duyguların tam kabulünün uuygulanması)

Bu alıştırmanın ses kaydını ve bu kitabın diğer çevrimiçi eklerini Psikonet Yayınları'nın kitaba ait sayfasından indirebilirsiniz.

Oturup kabul meditasyonu yapabileceğiniz rahat bir pozisyon bulun. Gözlerinizi kapatın ve tam bu anda dikkatinizi nefes alışınıza yöneltin. On saniye duraklayın ve ardından şu anda bedeninizde ne hissettiğinizi anlamak için dikkatinizi içeri yöneltin. Bedeninizde gerçekleşen; kalp atışlarınız, ellerinizin terlemesi, midenizin çalkalanması veya boğazınızda bir yumru gibi duyguları tanımak için vücudunuzu yavaşça bir aşağı bir yukarı tarayın. Ne hissederseniz hissedin, her birini birer birer farkedip kabul etmek için biraz zaman ayırın. Tekrar on saniye duraklayın.

Şimdi bedeninizde deneyimledikçe, duygularınızın farkına varın. Böyle bir duyguyu nasıl etiketleyeceğinizi düşünün. Üzüntü mü, kaygı mı yoksa öfke mi? Yalnızlık mı yoksa kayıp mı? Heyecan mı yoksa başka bir olumlu duygu mu? Duyguların bir karışımı var mı? Ne hissediyor olursanız olun, şu anda size en uygun etiketi (veya etiketleri) seçin.

Şimdi birtakım duygu ve duyumları farkettiğinize göre, onları etkin bir şekilde buyur edin ve şu anda var olmalarına izin verin. Duygu ve duyumların orada olması için yer açın. Duygu ve duyumlara doğru nefes aldığınızı, onlara doğru ve onların etrafında nefes aldığınızı hayal edin. Rahatsız edici olsalar bile orada olmaları için izin verdiğinizi hayal edin. Şu anda bu duygulara ve duyumlara sahip olmak için ne kadar istekli olduğunu-

zu değerlendirin (örneğin, 1'den 10'a kadar bir ölçekte). Her ne iseler, orada olmalarına izin vermeye devam edin. Duygu ve duyumlara yönelik herhangi bir mücadeleden vazgeçmeye çalışın, onlara sahip çıkma isteğinizi arttırın. Birkaç dakika daha bu duygu ve duyumlara yönelik bu yeni, kabullenici duruşa devam edin. Onların orada olmalarına izin verme, onlara doğru nefes alıp verme alıştırması yapın.

Düşün: Bir duygu veya duyumla yaşadığınız mücadeleyi bırakmak neler hissettirdi? Onu kabul etmeye ve var olmasına izin vermeye çalıştığınızda ne oldu? Bu onu daha mı kötüleştirdi yoksa iyileştirdi mi? Zamanla aynı mı kaldı? Bu şekilde kabullenici ve istekli bir biçimde duyularınız veya duygularınızla ilişki kurmanız yaşamınızı nasıl iyileştirebilir? Bu duruşu, daha değerli bir yaşamla meşgul olmanıza izin verecek şekilde duygu veya duyumları yönetmek için kullanabilir misiniz?

Sağlıklı Yetişkin Özşefkatlidir

Özşefkat, Cezalandırıcı eleştirel moddan ve görece daha az olmak üzere Talepkâr eleştirel moddan gelen mesajlara karşı çıkabilir. Şekfat, acıya empatik olmayı içerir. Kristen Neff, bu alanda önde gelen bir araştırmacılardan biridir (web sitesine bakabilirsiniz, http://www.self-compassion.org). Ayrıca, kendi kendine daha şefkatli olmak için yararlı önerileri olan Paul Gilbert'ın (2010) *'The Compassionate Mind: A New Approach to Life's Challenges*'ı öneririz.

Düşün: İçsel eleştirel modun sesi güçlü olan bir hasta düşünün. Sağlıklı Yetişkin modun besleyici yanından Kırılgan Çocuğa bir mektup yazma önerisine nasıl yanıt verirdi?

Kendine nazik olma alıştırması

Mindfulness'ı tanıtırken belirttiğimiz gibi, terapide pratik yapmak oldukça önemlidir. Sadece düşmek için büyük bir sıçrama yapmaktansa, güvenli bir şekilde küçük bir adım atmak daha iyidir. Kendinize şefkat gösterin ve kendinize nazik davranmayı günlük yaşamın bir parçası haline getirin – en azından her gün birkaç dakika. Bunu başarmak için, sinemaya gitmek, masaj yaptırmak veya spor yapmak gibi kendinize bakmak için zaman ayırmanız gerekir. Size eğlence ve zevk duygusu veren etkinlikleri bilinçli olarak planlayın. Bunu başarmak için, kendinize bakmak için zaman ayırmanız gerekir. Yapmanız gereken işleri planladığınız gibi, bu uygulamayı da hiyerarşileri kullanarak küçük adımlara ayırmanız gerekebilir; yine de, küçük bir yerden başlamak ve sonra yavaş yavaş pratiğinizi geliştirmek önemlidir. Unutmayın, Sağlıklı Yetişkin mod özşefkat sahibidir. Kendinize bakmazsanız, sonunda tükenir ve başkalarına yardım edemezsiniz.

Bir özsimge yaratmak

Benlik saygısı çok düşük olan ve çok zehirli içseleleştirel mod'a sahip bazı danışanlar için, başka bir kişiye bakmak, kendilerine bakmaktan daha kolaydır. Terapide, kırılgan çocuklarını temsil etmek için evlat edinebilecekleri, konuşabilecekleri ve ilgilenebilecekleri bir oyuncak bebek veya yumuşak bir oyuncak seçebilirler. Daha sonra, bu bakım işlevini kendi iç diyalogunda kendilerine uygulayabilirler. Danışanlar kendi kendilerine ikinci şahıs dilinde konuşmaya devam ederse, bu tür diyaloglar daha iyi sonuç verir: Bugün çok çalıştınız. Şimdi bir molayı hak ediyorsun. Bu süreç, simgenin oluşma sürecinin gelişme şeklidir.

Sağlıklı Yetişkin Kişisel Değerlere Bağlıdır

Başetme modları, bir düzeyde deneyimsel kaçınma biçimi olarak işlev görür. ACT uygulayıcıları, dağarcığımızı daraltan ve önemli olan şeylerle bağlantımızı kesen deneyimsel kaçınmanın tersine, değerlerin yaşam seçimlerimize rehberlik etmedeki merkezî rolünü vurguladı. ACT'in özü olan bu değer-temelli hedef belirleme ve davranışsal etkinleşme modelinin Sağlıklı Yetişkin modu işleyişinin de merkezî bir parçası olduğuna inanıyoruz. Sağlıklı Yetişkin modu, bu nedenle, hem ihtiyaçların hem de temel kişisel değerlerin farkındadır. Değerler, uzun vadeli ihtiyaçların karşılanmasında bize rehberlik eden mihenk taşlarıdır. Değerleri açıklama alıştırmaları, özerkliği açmanın ve hangi değerlerin en önemli olduğunu düşünmek için zaman ayırarak dünyayla bağlantı kurmaya başlamanın iyi bir yoludur. Bu şekilde, danışanlar hayattaki değerli yönlerini gönüllü olarak seçebilirler. Bir bireyin başkalarının değerlerine dayanarak nasıl yaşam seçimleri yapabileceğini vurgulayan şu örneği ele alalım:

> John son on yıldır ceza avukatı. Görünüşte mutlu olmak isteyebileceği her şeye sahip gibi görünüyor: iyi maaşlı bir iş, yedi yıllık bir evlilik ve üç güzel çocuk. Buna rağmen John, derin bir anlam eksikliği, sıkışmış ve dümensiz olma duygusuyla belirginleşen kronik depresyondan çekiyor. Bu durumla başetmek için alkol ve uyuşturucuya başvurdu. Birkaç değer açıklama alıştırmasını tamamladıktan sonra, yaşadığı hayatın kendisinin değil toplumun (ve ebeveyninin) değer verdiği hayat olduğunu fark etti. Ebeveyninin kültürel geçmişinden biriyle onları mutlu etmek için evlendi ve sonuç olarak onun için önemli olan "eşlik" değeri yeterince karşılanmadı. Dahası para kazanmak için suçluları savunan bir avukat olmayı seçti; bu, toplumun değerleriyle tutarlıydı ancak onu başkalarına yardım etme şeklindeki temel değerinden uzaklaştırdı.

Russ Harris (2009) değerleri kişinin pizzadaki zevkine benzetmiş (bkz. https://www.thehappinesstrap.com) ve 60 değer bulmuştur: Kabul, macera, girişkenlik, özgünlük, güzellik, şefkat, meydan okuma, katkı, uygunluk, bağlantı, işbirliği, cesaret, yaratıcılık, merak, cesaretlendirme, eşitlik, heyecan, adalet, uygunluk, esneklik, özgürlük, dostluk, affetme, eğlence, cömertlik, minnettarlık, dürüstlük, mizah, alçakgönüllülük, endüstri, bağımsızlık, samimiyet, adalet, nezaket, aşk, farkındalık, düzen, açık fikirlilik, sabır, sebat, zevk, güç, karşılıklılık, saygı, sorumluluk, romantizm, güvenlik, öz arkındalık, özbakım, özgelişim, özdenetim, duygusallık, cinsellik, maneviyat, beceri, destek ve güven.

Listeye kendi değerlerinizi eklemeyi deneyin. Ayrıca hastalarınızla paylaşabilir ve onlar için çok önemli olan 10 değeri belirlemelerine yardımcı olabilirsiniz. Ayrıca en derinden sahip olduğunuz değerlerinizi yansıtan kişisel bir misyon bildirgesi geliştirmeyi ve ardından hastalarınızı de aynısını yapmaya özendirmeyi deneyebilirsiniz. Öncelikli olarak sizin kendi bildirgenizi geliştirmeniz daha iyi olacaktır, çünkü şema terapistleri tavsiye ettiklerini uygulamaya çalışır. Hastalar kendi kişisel deneyimlerinden konuştuğunuzu anladığında onlara çok daha inandırıcı ve güvenilir görüneceksiniz. Değerlerin netleştirilmesinin amacı, kararlı eyleme rehberlik etmektir. ACT uygulayıcıları, hastaları değerler tarafından bilgilendirilen etkinliklere katılmaya yönlendirir ve bu çabanın şema terapide Sağlıklı Yetişkin oluşturma fikri ile tamamen tutarlı olduğuna inanıyoruz.

> Stacey, çevreye duyarlı bir şekilde yaşamaya yönelik güçlü bir ideolojik duyarlılığa sahip. Yerel yönetim, çok sayıda ağacın kesileceği yeni bir yol planlıyordu. Stacey, bu eylemi protesto etmek için bir imza kampanyası düzenledi ve bu açılacak yola karşı gösteriler yapan bir gruba liderlik yaptı.

Olumlu duygu uyandıran imgelem çalışması

İmgeleme, danışanyarın dikkatlerini yaşamlarında yüksek düzeyde duygusal güç ve olumlu duygulanım yaşadıkları zamanlara vererek olumlu duygulanım çekmelerine ve deneyimlemelerine (veya yeniden deneyimlemelerine) yardımcı olmak için de kullanılabilir. Örneğin, danışanınız okuldan bir anıyı hatırladığında kendini güçlü ve mutlu hissediyorsa, o anda hangi duygusal ihtiyaçları karşılanıyor olabilir ki ona güç ve mutluluk hissettirsin? Akranlara bağlı olma duygusu mu, okul çalışmalarında başarı mı, yoksa her ikisi birden mi? Terapinin erken döneminde böyle bir senaryoyu işlemek, terapistin hastayı geçmişte olumlu şemalara bağlayan olası ihtiyaçları ve değerleri belirlemek ve hastayı bu ihtiyaçları karşılamanın önemi ile deneysel olarak ilişkilendirmek için kullanabileceği yararlı bir değerlendirme aracı olabilir. Ek olarak, bu alıştırma, Sağlıklı Yetişkinin deneysel çalışmaya hazır olması için güçlendirilmesine yardımcı olabilir (daha fazla bilgi için 9. Bölüm'deki geleceğe yönelik imgeler hakkındaki bölümü okuyunuz). Unutmayın, Sağlıklı Yetişkin, bir kişinin sağlıklı uyum şemalarının emanetçisidir. Bu deneyimleri bellekte işlemek, olumlu şemaları etkinleşme için hazırlar ve danışanı Sağlıklı Yetişkin modunu kullanarak deneyimsel görevlere daha özerk bir şekilde müdahale etmeye hazırlar. (Bu alıştırmanın ses kaydı ve bu kitabın diğer çevrimiçi ekleri Psikonet Yayınları'nın kitaba ait sayfasından indirebilirsiniz).

> Gözlerinizi kapatıp koltuğunuzda rahatlayarak başlayın. Şu andaki nefesinize odaklanın. On saniye durun ve sonra hayatınızda en güçlü, mutlu ve canlı hissettiğiniz anın farkına varmaya çalışın. Belleğinizi deneyimler için, anılar için, gerçekten hayatta hissettiğiniz anlar için, nasıl bir zorluk olursa olsun herhangi bir çaba harcamadan ortadan kayboluyormuş gibi olan anlar için, kim olduğunuzu ve nereye ait olduğunuzu bilme duygusu-

nu deneyimlediğiniz anlar için tarayın. Yakın zamanda olmuş bir şey olabilir veya çoktan geçmiş bir an olabilir. Tekrar on saniye duraklayın. Şimdi o canlılık anına geri dönmenize izin verin. Ne görüyorsunuz? Ne duyuyorsunuz? Ne hissediyorsunuz? Sahnedeki ana karakterler kimler ve sahip olduğunuz canlılık duygularına nasıl katkıda bulunuyorlar? Bu an'ı tüm duyularınızla fark edin. On saniye duraklayın ve sonra zihninizin size bu an hakkında ne söylediğine dikkat edin. Duygularınızı nasıl tanımlarsınız? Şu anda gerçekten en önemli olanı alın. Bu an kim olduğunuz ve en çok neyi önemsediğiniz hakkında ne söyleyebilir? On beş saniyelik bir aradan sonra, gözlerinizi yavaşça açın ve bu anda kendinizi odaya yeniden yönlendirin. Kişisel bir günlükte deneyiminiz üzerine düşünün.

Sekseninci doğumgünü imgelemi

Sekseninci doğumgünü imgelem çalışması sizi değerlerinize ve ihtiyaçlarınıza bağlayabilir. (Bu alıştırmanın ses kaydı ve bu kitabın diğer çevrimiçi eklerini Psikonet Yayınları'nın kitaba ait sayfasından indirebilirsiniz).

Düşünmek için oturabileceğiniz ya da uzanabileceğiniz sessiz bir yer bulun. Şimdi gözlerinizi kapatın ve sekseninci doğumgününüzü kutlamak üzere olduğunuzu hayal edin. Bu etkinliğe kim ev sahipliği yapacak? Şimdi, toplantının tam resmini çizin. Resimde ne görüyorsunuz? Büyük bir olay mı yoksa küçük, samimi bir toplantı mı? Kime katılmak istersiniz? Unutmayın, bu düşsel bir alıştırma, yani orada olmasını istediğiniz herhangi birinin katılmasını sağlayabilirsiniz. Ailenizin katılmasını istiyor musunuz? Büyükanneniz ve büyükbabanız? Orada çocuğunuz var mı? Eşiniz? Kardeşleriniz? Arkadaşlar? Nasıl görünüyorlar? Resme nasıl bakıyorsunuz? Görüntüyü tamamen ayrıntılandırmak için birkaç dakikanızı ayırın ve şu anda burada olmanın nasıl bir duygu olduğunu düşünün. Şimdi, sekseninci doğumgününüzde üç kişinin sizin hakkınızda birkaç şey söylemek için sah-

neye çıkmaya hazırlandığını hayal edin. Konuşmak istediğiniz üç kişiyi dikkatlice seçin. Her bir kişiyi hayal edin. Onlar kim? Nasıl görünüyorlar? Kadeh kaldırırken sizin hakkınızda neler söylemelerini istersiniz? Nasıl bir insan olarak ömrünüzü geçirmişsiniz ve şu ana kadar neyi temsil etmişsiniz? Kadehlerine karşılık olarak nasıl hissediyorsunuz? Birkaç dakika sonra gözlerinizi açın ve kendinizi odaya yeniden yönlendirin.

Düşün: Sekseninci doğumgünü partinizde kimler vardı ve bu değer verdiğiniz ilişki türleri hakkında ne söyleyebilir? Olmak istediğiniz kişi siz miydiniz? Şu anda o kişi olma yolunda olduğunuzu düşünüyor musunuz, yoksa bir şekilde yoldan mı çıkıyorsunuz? Daha fazla yol almak için üzerinde çalışmak istediğiniz bu alıştırmadan beş önemli değer çıkarıp çıkaramayacağınıza bakın. Bunları yazın ve geçen ay bu değerlere göre yaşarken ne kadar tutarlı olduğunuzu değerlendirin. Son olarak, bu değerlerle daha tutarlı bir şekilde yaşayabilseydiniz, hayatınızın nasıl farklı olabileceğini hayal etmek için bir dakikanızı ayırın. Bunu hayal etmek sana nasıl hissettiriyor?

Terapist İpucu: Danışanlarınızı sekseninci doğumgünü görüntü alıştırması yapmanın İncinmiş Çocuk, Cezalandırıcı Eleştirel veya Talepkâr Eleştirel gibi sorunlu modlarından birini veya birkaçını etkinleştirebileceği olasılığına hazırlayın. Bu tür modların etkinleştirildiğini görürlerse, onlardan bir an durmalarını ve sonunda Sağlıklı Yetişkin moduna geçmek için ayağa kalkıp biraz hareket etmelerini isteyin. Bu, hangi modların onları değerlerinden uzaklaştırma eğiliminde olduklarına ilişkin farkındalıklarını arttırmak için bir fırsattır.

Adanmış Eyleme Doğru

Danışanlarınız kişisel değerlerinin farkına vardıklarında, davranış kalıplarını kırmak ve ihtiyaçların karşılanmasına doğru ilerlemek için motivasyonu artırmak amacıyla bu değerleri bir pusula olarak kullanmalarına yardımcı olabilirsiniz. Yönetilebilir ve kademeli hedefler oluşturmak için yukarıdaki değer açıklama alıştırmalarından (arkadaşlık, iş, başarı, aile, sosyal, arkadaşlık, eğlence, oyun gibi) değer alanlarıyla başlayın. Bunlara "davranış değişikliği hiyerarşileri" diyoruz.

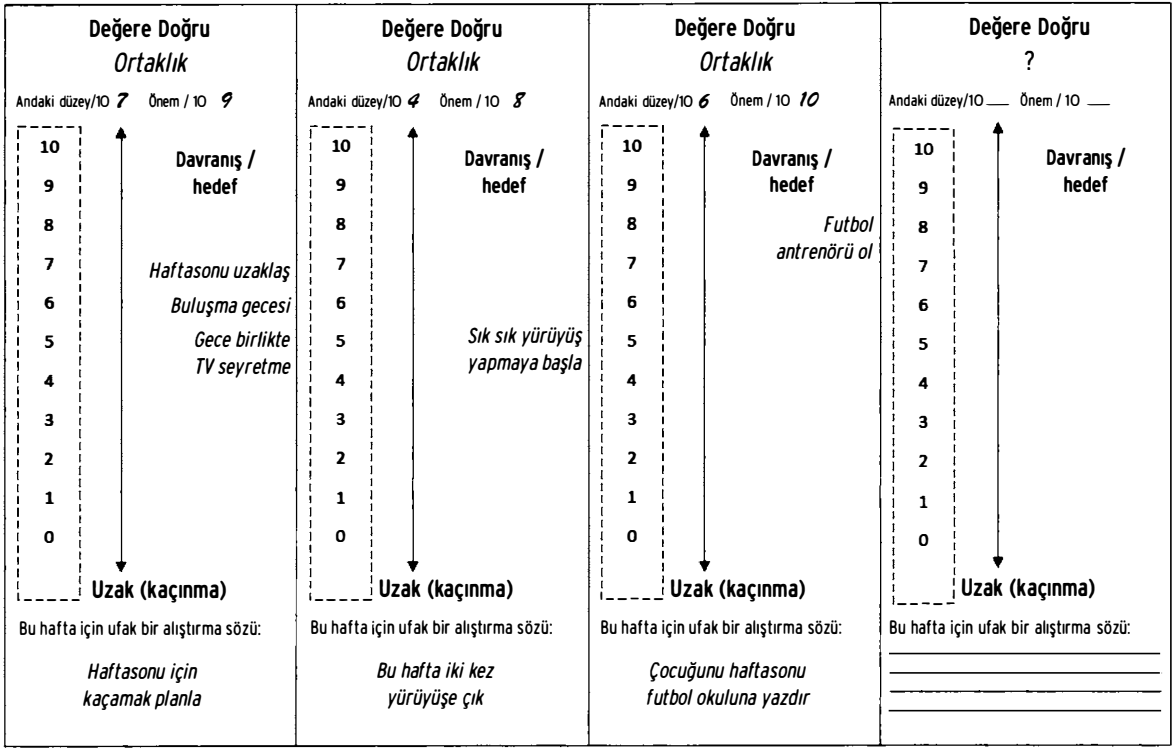
Davranış değişikliği hiyerarşileri

Şekil-7.3'ü *(s. 223)* inceleyin. Yazarlardan biri (Rob Brockman), kendi değerlerine dayanan kendi davranış değişikliği hiyerarşilerini paylaştı. (Bu kitabın diğer çevrimiçi ekleriyle birlikte değerler yol haritasının boş bir sürümünü Psikonet Yayınları'nın kitaba ait sayfasından indirebilirsiniz).

Terapiste İpucu: Eğer bir hedefe boğulmuş hissediyorsanız, onu nasıl daha da parçalayabileceğinizi düşünün. Bunu yapamazsanız, en azından bir mod izleme formu doldurun (Şekil-4.2, *s.* 115), böylece sizi hedeflerinize veya değerlerinize doğru ilerlemekten alıkoyan modlar hakkında farkındalık kazanırsınız. Bazen farkında olmak, engelinizden davranış değişikliğine gitmenize yardımcı olmak için yeterli olabilir. Bir veya daha fazla modu engel olarak tanımladıktan sonra, bu kitapta tartışılan mod'a özgü teknikleri kullanarak bunlar üzerinde çalışmak isteyebilirsiniz. Unutmayın, çok küçük değişiklikler bile önemli olabilir, bu yüzden kendinize karşı nazik olun.

Özet

Bu bölümde, Sağlıklı Yetişkin modu güçlendirmenin ne kadar önemli olduğunu inceledik. Bu mod, şema terapideki işlevsiz modları ele almak için önemli bir olumlu psikoloji karşıt savı sağlar. Sağlıklı Yetişkinin nitelikleri nelerdir? Mindful olmak, kabul etmek, kendine şefkatli olmak ve değerlerle yaşamaya kendini adamak gibi özellikleri anahatlarıyla belirledik. Ayrıca, Sağlıklı Yetişkin modlarını güçlendirmek için hastalarla birlikte kullanabilecekleri bir dizi kaynak da sağladık.



Şekil – 7.3 Değerlerin Yol Haritası.

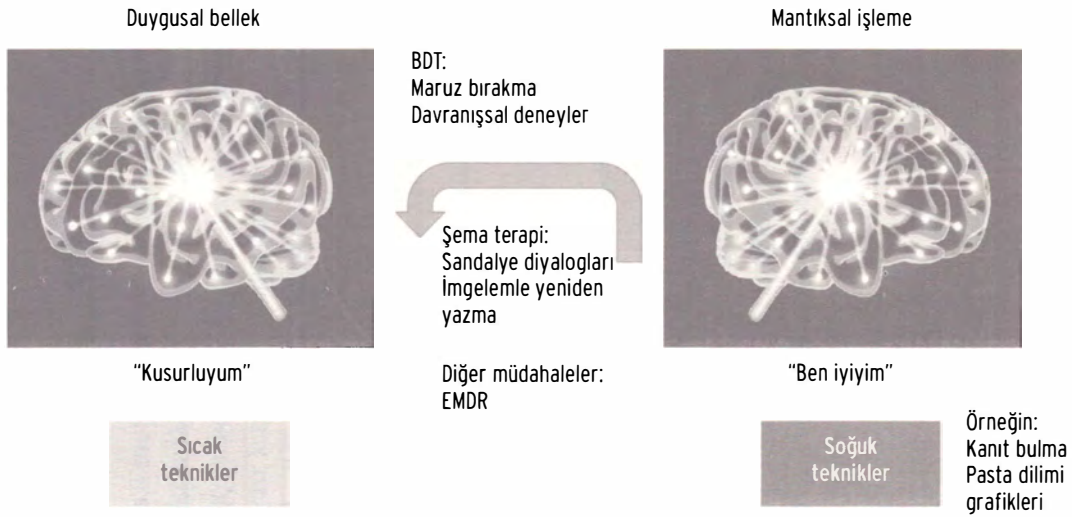
8 Değişimi Nasıl Sağlarız

Beyinin harikulade bir plastisitesi vardır. Yaşantısal teknikler, beyindeki hızlı değişimleri yönlendiren güçlü yöntemlerdendir. Ayrıca bulguladığımız şeylerden biri, geçmiş olayları duygusal olarak yeniden işlemenin, yoğun ve bunaltıcı anıların etkisini büyük ölçüde azaltabildiğidir. Bu bölümde, danışanlarımızın gündelik yaşamlarındaki davranış değişikliklerini sağlayacak yaşantısal çalışmaların ilkelerini tanıtıyoruz.

Duygusal İşleme
İki Düzeyli Bilişsel Süreçlerin Bağlantısını İçerir

Bazı danışanlar ilkin yaşantısal tekniklere karşı direneceklerdir. Bir danışanı şöyle bir şey söylerken bulabilirsiniz: "Duygular sorundur. Onları açığa çıkarmanın ne yardımı dokunacağını anlamıyorum" veya "Geçmişi değiştiremem. Yalnızca geleceğe bakmayı istiyorum". Duyguları yeniden deneyimlemenin nasıl çalıştığına ilişkin net bir mantıklı açıklama sunmalısınız. Sonuçta duygusal sürecin geçmişi iyileştirmeye yardımcı olabileceğini, bunun için de bazı duygusal anıları canlandırmak gerektiğini açıklayabilirsiniz.

Şekil-8.1'de (s. 232) duyguları işlemeye yönelik bir model gösterilmiştir. İki zihin en azından psikoterapi ile ilgili en az iki biliş düzeyini yansıtır: Biri duygusal bellekten, diğeri ise mantıklı işlemeden oluşur. Çift süreçli biliş modellerinin derinlemesine incelemeleri için Siegel (1999) ve Schore (2014) kaynaklarını inceleyebilirsiniz.



Şekil – 8.1 İki zihin metaforunu kullanarak duyguları işleme.

Biz bu modelde işe sol taraftan, yani duygusal belleken başlarız. Şemalar duygusal bellekte akılcı yollarla değil, çoğunlukla travmatik erken yaşam olayları aracılığıyla kodlanır. Şekil-8.1'de yansıtılan kişi, çocukluğunda çok fazla eleştiri, soğukluk ve öfkeye maruz kalmış; çok az kabul ve onay aldığı için Kusurluluk ve Utanç şeması geliştirmiştir. Bu bağlamda çocuk, duygusal belleğine "kusurlu" bir insan olduğu şemasını kodlamış ve "Yapım gereği bende yanlış bir şeyler var" sonucuna varmıştır. Çocuk, özünde iyi ve değerli bir insan olduğunu içselleştirebileceği uyumlu şemayı öğrenme fırsatını kaçırmıştır. Doğal olarak uyum bozucu şeması tarafından kapana kısılı kalmaya devam eder.

Uyumsuz şema "sıcak" olduğunda (bu, duygusal bellekte etkinleştiği zamandır), şemanın dört boyutu da sıcaktır: İlgili duygular (utanç gibi), bedensel duyumlar (örneğin, boğazın düğümlenmesi), anılar (örneğin, annenin çığlığı), ve bilişler (değersizin tekiyim). Duygusal belleğin etkinleşmesinin, amigdala dahil olmak üzere farklı beyin bölgeleriyle ilişkisi olduğuna ilişkin kanıtlar vardır (LeDoux, 1996).

Öykü burada bitmiyor. Şekil-8.1 sağ tarafta mantıksal işlemeyi göstermektedir. Çocuk geliştikçe, daha akılcı, soğuk ve düşünceli bir işleme kapasitesi ortaya çıkar. Böyle bir akılcı işleme biçimi, belirli beyin bölgeleri ile ilişkilidir. Ancak bunlar (prefrontal korteks de dahil olmak üzere) insan evriminde daha sonra gelişen bölgelerdir (LeDoux, 1996). Daha sonra, ergenlikte kişi, olumsuz çocukluk yaşantıları üzerine bir düşünme kapasitesi geliştirir; ve "kusurlu" olmaktan çok, birey olarak "iyi" olmanın üst üste binmiş bir anlatısını yaratır.

Böyle akılcı bir bakış açısı mutlaka kalıcı olmaz, duygusal nedenlerle de sıkıştırılmış olabilir. Bu genellikle danışanların bir şey hakkında iki türlü hissetmelerine yol açar: "Mantıklı olarak bunun

doğru olduğunu biliyorum, değersiz değilim, ama yine de kendimi değersiz hissediyorum!" Bu iki zihin deneyimi aynı zamanda obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) gibi bazı klinik sorunların da belirgin özelliğidir ("Aptalca olduğunu biliyorum, ama bu ritüelleri yapmazsam birinin öleceğini hissediyorum").

Bilişsel çalışmalardan sonra danışan bazen seans sırasında iki zihin halinde olabilir. Sağlıklı Yetişkin modu, kusurluluk duygularını tartışırken, etkilenmemiş olan duygusal bellek, duyguları korumaktadır. Bu bizi şema terapi modelinin kilit noktasına getirir. Bu durumda terapi, soğuk bilişsel tekniklerden daha ileri gitmelidir. Duygusal belleği etkinleştirerek şemaya erişip, sıcak müdahalelerle erken dönem uyum bozucu şemalarında değişim sağlamak önemlidir. Şemalar yalnızca mantıksal işleme yoluyla değiştirilemez; eğer duygusal bellekte şemanın etkinliği yoksa, şema büyük ölçüde yerinde kalacaktır.

Şema değişikliği için en umut verici teknikler, şu iki bakış açısının etkinleşmesi ve bütünleşmesiyle olur:

1. Müdahale ilk önce duygusal bellekteki şemayı harekete geçirir,
2. etkinleşmiş şemaya yeni ve uyarlanabilir bilgilerle bağlanmak için fırsat yaratılır ve
3. duygusal bellek ile bütünleştirilir.

Geleneksel bilişsel-davranışçı terapiden (BDT) bazı teknikler, bu tür terapötik deneyimler için iyi adaylardır (maruz bırakma teknikleri ve davranışsal deneyler gibi). Ancak şema terapi, bu işlevi yerine getirebilecek bir dizi tekniği üstüne inşa eder (örneğin, terapi ilişkisi içindeki şema etkinleştirmeleriyle ilgilenmek, sandalye teknikleri, imgelemle yeniden yazma). Geleneksel olarak şema terapiyle ilişkilendirilmeyen diğer psikoterapi teknikleri de şema değişikliği için umut vaat etmektedir (örneğin, EMDR).

Şema Etkinliği ve Değişiminin Genel Süreçleri

Bizim şema terapi yaklaşımımızda imgelemle yeniden yazma ve sandalye diyaloglarının temelini aynı ilkeler oluşturur. İmgelem genellikle kişilerarası bir durumla ilgilenirken, sandalye (veya mod) diyalogları da danışanların iç dünyalarının bir kişilerarası dramı gibidir. İmgelemle yeniden yazma, danışanların bir zamanlar kapana kısılmış hissettikleri özgün dış sahneden uzaklaşmalarına yardımcı olabilir. Ancak "iç hapishanelerden" kaçmak daha da zor olabilir. İmgelemle yeniden yazma tek başına bunu başaramayacağından, birden çok sandalyeyle yapılan mod diyalogları devreye girer. Aşağıda imgelemle yeniden yazma adımları, mod haritasını sandalye diyaloguna yerleştirme adımlarıyla büyük ölçüde örtüşmektedir. Bu süreç, imgelemle yeniden yazmada öğrenilen kişilerarası becerileri danışanın iç dünyasına aktarmamızı sağlar ve öğrenimin artışı daha kolay duruma getirilir. Böyle bir genel haritanın adımlarını sıralayacak olursak:

1. *Şemayı etkinleştiren bir durumla başlayın* (şimdiki zamandan, geçmişten veya terapi ilişkisinden).
2. *Etkin başaçıkma modunu belirleyin* ve yanıt engellemeyi kullanın.
3. *Etkinleşen duygulara ve bedensel duyumlara odaklanın*. Sonra ya geri çekilin (görüntülerde) ya da sahne arkasındaki temel duygulara erişin. İmgelemde, sandalye diyaloglarında, içsel durumlarda kişilerarası bir durumla karşılaşırsınız.
4. *Etkin olan çocuk modunun ihtiyaçlarıyla bağlantı kurun.*
5. *Şimdi bakış açısında değişimi amaçlayarak ortak bir bakış açısı oluşturun.* İmgelemde, Sağlıklı Yetişkin modu ve terapist sahneye yan yana girer; sandalye diyaloglarında her ikisi de ayakta yan yana durur.

6. *Durumu danışanın algılanan ihtiyaçlarına ve seçilen değerlerine göre yeniden değerlendirin.*
7. *Engellenmiş veya etkin olmayan çocuk modu ve ihtiyacını etkinleştirmeye çalışın* (ayakta durmak). Kaygılı kopuk, ya da boyun eğici danışanlar ile yapıcı öfkenin önündeki engelleri kaldırmaya çalışın. Öfkeli Korunganlar ve aşırı telaficiler, bağlanma ihtiyacıyla yeniden temasa geçmelilerdir.
8. *Eğer gerekirse, yerine koyma veya genişletme tekniğini* (5. Bölüm) *kullanabilir*, veya kendiniz de bir rol-model olabilirsiniz.
9. *Olumsuz etkilerle konuşun:* Yapıcı öfkeyi kullanarak örneğin yakınlarıyla (imgelemde) veya içsel eleştirel modlarla (sandalye diyaloglarında) konuşun.
10. *Çocuk modu için şefkat geliştirin.* Ya kırılgan çocuğun bağlanma ihtiyacını yatıştırın, ya da Kızgın Cocuk modunun engellenmiş öfkesini destekleyin ki daha girişken olabilsin.
11. *İlk durum için gerçekçi ve sürdürülebilir bir çözüm arayın.*
12. *Danışanınızın davranışını, kaynaklarının tümüne erişeceği yönde biçimlendirin* (etki teknikleri, beden duruşu, ses tonu, mimiklerin kullanımı); ve değişimi rol yaparak sabitleyin.
13. Danışanın edindiği değişime olan farkındalığını artırmak ve özyeterliliğini desteklemek için, ayrıştırma uygulayın.
14. Danışanın sonraki hafta boyunca uygulaması için bir davranış deneyi üzerine anlaşın ve sonucu nasıl takip edeceğini belirleyin (örneğin, bir günlük kartı ile).

Önemli olan, danışanınızın gündelik yaşamdaki davranışıdır. Gestalt terapisinin sınırlı bir etkisi olmasının belki de bir nedeni becerilerin gündelik yaşama aktarılmasından çok, seans içindeki işleme daha çok önem vermesi olabilir. Şema terapi, vaka kavramsal-

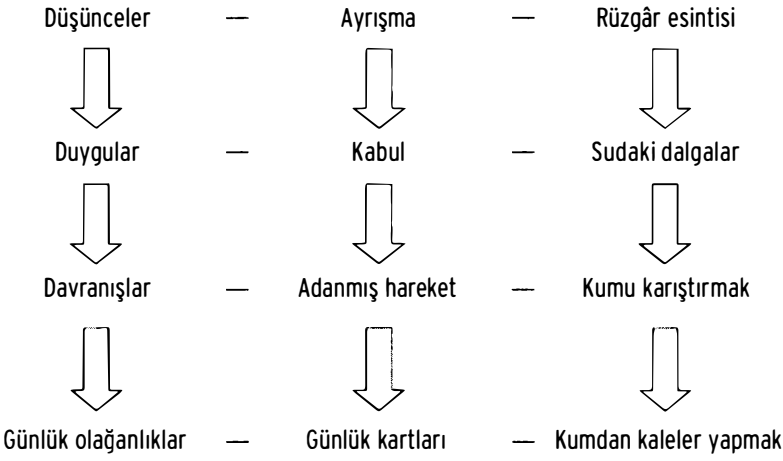
laştırmasıyla duygusal deneyimi ilişkilendirir. Terapi seanslarında kazanılan içgörü, Sağlıklı Yetişkin davranışını yönlendiren yeni ilke ve değerlere yol açar. Genellikle tedavide en uzun süren kısım, davranış değişikliği safhasıdır. Danışanın Sağlıklı Yetişkin modu ortaya çıktığında, yeni kazandığı anlayışını davranış deneyleriyle seansların dışında da uygulaması için yönlendirin.

İşleri Gerçekleştirme: Motivasyon Hakkında

Geçmiş örüntülere dönmek ve gerilemek oldukça normaldir. (1. Bölüm'de bunun altında yatan nörobiyolojik etkenler tartışıldı).

> Larry sigarayı bırakmak istedi. Bunu çok düşündü ama bir değişim yoktu. Düşünceleri, denizdeki küçük halkacıklar gibi, nöral ağlarının geçici etkileşimlerinden ibaretti. Daha görülür bir motivasyona ihtiyacı vardı. Sigara içmediği her gün kavanoza para atıp biriktirdiği parayı haftasonu sahilde harcamaya karar verdi. İlerleyişini imgelemek alışkanlıklarına daha derin bir düzeyden erişmesine ve bunu değiştirmesine yardımcı oldu.

Ne yazık ki, Larry'nin hikayesinin gösterdiği gibi düşünme ve yapma (Siegel, 1999) arasında bir nörolojik kısa yol yoktur *(bkz. Şekil- 8-2)*. Değişimi hayatımıza sokmak için; derin nöral ağlarla daha iyi bağlantılı olan, ilişkisel örtük ve otobiyografik bellek yapıları aracılığıyla daha uzun yoldan geçmeliyiz. Yani, çözüm ve yönlendirmeli bir imgelem çalışmasını, duygusal ilişkiyi kurarak çalışmak, ödül sistemi için daha güçlüdür. Eylemler, geçici duyguların gittiğinden bile daha derine inip, sinir ağlarımızda daha karmaşık ve yoğun etkinleşmelere yol açar. Yalnızca tekrarlayan (veya çok yoğun) etkinleşme, kalıcı değişikliklere yol açabilir. Terapistler olarak danışanların seanslar arasındaki süreler içinde davranış değişikliği yapmaları için ısrar etmeliyiz. Şema terapideki bu aşama, geleneksel davranış terapisiyle çok fazla ortak yöne sahiptir. Bu nedenle rahat-



Şekil - 8.2 Kalıcı değişim için adımlar.

lama veya duyguları dengeleme becerileri, girişkenlik eğitimi, öfke yönetimi, özdenetim stratejileri (özizleme, hedef belirleme, özpekiştirme) ve korkulan durumlara maruz kalma gibi özyeterliliği geliştirmek için iyi değerlendirilmiş, geleneksel davranışçı tekniklerini kullanabilirsiniz. (Kellogg ve Young, 2006)

Özet

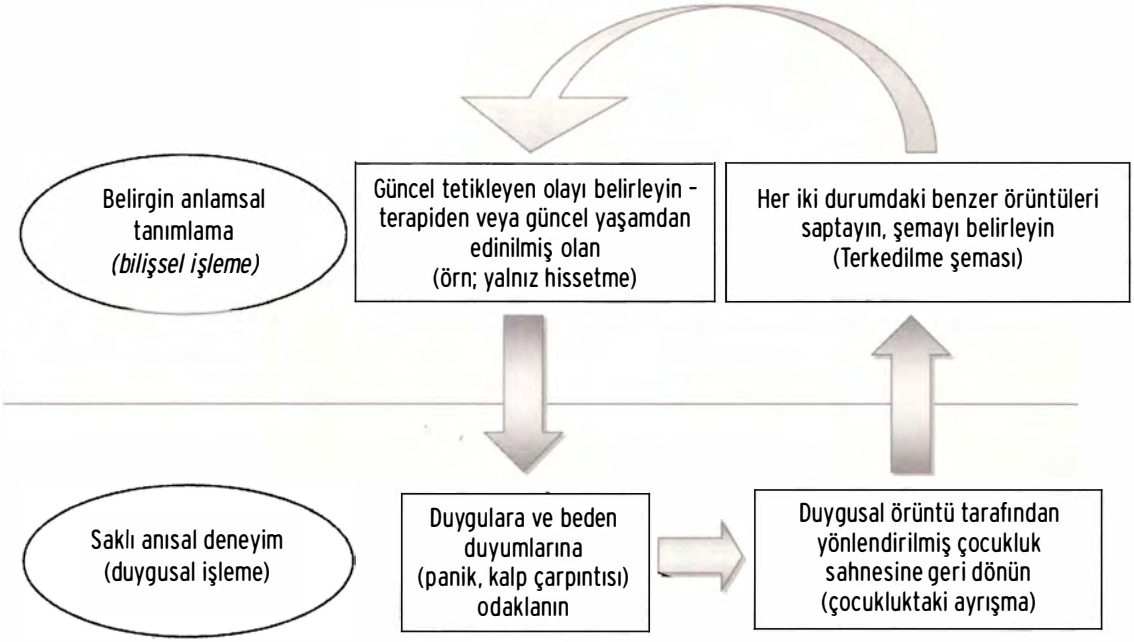
Bu bölümde, iki zihinsel model ve duygusal olarak etkinleşme ihtiyacı dahil olmak üzere, şema terapide kullanılan değişim süreçlerinin bazı temellerini vurguladık. Bu bilgi, şema terapi yaklaşımımızın ayrıntılarını anlamanıza yardımcı olacaktır. Bu yaklaşım örtük ve açık işleme düzeyini birbirine bağlamayı esas alır. Sonraki bölümlerde bunun ayrıntılarını imgelem çalışmasından başlayarak (9. Bölüm), sonra sandalye diyaloglarına (10. Bölüm) geçerek anlatıyoruz. Bölüm-11'de ise şema terapide davranış değiştirme tekniklerinin nasıl kullanıldığını açıklıyoruz.

9 Mod Değişikliğine Götüren İmgelem Alıştırmaları

Şimdi, danışanların işlevsiz şema etkinleşmelerini yönetmelerine yardımcı olmak için özel terapi tekniklerini inceliyoruz. Bunu uyum bozucu bir moddan çıkmak olarak da tanımlayabiliriz. Bu bölümde pratik olanı vurguluyoruz.

İmgelem Alıştırmalarına Giriş

Şema terapide geçmiş geçmiş değildir. İmgelem alıştırmaları, varolan şema etkinleştirmelerinin gerçek kökenini anlamak için bizi çocukluk olaylarına geri götürür. Danışanlar gözlerini kapattığında ve hatırlanan bir sahneye odaklandıklarında, bu eylem onları çevredeki ortamdan ayırır ve duygusal etkinleşmelerini artırır. Böylelikle "sıcak", duygu güdümlü, epizodik bilgi işleme ön plana çıkar. "Soğuk", dille ilgili, anlamsal bilgi işleme geri adım atar. İmgelem, anlamsal bellekte kalmaktansa, epizodik bellekte çağrışımsal süreçlerle çalışmak için bizi bir "etki köprüsü"nden geçirir. Bu, çocuklukta şema oluşturan sahnelerin canlı görüntülerini açar. Danışanlarınız eninde sonunda mevcut şema etkinleşmelerinin arkasında çocuklukta bir olay olduğunu anlayacaklardır. Bu onların eyleme geçme dürtüsünden uzaklaşmalarına yardımcı olur. *(bkz. Şekil-9.1).*



Şekil – 9.1 İmgelemde bilgi işlemin iki sistemiyle çalışma (Schacter, 1992).

Hastaları imgelem alıştırmalarına hazırlama

Hastalara imgelem alıştırmaları yapmayı önerdiğinizde başlangıçta isteksiz olabilirler. Aşağıdaki yönergeler bu etkinlik için iştahlarını artırmaya yardımcı olabilir.

Yönerge. Hastalarınıza imgelemin hipnozla hiçbir ilgisi olmadığına ilişkin güvence verin. İmgelem sırasında tam kontrol altında kalacaklar ve rahatsız olurlarsa süreci istedikleri zaman durdurabilecekler.

Kapalı gözler. Kapalı gözler, hastaların varolan durumdan kopmalarına ve iç dünyalarıyla iletişim kurmalarına yardımcı olabilir. Alıştırmanın başında da gözlerinizi kapatın. Hastalarınız hâlâ kendilerini rahatsız hissediyorsa, onlara yerdeki bir noktaya veya boş bir duvara odaklanma seçeneği verin. Gözlerinin kapalı olması şart değildir.

Açık beden pozisyonu. Açık bir beden pozisyonu, daha yumuşak duygularla temas halinde olmayı destekler. Çapraz bacaklar veya kollar hastalarınızı Kopuk Korungan modunda sabitler.

Süreyi bildirme. Bir imgelem çalışmasının uzunluğu yaklaşık 10–15 dakika (kaynak için ve geleceğe yönelik imgeler) veya 25–30 dakikaya (imgelerin yeniden yazılması için) değişir ve bazen 40 dakikadan fazla bile sürdüğü olabilir (travmatik olayları yeniden betimlerken). Beklenen uzunluğu bildirmek, hastaların sabırsız olmasını engelleyebilir.

İmgelem Alıştırmasının Farklı Türleri

İmgelem alıştırmaları çeşitli şekillerde birkaç amaca hizmet eder:

- ❑ Birkaç dakikalık kısa tanısal görüntüler (aşağıdaki "İmgeyi Yeniden Yazma" nın ilk üç adımında açıklandığı gibi), oturumlar sırasında hasta deneyimini derinleştirir.

- ❑ Kaynak imgeleme, kendine şefkat, esenlik ve özbakımı güçlendirerek danışanları mutlu bir çocuk moduna getirir.
- ❑ İmgelerin yeniden yazılması düzeltici bir duygusal değişim deneyimi yaratır ve Sağlıklı Yetişkin modunu güçlendirir.
- ❑ Travmatik olayları yeniden betimlemek, travmatik deneyimleri nazikçe ele alır.
- ❑ Kayıp, keder ve suçlulukla ilgilenen görüntüler, hastaların uzun süren kederin üstesinden gelmelerine ve bitmemiş işleri çözmelerine yardımcı olur.
- ❑ Geleceğe yönelik görüntüler, hastaları davranış deneyleri yapmaya hazırlar.

Kaynak İmgelemi

Kaynak imgelemi, danışanın özyeterliğini güçlendirecektir. Bu tür alıştırmalar sayesinde, danışanlar, olumlu duygular yaratma gücüne sahip olduklarını ve koşulların mağduru olmaya gerek olmadığını anlayacaklardır. "Çocuk gözlüklerini" çıkarabilirler. Son olarak, bu tür görüntülerle, Sağlıklı Yetişkin modu, tıpkı bir bakımverenin gerçek bir çocuk için yaptığı gibi, İncinmiş Çocuk moduna bakım verir.

> **İlke:** Kendimizi yatıştırmak, hastayı kendiliğin birbiriyle etkileşim halinde olan iki parçasına bölerek sağlıklı yetişkin ve çocuk bölümleri arasında içsel bir kişilerarası ilişki yaratmak anlamına gelir. Şema terapisinde sıklıkla kullanılan aşağıdaki verilen etkili üç seçenek dahil olmak üzere birçok kaynak imgeleme alıştırması vardır:

- Güvenli yer imgelemi, hastaların rahatlamasına ve güvende hissetmesine yardımcı olmak için oldukça basit bir alıştırmadır. Bu sayede Sağlıklı Yetişkin modu, gerektiğinde güvenli bir alan yaratmayı öğrenebilir. Bu imgelem özellikle istismara uğramış hastalar için yararlıdır.
- Vücut taraması ve ışık topu meditasyonu, daha derin bir barış duygusu ve sağlıklı bir ruhsal bağlantı duygusu yaratmak için daha zorlu ve yoğun bir tekniktir.
- İmgelemde İncinmiş Çocuğa bakmak, kendileriyle rahatsız bir ilişkisi olan (kendini değersiz hissetme veya istismara uğradıktan sonra kirli ve suçlu hissetme gibi) danışanlarda özşefkat ve özbakım becerisini geliştirir.

Güvenli yer imgelemi

Güvenli yer imgesi önemli bir beceridir. Amaç, hastalar için her zaman erişilebilir ve tamamen kendi denetimleri altında olan güvenli bir yer yaratmaktır. Bu, özellikle çocukluk çağı travması geçirenler için önemlidir. Özellikle düşük işlev gösteren hastalara ve travma hastalarına, duygu düzenleme alıştırmalarını ev ödevi olarak yapmaları gerekeceğini vurgulayın. Uygulamayla yetkinliklerini geliştirmelerinin tek yolu budur.

> **Terapiste İpucu:** Güvenli yer imgelemlerini kullanmak, terapist olarak size danışanlarınızın kendi ilerlemelerine katkıda bulunmaya istekli olup olmadıklarına ilişkin bir gösterge sağlar. Başlangıçta herhangi bir isteksizliğin üstesinden gelip güvenli yer imgelemlerine alıştıklarında kendilerini daha iyi hissedeceklerdir.

> Willa, ailesinin hep tatile gittiği bir plajı düşündü. Bu onun çocukluğundaki en sıcak anısıydı. "Tuhaf bir şekilde, ailem tatilde birbirlerine iyi davranma eğilimindeydi. İyi geçinirdik. Normal şehir hayatımızın tüm stresi olmadan daha iyiydi."

Bu alıştırmada iyi bir sonucu desteklemek için, danışanınıza aşağıdaki gibi bir şey önerebilirsiniz (bu alıştırmayı ve bu kitabın diğer çevrimiçi eklerini Psikonet Yayınları'nın kitaba ait sayfasından indirebilirsiniz).

1. *Rahat bir pozisyon seçin.* Sizi sıkan bir kıyafetiniz varsa, gevşetin. Gözlerinizi kapatın. Midenize doğru derin nefes almaya çalışın. Eğer işe yararsa, bir elinizi karnınızın üzerine koyun ve nefes alırken elinizi yavaşça kenara itin. Biraz yavaş, derin nefes alın ve mümkün olduğu kadar tüm kas gerginliğini bırakın.
2. *Tamamen güvenli bir yer oluşturun.* Beğendiğiniz herhangi bir yeri seçin. Seçeceğiniz yerle ilgili hiçbir sınırlama yok ve her şey mümkün. Kendinizi hayal edin. Herkes hayal kurar! Hayalinizdeki yerin tamamen güvenli olduğundan ve hiç kimsenin sizin isteğiniz dışında oraya giremeyeceğinden emin olun. Güvenli yerinizde başka birinin bulunmasından kaçının. Burası, tam size göre bir yer.
3. *Daha fazla ayrıntı ekleyin.* Tüm duyularınızı kullanın. Ne görüyorsunuz? Ne duyuyorsunuz? Ne hissediyorsunuz? Koku var mı? Kendinizi rahat hissetmeniz için ihtiyacınız olan her şeyi verecek bir ev sağlayabilirsiniz. Hayvanlar ve fantastik figürler de dahil olmak üzere.
4. *Fiziksel olarak rahatlayın.* Nefes almanın kolaylığının ve kalbinizin sakin bir şekilde atmasının keyfini çıkarın. Vücudunuzun sıcaklığını hissedin. Hiçbir şey yapmanıza gerek yok, sadece orada olun.

5. *Biraz burada kalın.* Beş dakika ile başlayın. Alıştırma iyi giderse, on dakikaya kadar kalabilirsiniz. Yine de çok uzun kalmayın; sık pratik yapmak uzun yapmaktan daha iyidir. Geri dönmek istiyorsanız, 10'dan 1'e kadar saymaya başlayın. 3'e ulaştığınızda gözlerinizi açın ve birine ulaştığınızda kollarınızı bükün.
6. *Düşünün.* Alıştırmanın sonucu olarak herhangi bir duygusal veya fiziksel değişiklik farkediyor musunuz? Bu değişiklikleri getiren sizsiniz! Güvenli yerinize istediğiniz zaman geri dönebilirsiniz.

Güvenli bir yer oluşturmanın birçok yolu vardır. Hastanız istikrarsız/dengesizse, "güvenlik balonu" gibi basit bir görüntü seçin (Farrell ve Shaw, 2012). Balon esnek, kırılmaz, hafif, sıcak ve kesinlikle güvenlidir. Daha dengeli danışanlar, kendi bireysel cennetleri de dahil olmak üzere daha karmaşık görüntüler geliştirme yeteneğine sahiptir. Onlar için güvenli yerlerine gitmek kısa bir tatil gibi gelecektir.

Vücut taraması ve Işık Topu Meditasyonu

Işık topu imgesi belki de bir meditasyon tekniğine daha yakındır, bu nedenle buna "meditasyon" demeye karar verdik. Bu alıştırmaya kısa bir vücut taraması ile başlayabilirsiniz, vücut taraması; aynı zamanda mindfulness temelli stres azaltmada (Kabat-Zinn, 1990) yer ve merkez istemcilere (sesli yönergeler çevrimiçi olarak vardır) kullanılan bir gevşeme tekniği. Vücut taramasını bağımsız olarak da kullanabilirsiniz. Işık topu meditasyonu, hastaya akan bir ışık hissi yaratarak bir ölçüde duygusal destek sağlayabilir. Derin yerlere dokunur ve dışarıdaki bir ışık ve güç kaynağıyla bağlantı hissi uyandırabilir. Bu aşkınlık durumu, özellikle maneviyat duygusu olan danışanlar için yararlıdır.

Vücut Tarama

Aşağıdaki yönergeler vücut taraması içindir. Oturumda danışanlara tanıtmadan önce bunu önce kendiniz deneyin. Beş dakika ile başlayın ve isterseniz süreyi 15 dakikaya kadar uzatın. (Bu alıştırmanın ses kaydı ve bu kitabın diğer çevrimiçi eklerini Psikonet Yayınları'nın kitaba ait sayfasından indirebilirsiniz).

1. *Gözlerinizi kapatın.* Mümkün olduğunca az gerginlikle, neredeyse dik konumda rahat bir koltuk alın. Daha rahat olmak için pozisyonunuzu düzeltmekten çekinmeyin. Sizi sıkan giysileri gevşetin.
2. *Ayaklarınızla başlayın.* Dikkatinizi ayak tabanlarınıza odaklayın. Yere nasıl dokunduklarını hissedin. Ayaklarınızı ve her parmağınızı gevşetin. Altınızın sandalyeye nasıl dayandığını hissedin. Dünya tüm ağırlığınızı taşır. Mümkün olduğunca bacaklarınızdan gerginliği bırakın.
3. *Sırtınızı sandalyede hissedin.* Omuriliğinizi dengelemeye çalışın. Başınızın dengede kalmasına izin verin. En iyi pozisyonu bulmak için başınızı biraz ileri, geri ve sola ve sağa hareket ettirmeye çalışın. Boyun kaslarınızı gevşetmeye çalışın. Kollarınızı aşağı sarkıtın ve iki elinizi ve tüm parmaklarınızı gevşetin. Her şey bir korkuluğun üzerindeki paçavralar gibi sarkıyor.
4. Göğsünüzü hareket ettirmemeye çalışarak karnınıza nefes verin. Nefes verirken vücudunuzdaki gerilimi biraz azaltın. Pelvisinize nefes almaya ve oradaki tüm kasları olabildiğince gevşetmeye çalışın. Başlangıçta bu yapay gelebilir, sadece salıvermeye çalışın!

5. Alnınızdaki tüm kasları gevşetin. Ayrıca göz ve yanak çevrenizdeki bölgeyi gevşetin. İsterseniz ağzınızı açabilirsiniz. Dikkatinizin vücudunuzda dolaşmasına izin verin ve nefes verirken tüm gerginliği bırakın.
6. Göğsünüze odaklanın. Son olarak, yaklaşık 5 dakika boyunca dikkatinizi göğüs kemiğinizin arkasındaki boşluğa odaklayın. Kendinizin merkezi yapın. Tüm düşüncelerin ve duyguların geçmesine izin verin ve elinizden geldiğince merkezde kalın.

Vücut taraması bir gevşeme tekniği olarak tek başına kalabilir, ancak o alandaki deneyiminize bağlı olarak, danışanın 7. Bölüm'de anlatıldığı gibi nefes meditasyonunun farkındalığı veya başka herhangi bir meditasyonla devam etmesini sağlayabilirsiniz. Aşağıda verilen güzel bir seçenektir.

Işık Topu Meditasyonu

Bu alıştırmayı 10–15 dakika yapabilirsiniz. (Bu alıştırmayı ve bu kitabın diğer çevrimiçi eklerini Psikonet Yayınları'nın kitaba ait sayfasından indirebilirsiniz).

1. *Başınıza odaklanın*: Gözlerinizi kapalı tutun. Belirli bir bölüme odaklanmayın. Başınızın tamamını bir küre olarak hayal etmeye çalışın. Net bir top yapın. Acele etmeyin. Tüm düşüncelerin ve duyguların gitmesine izin verin. Dilerseniz "zihnim açık" diye düşünebilirsiniz.
2. *Işık akışı*: Yukarıdan şeffaf topunuza doğru yavaşça akan sabit bir ışık demetini hissetmeye çalışın ve onu bir ışık topuna çevirin. Kendi kendinize, "ben ışıkta yaşıyorum" diye düşünebilirsiniz. Zihninizin merkezinin ışığa doğru biraz yukarı hareket ettiğini hissedebilirsiniz. Sorun değil, ama vücudunuzu terketmesine izin vermeyin.

3. *Işık topu*: Işık topunuzun her yöne, yukarı ve aşağı ve yanlara doğru yavaşça büyümesine izin verin. Kendinizi zorlamayın, sadece kendi kendine büyümesine izin vermeye çalışın. Top omuzlarınızın ve göğsünüzün etrafında ve başınızın üzerinde büyümeli, ancak göğüsünüzün altında olmamalıdır. Alnınız ışığı hissedebilir ve rengi sarıdır; kalbinizin çevresindeki bölge ılık ve turuncu olur. "İçimdeki Işık ve sıcaklık" düşüncesi bu duygulara çok yakışıyor.
4. *Vücudu besleyin*: Göğüsünüzden aşağıya vücudunuza altın ışığın parlamasına izin verebilirsiniz. Işık vücudunuzu besler. Vücudunuzun sizi yaşam boyunca alçakgönüllü bir hizmetçi gibi taşıdığının farkında olun. Farkındalığınızın merkezi ışık topunun içinde kalırken vücudunuza karşı bir minnettarlık duygusu geliştirin. Şimdi hissettiğiniz huzurun tadını çıkarmak için biraz zaman ayırın.
5. *Enerjiyi serbest bırakın*: Pelvisinizin altından vücudunuzdan enerji akışı olduğunu hissedebilirsiniz. Onu kabul edin ve göğüsünüzün merkezinde kalarak, neler olup bittiğini huzur içinde gözlemleyerek akmasına izin verin.
6. *Farkındalık*: Alıştırmanın başlangıcına kıyasla şimdi kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Bir değişiklik varsa, bunu zihniniz yaptı. Bunu istediğiniz zaman yapabilirsiniz. Işık topu, molaya ihtiyacınız olduğunu hissettiğiniz her an yanınızda. Bu iç huzur kaynağına, içinizdeki güvenli yere giden yolu bulabilirsiniz.

İmgelem sırasında İncinmiş Çocuğa bakımverme

Bu alıştırma, kendilerine bakmakta güçlük çeken danışanlar için yararlıdır. Hastaların kendine şefkat geliştirmelerini ve İncinmiş Çocuk modundayken kendilerine bakma kapasitesini geliştirmek için şema terapide anahtardır.

İstismarın birçok sonucu vardır. Cinsel istismar ve aile içi şiddet mağdurlarının, içselleştirilmiş toksik inançların bir sonucu olarak kötü düşünceler düşünmesi ve kendilerini kötü hissetmesi doğaldır. Bu zorluğa tamamen bilişsel bir şekilde yaklaşmak zordur. İlginç bir şekilde, istismara uğramış birçok hasta yine de kendi çocuklarına yetkin bir şekilde bakabilir. Niçin böyle çelişik bir durum var? İçsel eleştirel modlarının onları bu kaynağı kendilerine uygulamaktan alıkoyduğunu görüyoruz. İmgelem aracılığıyla, doğuştan gelen bağlanma sistemlerini kullanarak bu kaynağı yeniden yönlendirmeye ve kendilerine bağlamalarına yardımcı olmaya çalışıyoruz. Bu bağlantı, bilişten daha derindir. Bu alıştırmayı özşefkat ve özbakım eksikliği gösteren bir danışanla deneyin. (Bu alıştırmanın ses kaydı ve bu kitabın diğer çevrimiçi eklerini Psikonet Yayınları'nın kitaba ait sayfasından indirebilirsiniz).

1. İşten eve döndüğünüzü hayal edin. Geç oldu ve gün ışığı azalıyor. Cadde boyunca yürüyorsunuz. Önünüzde bir çocuğun silueti beliriyor. Çocuk yaklaşık altı yaşında.
   [Not: Çocuğun cinsiyetini hastanın cinsiyetiyle eşleştirin.]
   Çocuğu görebiliyor musunuz?
2. Yaklaştığınızda çocuğun ağladığını farkediyorsunuz. Yanağındaki gözyaşlarını görebiliyor musunuz? Neler hissediyorsunuz? Tepki verme dürtünüz nedir?
   [Not: Hastanız sağlıklı ve şefkatli bir tepki gösterirse, aşağıda açıklanan şekilde devam edebilirsiniz. Merhamet eksikliği

gösteriyorsa, görüntülerde çocuğa bakmanız ve hasta için uygun bir yanıt modellemeniz gerekecektir.]

3. Çocuğa ona ne olduğunu sorabilir misiniz?
   [Not: Şimdi siz, terapist, danışanın yaşam öyküsünden veya önceki tanısal imgeleme çalışmasından bildiğiniz bir hikayeyi anlatarak çocuk olarak yanıt verin.]
4. Çocuğun hikayesini dinlemek size kendinizi nasıl hissettiriyor?
   [Not: Danışan bunun kendi hikayesi olduğunu anladığında, durun ve sağlıklı bir bakım veren moduna geçmesi veya kalması için onu destekleyin.]
5. Bu çocuğun şimdi neye ihtiyacı var? Onun için ne söyleyebilirsiniz ya da ne yapabilirsiniz? Çocuğun nasıl tepki verdiğini görüyorsunuz? Onun için başka ne yapabilirsiniz? Çocuğa bakarken nasıl hissediyorsunuz?

Alıştırma tamamlandığında, danışandan birkaç dakika bu duyguyla kalmasını ve ardından terapi odasına geri gelmesini isteyin. Bu, hastanın Sağlıklı Yetişkin modunun bir parçası olarak kendi kendini yatıştırma becerilerini geliştirmesine yardımcı olacaktır. Bu imgelemi ev ödevi olarak atayabilir ve sonunda oturumdaki bir ses kayıdına dayandırabilirsiniz. Hastadan, yatmadan önce her akşam birkaç dakikalığına bu kendini yatıştırıcı imgeleme girmesini isteyin. Bu, 11. Bölüm'de anlattığımız gibi bir iyi geceler ritüelinin parçası olabilir.

İmgeleri Yeniden Yazma

Hastalarımızın beraberinde taşıdıkları şema tetikleyici sahneler onlar için genellikle acı vericiydi ve onları deneyimsel olarak kaçınmaya yöneltti. Geçmişi geri alamayız ve damgalanmış belleği silemeyiz, ancak eskilerini engelleyen yeni sinir devreleri kurulabilir (Hayes ve ark. 2012). Bunu nasıl yapabiliriz? İmgeyi yeniden, duygusal bir etkinleşmeye dayanır ve bizi özgün çocukluk sahnelerine götürür. Yeniden betimleme, imgeleme çalışmasında iyileştirme getiren ögedir. Şema terapisinin derinleştiği ve şemaların kökenine geri döndüğü yer burasıdır. Ardından, yeniden değerlendirmeye dayalı olarak olayı yeniden yazarak hastalar için daha iyi bir sonuç yaratırız.

> **İlke:** Yeniden yazma belleğin kendisini değil, o anının danışan için olan anlamını değiştirir. (Arntz, 2012)

Danışanın çocukluğuna "geri döndüğünüzde", kendinizi genellikle danışanın ilk görüşmeler sırasında rapor etmediği bir sahnede bulacaksınız. Danışanın olayı o an hatırlamıyor olabilir, çünkü bu olay bir yetişkinin gözünden görüldüğünde önemli görünmüyordu. Ancak, bir çocuğun bakış açısıyla, bunun ilgi düzeyi değişir ve "geri dönme" danışanın kavramsal benlik anlatısından başka sahnelerin şemaların oluşturulmasına katkıda bulunduğunu ve dolayısıyla yoğun duygusal etkinleşmeye yol açtığını ortaya çıkarır. Dolayısıyla, hastanız seansa sıkıntılı bir şekilde girerse, hastanın yeterince kararlı olduğunu varsayarak, aşağıda açıklanan ilk üç adımı kullanarak hemen bir tanısal imgelem alıştırmasına girerek temel şemalara erişmek isteyeceksiniz. Aşağıda, imgelemin yeniden yazılmasına yönelik adımlara ilişkin bir genel bakış yer almaktadır (bu yönergeleri ve bu kitabın diğer çevrimiçi ekleri Psikonet Yayınları'nın kitaba ait sayfasından indirebilirsiniz).

1. *Varolan sahneye girin:* Devam eden anlatının dışına çıkın ve danışanın gözlerini kapatmasını sağlayın. Şimdiki sahneyi (tersi belirtilmediyse), yeterli ayrıntıyla ve bir dizi duyu kullanarak tanımlamasına izin verin. Görüntünün solmasına izin verirken etkinleştirilen temel duygulara ve beden duyumlarına odaklanın.
2. *Geri çekilin:* Uzun molalardan kaçının. Olayda uyarılmış duygulara ve beden hislerine odaklanarak hastayı etkin tutun.
3. *Hastanın zihninde, duyguların rehberliğinde bir çocukluk sahnesi belirsin:* Danışanı içinde bulunduğu çocukluk sahnesini tanımlamak için bir çocuğun sözlerini kullanmaya yönlendirin. Onu duygusal tolerans penceresinde tutun. Çocuğun durumunu kendi tarafınızdan bir şekilde görmeye çalışın. Danışandan duygularını ve bedensel duyumlarını ifade etmesini isteyin. Danışan kolayca etkinleştirildiğinde, "videoyu durdurun" ve çocuğun ihtiyaçlarını sorun.
4. *Perspektifi değiştirin:* Danışanla birlikte, bugün içinde bulunduğu yetişkin haliyle, yan yana durarak sahneye girin. Kendiliğinden gelişen duyguları isteyin. İhmalkâr veya istismarcı insanlara karşı yapıcı öfkeyi serbest bırakmaya çalışın. O anda yardımcı olabilecek serbest kalan öfkenin derecesini belirleyin ve nasıl ilerleyeceğinize karar verin. Sahne arkasından eleştirel düşüncelere müdahale etmeyi isteyebilir, uzatma veya yer değiştirme tekniğini kullanabilir veya bir rol model olarak hareket edebilirsiniz.
5. *Sahneyi yeniden değerlendirin:* Bakımverenin davranışının çocuk üzerindeki etkilerine bakın. Bakımvereni yargılamayın. Bununla birlikte, bakımverenin niyetini gözardı edin ve bu kişinin benmerkezciliğini ortaya çıkarın. Hastalarınızın taraf seçmesine izin verin.

6. *Önemli ötekileri aşağılayın:* Hastanızın elinden geldiği kadarını yapmasına izin verin, ancak onu kendi başına bırakmayın. Gerekirse onu destekleyin. Önemli olanları başkasının bakımına bırakın. Sonra hastanızda bazı girişkenlik duyguları bulmaya çalışın
7. *Çocuğun bakımı:* Çocuğun ihtiyaçlarına odaklanın. Danışanınıza çocuğa hissettiği yumuşak duyguları sorun. Bu duygular özşefkatli olmalıdır. Değilse, içsel eleştirel mod seslerini kontrol edin ve uzatma veya yer değiştirme tekniğini kullanın veya bir rol-model olarak hareket edin. Sonunda, danışanınızın çocuğun rolünü üstlenmesine izin verin. Duygularında herhangi bir değişiklik olup olmadığını sorun. Burada durabilir veya devam edebilirsiniz.
8. *Mevcut sahneye dönün:* Özgün sahnenin görüntüsünün yavaşça geri dönmesine izin verirken tüm olumlu duyguları koruyun.
9. *Uyarlanabilir bir çözüm bulun:* Danışanı, Sağlıklı Yetişkin modunda özgün soruna gerçekçi bir çözüm bulmaya yöneltin. Kalan duyguları sorun.
10. *Farkı gözetin ve bir eve dönüş mesajı alın:* Danışanınızı alıştırmanın başındaki duygularla şimdi hisleriyle karşılaştırmaya teşvik edin. Önemli bir fark olmalı. Ardından hastayı, deneyiminden öğrendiği her şeyi tek bir cümleyle söylemesi için cesaretlendirin. Bu, diğer durumlarda uygulanacak bir ilke olacaktır.

Daha ayrıntılı olarak yeniden yazma

Aşağıda, imgelemi tekrar yazma sırasında ortaya çıkan tipik sorunlarla başaçıkmanıza yardımcı olabilecek yukarıdaki 10 adım açıklamamıza ayrıntılar ekledik. Sizin de kullanabileceğiniz örnek diyaloglar sunduk.

Bir hastayla birlikte ilk kez yeniden yazmayı gerçekleştiriyorsak, genellikle hastanın terapiye getirdiği yakın tarihli bir olayı kullanırız. Güçlü duygusal tepkiler, uyumsuz şemaların etkinleşmesini gösterir.

1. Mevcut sahneye duygusal bir odaklanma ile girin.

Nikki, olumsuz bir iş değerlendirmesinden sonra terapiye başladı. Süpervizörünün ona geri-bildirim verdiğini gördü ve büyük bir sıkıntı hissetti.

Terapist— Durum hakkında konuşmak yerine, altta yatan şemalarınız hakkında daha fazla bilgi edinmek için bir imgelem alıştırması yapmayı öneriyorum. Bu nedenle şimdi gözlerinizi kapayın. Ben de aynısını yapacağım. Üzerinde çalışmak istediğiniz durumun görüntüsünü zihninize getirin. Ne görüyorsunuz? Ne duyuyorsunuz? Kokladığınız veya tattığınız bir şey var mı? Vücudunuz neler hissediyor? Şimdi ne hissediyorsunuz?
[Not: Resimde başka insanlar varsa, sorun] Çevrenizdeki insanlar ne yapıyor? Şimdi görüntü hareket etmeye başlasın. Duygularınız daha da yoğunlaşıyor mu? Ağır çekimde en yoğun bölümün üzerinden tekrar geçin. Göğsünüzde ve midenizde ne hissediyorsunuz?

Terapiste İpucu: Danışanın şimdiki zamanda konuşmasına izin vermek, duygusal etkinleşmeyi arttırır.

2. Geçmişe doğru uzanın.

Terapist— Görüntünün solmasına ve bu duygularla temas halinde kalmaya izin verin ve sonra ergenlik veya çocukluğunuza geri dönün. Aklınıza hangi resimler geliyor? Zihnimizde her zaman imgeler vardır, bu yüzden uyurken imgeler şeklinde rüya görürüz. Şu anda hangi imge çıkıyor? Bana hiçbir şeyi analiz etmeye çalışmadan söyleyin!

Nikki, karnesini babasının yanına götürmeyi düşündü. Nasıl bir tepkisi olacağını düşünmek onu korkutmuştu.

Terapiste İpucu: Çocukluk sahnesine geri döndüğünüzde konuşmaya devam etmeniz yararlı olacaktır. Bunu, danışanın odaklanmasını sağlamak ve dikkat dağıtıcı düşüncelerden kaçınmak için transa neden olacak bir şekilde yapın. Sözleriniz tıpkı merdiven korkulukları gibi hareket ederek danışanı olay yerine geri götürür. Konuşmayı bırakırsanız sessizlik izinsiz düşünceleri teşvik edebilir.

3. Bir çocukluk sahnesini ayrıntılı olarak hayal edin.

Danışanınız imgeye geri döndüğünde, birkaç duyusal kanal kullanarak sahneyi tanımlamasını isteyin. Bu, duygusal etkinleşmeyi destekleyecektir. Danışanınızın içindeki çocuğun ne gördüğünü siz de görene kadar ayrıntılar isteyin. Israrlı olun. Fonagy, bunun gerektirdiği ısrarı tanımlamak için "meraklı duruş" terimini kullanır (Fonagy ve ark. 2004). Araştırmalar, ana sahneyi 1–3 dakika boyunca olabildiğince canlı bir şekilde etkinleştirmenin önemli olduğunu göstermiştir (Dibbets ve Arntz, 2016). Danışan yeterince etkinleştirildikten sonra, ondan "videoyu durdurmasını" isteyebilirsiniz.

Terapist— Şu anda her şey durdu. Uzaktan kumanda da sizin elinizde. Hiçbir şey olmuyor! Siz, şu anda tam denetime sahipsiniz. Ne hissediyorsunuz? Şu anda neye ihtiyacınız var?

Nikki, babasının onu onaylamamasından korkmuştu. Vücudunda ne hissettiğini tanımlamasını istemek duyguyu yoğunlaştırdı. "Göğüsümde gergin hissediyorum. Yoğun. "Terapisti, çok fazla olursa, elinizi kaldırın. Kontrol hissini geri kazanmanıza yardımcı olabilirim" dedi.

Nikki, görüntü işini yönetebildi ve yapmaya devam edebildi.

Terapiste İpucu: Danışan kolayca etkinleştirildikten sonra ayrıntılarda uzun süre takılmayın. Burada amaç sahneyi ayrıntılı olarak araştırmak değil, duygusal etkinleşmedir.

4. Bakış açısını değiştirin - sahneye yetişkin girer.

Terapist— Kendinizi şu anda yetişkin olduğunuz kişi olarak sahneye girerken hayal edebiliyor musunuz?

Danışanla yan yana durarak sahneye siz de girerseniz durumun daha güvenli duruma geleceğini unutmayın. Bu, danışanınız sahneyi yeterince iyi yeniden yazamazsa, derhal müdahale etmeniz için bir fırsat yaratır.

Terapist— Bir yetişkin olarak gelip sahneyi izleyerek şimdi ne hissediyorsunuz?

Eninde sonunda, danışanınız sahneyi anlattıkça öfkesi artacaktır.

Terapist— Çocuğun nasıl acı çektiğini görünce şimdi ne hissediyorsunuz? Bu vücudunuzda nasıl yankılanıyor?

Danışanınızın öfkesinin gücünü hissetmeye ihtiyacı var. Bu, imgelemdeki istismarcılara karşı çıkmasına yardımcı olacaktır.

Herhangi bir öfkenin engellenip engellenmediğini belirleyin. Öfke engellenmeye devam ederse, "Hâlâ bloke olduğunu hissediyorum. Belki İncinmiş Çocuk modu duygularına (veya Kopuk Korungan mod'a) hapsolmuşsunuzdur. Bu bir sorun değil, ancak bu belki de farklı bir şey yapmamız gerektiği anlamına geliyordur" gibi bir cümle kullanabilirsiniz. Seansta kalan süreye ve terapinin durumuna bağlı olarak uygulayabileceğiniz iki yaklaşım vardır:

- İnisiyatif alın ve 5. Bölüm'de açıklanan uzatma tekniğini veya yer değiştirme tekniğini kullanın. Seçenek olarak, terapist olarak bir itirazda bulunun. Bu olasılıkla tedavinin erken dönemlerinde veya bir seans sona ermek üzereyken uygundur. Bu tekniği kullanırken aşırı dramatik olmamak en iyisidir.
- Hastanın öfke hissetmesine izin vermeyen, engelleyici Talepkâr veya Cezalandırıcı Eleştirel mod seslerini ortaya çıkarmak için, hastanın iç dünyasına sahne arkasına gidin. (Bu, Sağlıklı Yetişkin modu güçlendirmek ve girişkenliği teşvik etmek için terapide daha sonra yapılmalıdır.)

Bu vaka örneğinde, terapistin danışanın engellenmiş öfkesini nasıl ele aldığını bir düşünün:

> Nathan, bir grup kendinden yaşça büyük öğrenci tarafından zorbalığa uğradığı olay sırasında herhangi bir öfke hissedemedi. "Kendimi çaresiz hissediyorum. Öfke hissetmek doğru değildir; güvenli bir duygu değil" dedi. Terapisti ona kimin böyle bir mesaj verdiğini sordu. "Annem. O dindar biriydi ve İncil'e göre kızmanın yanlış olduğunu söylediğini düşünüyordu" dedi. Terapisti Nathan'a "İncil'de bazen Tanrı'nın bile kızdığını ve ayrıca Hz. İsa'nın para değiştiricilere kızdığını" hatırlattı. Kızdığınızda, haksız davranışı protesto ediyorsunuz. O kabadayıların size bu

şekilde davranması doğru değildi. O Talepkâr Eleştirel modunuzun sesini kısmanızı istiyorum. Şimdi resimdeki çocuğa nasıl davranıldığına ilişkin biraz öfke hissedebiliyor musunuz? "Nathan bir an sessiz kaldı ve sonra, "Evet, biraz öfke hissedebiliyorum. Doğru değildi! "

Terapiste İpucu: Danışanınız, Nathan'ın annesiyle olduğu gibi, bu tür mesajların yaratıcısı ile güçlü bir şekilde özdeşleşmiş olabilir. Çoğunlukla, böylesine önemli bir öteki, içselleştirme yoluyla içsel eleştirele dönüşmüştür *(bkz. 1. Bölümdeki "Zihinselleştirme ve Zihin Kuramı", s. 43)* ve bu nedenle benlikle uyumlu [*:ego-syntonic*] hisseder.

5. Sahneyi yeniden değerlendirin ve tarafları seçin.

Bu, birçok hasta için önemli bir adımdır. Danışanınız bir içsel eleştirel mod ile çok güçlü bir şekilde özdeşleşirse, bir bağlılık çatışması başlatabilirsiniz. Bağlılık çatışmalarından kaçınmak için çok yüzleşici veya sert olma konusunda dikkatli olun.

Chloe'nin "annesinin sesi" olduğunu kabul ettiği güçlü ve Talepkâr bir eleştirel modu vardı. Terapisti, bu sese karşı çıkmaya çalışırsa kaybedeceğini farketti. Annenin etkisi çok güçlüydü. Yavaşça gitti ve önce bazı sandalye diyalogları yaparak hastasını yanında adım adım getirmeye dikkat etti. *(bkz. Bölüm 10)*

Etkilere odaklanın. Ve sözlerinizi dikkatlice seçin. Danışanınızın sağlıklı bir yetişkin bakış açısından bunları kabul etmek için zamana ihtiyacı olabilir. Önemli ötekileri yargılamak yerine, olumsuz etkilere daha fazla odaklanabilirsiniz. Bu, anlayışın gösterilmesine yardımcı olacaktır.

Terapist— (Cezalandırıcı içsel eleştirel moduna) Tamam, Tom'un size hâlâ bağlı olduğunu kabul etmeliyiz. Ancak, dışarıdan bakıldığında, sözlerinizin Tom üzerindeki etkisinin ona yardımcı ol-

madığını belirtmeliyim. Onu felç ettiniz, özgüvenini zedelediniz ve başaramadığında çok sevindiniz. Niyetiniz her neyse, işe yaramadı ve şu anda terapide. Bu yüzden yardımcı olmadığınızın farkındayız. Şimdi sizden kenara çekilmenizi rica ediyoruz. Buradan sonrasını biz devralacağız.

Yansımayı Sorun. Böyle bir açıklama yaptıktan sonra, danışanınıza bunun kendisinde nasıl bir etki uyandırdığını sorun. Hem duygusal etkiyi (diyelim ki vücuda) hem de sözlerinizin kulağa mantıklı gelip gelmediğini düşündüğünden emin olun. Her iki unsurun da önemli bir ötekinin etkisini ihlal edebilmesi gerekir. Bedende hissedilen yapıcı öfke ile danışanın sağlıklı benliğinden aldığı iznin bileşimi güçlüdür.

Danışanların kendi sözcüklerini kullanmalarına izin verin. Danışanlarınızdan mesajı kendi sözlerini kullanarak iletmesini isteyin, doğrudan önemli ötekiyle konuşun. Tereddüt ederse, açık sözlü olun: "Söylediklerimde sizi ne rahatsız ediyor?" Genel olarak, ılımlı davrandıysanız, hastanız sizinle aynı fikirde olacaktır.

Bağlılık çatışmalarının farkında olun. Her şey bir tarafa, danışanınız zaman zaman kendini kötü hissedecektir. Bu durumda, şuna benzer bir şey deneyin: "Tamam, o halde gerçeği gören Sağlıklı Yetişkin modunuz ile hâlâ onu mağlup eden içsel eleştirle modunuz arasında bir çatışma var. Size ne diyorlar? Yanıt: "O kadar sert olma. O senin baban. Çocukken kötü muamele gördü. O sadece benim için en iyi olanı istedi...

Zorlayıcı veya cezalandırıcı içsel eleştirel modların ifadelerini topladıktan sonra, ya bir sandalye diyaloguna geçin ya da danışandan sesleri bir an için bir kenara bırakmasını isteyin. Sonra bakımverenlerin ellerinden gelenin en iyisini yaptığını, ancak yine de çocuğun ihtiyaçlarını ihlal ettiklerini onaylayın.

Terapist— (İçsel eleştirel moduna) Tom için en iyisini istediğini ve bunun onu cesaretlendirmenin en iyi yolu olduğunu biliyorum. Ancak sonuç işe yaramadığını gösteriyor. Şimdi biz devralıyoruz ve gitmenize izin veriyoruz.

Daha sonra, danışanınıza bu sözcükleri duymanın ona nasıl hissettirdiğini sorun. Bu işlemi tekrarlayın. Yavaş yavaş onu sağlıklı bir yetişkin bakış açısına yönlendirmeye çalışın. Sıkışmanız önemli değil. En önemlisi, danışanınızla bağlantıda kalmak ve içsel eleştirel sesleri aracılığıyla önemli ötekinden bir kimliksizleştirme sürecini başlatmaktır. Bu, uzun bir zaman dilimi içinde birkaç deneme alabilir. Sabırlı kalın ama ısrarcı olun! Görüntüleri yeniden yazarken aşağıdaki hedefleri aklınızda bulundurun:

- ❑ Danışanınızın yapıcı öfkeye tanış olmasına ve onu etkili bir şekilde kullanmasına yardımcı olun.
- ❑ Hastanızın taraf seçmesi konusunda ısrar edin. Danışanın çocuk konumunu alması, içselleştirilmiş ve zehirli inançları sıralaması, bunları kişisel değerlerin ifadeleriyle değiştirmesi ve ardından çocuğun ihtiyaçlarını karşılaması zorunludur. Bu hedef bileşimi, danışanı olumsuz ilişkilerin zararlı mirasından uzaklaşmaya teşvik eder.

6. Önemli ötekileri suçlayın.

Terapist— Yapıcı öfkenizin gücünden yararlanarak şimdi ne söylemek veya yapmak istersiniz?

Danışanınız, altta yatan öfke ile temas halinde olmadan fazla ilerleme kaydetmeyecektir. Danışan, Sağlıklı Yetişkin modunda hissettiği öfke, Kızgın Çocuk modundan (ve arkasındaki harekete geçirilmiş girişkenlik ihtiyacından) gelmektedir. Sağlıklı Yetişkinin duyguları deneyimleme yolu budur (çocuk modlarıyla bağlantı kurarak). Aşağıdakileri yapmayı unutmayın.

Yavaş bir tempoda ilerleyin. Hastanız öfkesini hissetmeden imgeyi yeniden yazmak için acele etmemek önemlidir. İmgelem çalışmasında Sağlıklı Yetişkine güç veren şey budur. Öfke olmadan, istismarcı kişiyle yüzleşmek başarısız olabilir.

Yapıcı öfkeye erişin. Yapıcı öfke (Greenberg, 2015) engellenmediği sürece, hastanız "teslimiyet zindanından" kaçamayacaktır. Sağlıklı Yetişkinin kontrolü altında kendine güveni güçlendirmek için hastanın sağlıklı öfkeye erişmesi çok önemlidir. Pasif bir danışanın farklı durumlarda da öfke patlamaları yaşamaya başladığını farkedebilirsiniz. Bu, bir ilerlemenin işaretidir. Bu nedenle danışanın öfkesinin engelini kaldırmak ve ona bunu yapıcı bir şekilde nasıl kullanabileceğini göstermek mantıklıdır.

Hastanızı imgelem sırasında güçlendirin. Danışan kendini güçsüz hissediyorsa, alanını ve gücünü artırmak için imgelemden yararlanın.

> Chloe'nin terapisti, onun babası tarafından korkutulmuş olduğunu fark etti. Chloe, imgelem sırasında babasına hayranlık duyuyordu. Bu yüzden terapist imgelem sırasında Chloe'yi 3 metre boyunda yaptı ve babasına yukarıdan bakmasını sağladı. Böylelikle, kendisine bu kadar otoriter olduğu konusunda ne hissettiğini söyleyecek kadar kendinden emin hissetti.

Geçmişten insanları dahil etmekten kaçının. Bazı şema terapistleri, imgelem çalışmalarına yardımcı olmak için iyi bir büyükanneyi veya sevdikleri bir öğretmeni kullanır, ancak bu, "eski hikayenin" bir parçası olmanın dezavantajını taşır. Amacımız, geçmişte gerçekte olanları geri almak değil, çünkü bu, danışanın belleğine kazınmış durumda. Görüntülerin yeniden yazılması tarihi değiştirmekle ilgili değil, anlamı değiştirmekle ilgilidir.

Gerçekleri kontrol edin. Amaç, müdahaleci belleği varolan algıdan ayırmak ve bu şekilde danışanımızın geçmişi anımsamadan kaçmasına ve eski tepki modellerine hapsolmasına yardımcı olmaktır. Danışanlara şimdiki zamandaki gerçekleri denetlemelerinde yardımcı olmamızın nedeni, görüntülerde geçmişe girip onu yeniden yazabileceklerini anlamalarına yardımcı olmaktır.

Ebeveynleşmekten kaçının. Danışanlarımızın çoğu ebeveynleşmiş çocuklardı, bu nedenle imgelemlerde önemli ötekilere bakımvermekten sorumlu olmadıklarını vurguluyoruz. Anıları yeniden yazarken, ebeveynden birini profesyonellerin bakımına bırakmayı tercih ediyoruz (örneğin, depresif bir anne için psikiyatrik bakım, uyuşturucu bağımlısı bir baba için yatarak tedavi veya istismarcı bir kişi için hapis). Artık herhangi bir zarar riski olmadığını ve çocuğun artık güvende olduğunu onaylayın.

> Chloe, imgeleme çalışmasında babasına karşı çıktı. Öfkesi onu güçlendirdi ve Sağlıklı Yetişkin moduna girerek içindeki çocuğu koruyabildi. Terapisti, babasının öfkesiyle başaçıkmasına yardım etmesi için bir terapisti görebileçeğini söylediğinde babasından daha az sorumlu hissetti.

İlke: Sağlıklı Yetişkinin rolü başkalarına bakımvermek değil, çocuğa bakımvermektir!

Hastanın duygularını tekrar kontrol edin. Suçluları imgelemde suçladığınızda, danışanınızın Sağlıklı Yetişkinine neler olduğunu sorun. İşler yolunda gitmesi durumunda, bir girişkenlik duygusu ve eylemin haklı olduğu düşüncesini (düzenlenmiş inançlar) bekleriz. Ayrıca vücuttaki herhangi bir duyguyu sorun (biraz güç duygusu arayın). Daha sonra çocuğa bakımverin. Bu, biraz özşefkat gerektirir.

7. Çocuğa özen gösterin.

Özşefkat duygusunu harekete geçirin. Danışanın çocuğa gerçekten şefkat duyduğundan emin olun. Bunu yapmazsa, içsel eleştirel modlarından "kafadaki seslere" müdahale etmesini isteyin ve onlarla sandalye diyaloglarında, uzatma veya yer değiştirme tekniğini kullanarak veya bir rol-model olarak çalışın. Bakımvermek, engellerin kaldırılmasını veya kendine şefkatli duyguların oluşmasını gerektirir.

Terapist— Çocuğa biraz şefkat duyduğunuzun farkında olun. Onunla ilgilenmek için şimdi ne söylemek ya da yapmak istersiniz? Çocuk nasıl tepki verir? Gözlerinde ne görüyorsunuz? Çocuğun başka neye ihtiyacı var?

Çocuk bakış açısına geçmek duygusal etkinleşmeyi (Holmes ve Mathews, 2010) ve deneyimlerimize göre müdahalenin etkisini artırır.

Terapist— Şimdi, çocuğun yerine geçin. Neler hissediyorsunuz? Vücudunuzda ne farkediyorsunuz? Yetişkinden başka neye ihtiyacınız var?

Çocuk genellikle yetişkinin bir daha hiç gitmemesini ister. Bu, iyi geceler ritüelini (11. Bölüm'de ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır) önermek için iyi bir noktadır.

Ve son olarak, hastayı kontrol edin ve ondan yetişkin bakış açısına geri dönmesini isteyin:

Terapist— Bu alıştırmanın sonunda şimdi neler hissediyorsunuz? Duygularınız nasıl? Herhangi bir fark hissedebiliyor musunuz?

Şimdi devam etmek için dört seçenek var:

1. On'dan bir'e kadar geriye doğru sayarak alıştırmayı burada sonlandırın. Bu, seans bitmeye yakın olduğunda uygundur.

2. Özşefkatinizi güçlendirmek için alıştırmadan güvenli bir yer imgesi ile çıkın.
3. Danışanın sorun çözme becerilerini desteklemek için alıştırmaya başladığınız duruma geri dönün.
4. Çok güçlü görünüyorlarsa, içsel eleştirel modlar ile çalışmaya devam etmek ve yeniden yazma eylemini durdurmak için bir sandalye diyaloguna geçin.

Güvenli yer görüntüleriyle çıkın. Güvenli yer görüntüleriyle çıkarsanız, terapist olarak, hem yetişkin hem de çocuk konumlarına hastanızla birlikte gitmenizi ve hem güvenli bir şekilde varmalarını hem de rahat hissetmelerini sağlamanızı öneririz. O zaman her ikisine de veda edebilir ve yetişkine çocuğa bakma sorumluluğunu verebilirsiniz. Hastanın desteğinize ihtiyacı olması durumunda bir cep telefonu (imgelemde) bırakabilirsiniz. Bu, gerçekliğe bir köprü oluşturur, çünkü uygulamamızda, hastaların risk altındaysa bizi aramalarına (veya bir kısa mesaj göndermelerine) izin veriyoruz. İmgelemde böyle bir seçeneğe sahip olmak, hastaların sakinleşmesine yardımcı olur ve daha sonra gitmenize izin verebilirler.

8. Başladığınız geçerli sahneye dönün.

Terapist— Şimdi duygularınızı ve vücudunuzda ne hissettiğinizi farkedebiliyor musunuz? Ne hissediyorsunuz? Şimdi, ilk konuştuğunuz şeyin görüntüsünü çok yavaşça ortaya çıkarın. Varolan duygularınızla iletişim halinde kalabilmeniz için yeterince yavaş bir şekilde ortaya çıkarın.

9. Uyumlu bir çözüm bulun.

Terapist— Şimdi tekrar başladığımız sahnede olduğunuza göre, daha iyi bir sonuç elde etmek için şimdi ne söylemek veya yapmak is-

tersiniz? Kendinizi bunu yaparken görebiliyor musunuz? Diğer insanlar nasıl tepki veriyor? Başka bir şey deneyebilir misiniz?

10. Ayırımı yapın ve bu olaydan çıkarılacak dersi konuşun.

Terapist— Sahne sona erdiğinde, bana neler hissettiğinizi söyleyin. Şimdi duygularınızı ilk duygularınızla karşılaştırırsanız, bir fark var mı? Bu deneyimden öğrendiklerinizi tek bir cümleyle söylemeye çalışırsanız, ana fikir ne olurdu?

Siz 10'dan 1'e doğru geri geri sayarken danışandan terapi odasına yavaşça geri gelmesini isteyerek çıkın ve 4'te gözlerini açmasını, 1'de ise gerilmesini isteyin. Genellikle terapi odasındaki atmosfer çarpıcı biçimde değişir.

Danışanı çocuk modu duygularını tetikleyen şemalarla (tanı kısmı) temasa geçirmek ve yeniden yazma sırasında destekleyici olarak terapi ilişkisini güçlendirmek için bu imgeleme alıştırmasını terapötik sürecin başlarında birkaç kez tekrarlamak yararlıdır. Aynı ya da farklı bir sahne ile çalışabilirsiniz. Danışan ilk seansta pasif davrandıysa, onu ikinci denemede daha aktif bir role getirmek özellikle yerinde olacaktır. Terapinin erken safhalarında, önemli ötekilerle yüzleşmek ve çocuğa bakımvermek için gereken adımları gösteren bir rol-model olacaksınız. Pek çok danışan, özellikle de ciddi travması olanlar için, bu, onlara bakımveren herhangi birini ilk kez deneyimlemeleri olabilir. Yavaş yavaş, terapi süresince amaç, danışanların daha etkin bir rol almalarına izin vererek Sağlıklı Yetişkin modunu güçlendirmektir. Kompleks Şema Terapi'deki sandalye diyalogu ve imgelemde yeniden yazma *(bkz. 10. Bölüm)* gibi teknikler her zaman davranış değişikliği içerir. Böylece terapist, danışanın görevi devralmasına nazikçe izin verir.

İlke: Terapi süresince, kendi kendine yeterliliği teşvik etmek ve terapiste olası aşırı bağımlılığı önlemek için kontrol odağının terapistten danışana kayması esastır.

Hastanız yeniden yazma sürecinde etkin rol almakta güçlük çekiyorsa, alıştırmayı tekrarlamak gerekebilir. Belirli bir durumla başettikten sonra, şimdiki hayatından başka (sonunda daha acı veren) bölümlere geçebilirsiniz. İki veya üç tipik durum üzerinde çalıştıktan sonra, hastanız durumların ne kadar benzer olduğunu farketmeye başlayacaktır. Vaka kavramlaştırmanızdan her birini belirli bir şemaya bağlamayı deneyebilirsiniz. Bu şekilde, varolan bölümün mikro-düzeyi, makro-düzeydeki temel şemalara bağlanır.

Çocukluk imgelemlerine erişmenin ek yolları

Bazen imgelemde geçmişe geri dönme daveti işe yaramaz. Çeşitli başlangıç noktalarını kullanan başka seçenekler de vardır.

Oturumda ortaya çıkan duygusal olarak harekete geçen bir durumdan başlayın. Danışan bir seansta kızarsa veya üzülürse (örneğin, bir sandalye diyalogunda çocuk modu koltuğuna geçerken), "konuşmayın", bunun yerine hemen imgeleme çalışmasına başlayın: "Evet, anlıyorum şu anda bazı güçlü duygular hissediyorsunuz. Temel şemalarınla temasa geçmek için bir imgelem çalışmasına geçelim. Bu, önemli bir şeyi başarmak için iyi bir fırsat. Lütfen gözlerinizi kapatın ve tepki verdiğiniz resme bakın.

Terapistle yaşanan bir anlaşmazlık üzerinden gidin. Bir terapist olarak sizi içeren bir olayı izleyin: "Yaz tatillerinde dört hafta dışarıda kalmanız konusunda sizi bilgilendirdiğimde, gözlerinizde bir şey gördüm. Gergin görünüyordunuz. Lütfen gözlerinizi kapatıp size tatilimi ilk söylediğimdeki duygularınızla temasa geçebilir misiniz?

Önemli geçmiş sahneleri kullanın. Hastanın geçmişinden bir olayla başlayın. Bana yaşam geçmişinizde kardeşinizin şöminede pufunuzu yaktığı sahneden bahsettiniz. Bu imgeyle çalışacak kadar güçlü hissediyor musunuz? "

Çocuklukta günlük yaşam. Hastanın çocukluğundaki tipik bir günle başlayın ve ardından görünüşte zor bir duruma yaklaşın. Görece güvenli bir şeyle başlayın. Örneğin, sorun çocukluktaki evdeyse, okuldan eve gelmekle başlayın. Sorun okulda zorbalığa maruz kalmaksa, sabah evden çıkarak başlayın. Duygusal etkinleşmeyi tetikleyen ayrıntıları arayın.

Terapist— Geçmişinizden hiçbir sıkıntılı anı olmadığını söylediniz. Sorun değil, ancak çocukkenki hayatınız hakkında daha fazla şey öğrenmek istiyorum. Okul nasıldı? Okul binasını hayal edebiliyor musunuz? Arkadaşlarınızı okulda görebiliyor musunuz? Onların adları ne? [Not: Daha fazla yoğunluk için şimdiki zamanı kullanın!] En sevdiğiniz öğretmenin adını biliyor musunuz? Aralarda ne yersiniz? Ne oynuyorsunuz? Nasıl hissediyorsunuz? Bu vücudunuzda nasıl yankılanıyor? Şimdi eve geri dönelim. Sokağı görebiliyor musunuz? Hangi ayrıntıları hatırlıyorsunuz? Şimdi evinizi görüyorsunuz. Bu neler hissettiriyor? Değişiklik var mı? Kapıyı görebiliyor musunuz? İçeriye girmek için kaç adım atıyorsunuz? Merdiveni görüyor musunuz? Dairenizin kapısının önünde duruyorsunuz. Bu vücudunuzda nasıl hissettiriyor? Kapının arkasında sizi neler bekliyor? Orada kim var? Tamam, yalnızsınız. Evde kimse yok. Buzdolabında yemeniz için bir şeyler var. Ne yapacaksınız? Bu neler hissettiriyor? Şimdi neye ihtiyacınız var?

Bu strateji, hastanız geçmişten görüntüleri almakta güçlük çekiyorsa yararlıdır.

Çocukluktaki özel olaylar. Yılbaşı veya tatiller gibi tipik ev içi durumlara girin ve genel olarak atmosferi ve önceden neler olduğunu keşfedin. Ebeveynin bir resmini isteyin. Jeffrey Young'ın atölye çalışmalarında gösterdiği bir videoda, çocukluk anıları yokmuş gibi davranan danışanlardan birine bunu sordu. Hastanın dört yaşında olduğu zamanlardan annesinin bir görüntüsünü getirmesini istedi. Danışan, "Mermer bir heykel görüyorum" dedi. Bu, terapi için iyi bir başlangıç noktası sağladı.

Çocuğun fotoğrafları. Hastalardan terapiye çocukluklarından bazı fotoğraflar getirmelerini isteyin. Birçok danışan, fotoğraflara ortak bir açıdan bakmayı beğenir. Birinin üzgün bir çocuğu gösterdiğini farkedebilirsiniz. Hastaya çocuğun neler hissettiğini ve neye ihtiyacı olduğunu sorun. Bazı duygular ortaya çıktığında, hastanızdan gözlerini kapatmasını ve imgelem alıştırmasına başlamasını isteyin.

Travmatik Olayları Yeniden Yazmak

Doğrudan bir yaklaşım kullanarak (çağrışımsal bellek süreçlerine geri dönmeden) çocukluktan üzücü veya travmatik sahneler üzerinde de çalışabilirsiniz. Hastanın anılarını, sıkıntı düzeyine göre (1'den 10'a kadar) derecelendirilmiş bir hiyerarşide listeleyin. Daha az zorlayıcı biriyle başlayın.

Önce Güvenlik: Danışanı Duygusal Hoşgörü Penceresinde Tutmak

Travmatik olaylarla çalışırken, danışanın Öznel Stres Ölçeği'ndeki [Subjective Units of Distress – SUDS] düzeylerini denetlemek ve onu terapötik bir pencerede tutmaya çalışmak önemlidir (6–8 ara-

sında birkaç dakikalık canlı hayal gücü). Aşağıda, hastaları duygusal tolerans penceresinde tutmaya yönelik bazı teknikler yer almaktadır.

Yoğunluğu arttırın. Danışanlardan gözlerini kapalı tutmalarını, çocuğun gözlerinden bakmalarını, ayrıntıları çok yönlü olarak tanımlamalarını, beden duyumlarına odaklanmalarını ve birinci şahıs dilinde ve şimdiki zamanda konuşmalarını isteyin.

Yoğunluğu azaltın. Danışanlardan sahneyi sanki bir video veya film izliyormuş gibi, genel bir şekilde ve ayrıntılardan kaçınarak uzaktaki bir gözlemcinin bakış açısından açıklamalarını isteyin. Danışanlara filmi yavaşlatabileceklerini veya durdurabileceklerini hatırlatın. Onlardan geçmiş zamanda ve üçüncü şahısla konuşmalarını isteyin. Bu yöntemler etkinleşme düzeylerini azaltmada başarısız olursa, gözlerini açmalarını isteyin.

Gözlemcinin bakış açısı, sahnenin bir parçası olmanın sürükleyici deneyimine kıyasla duygusal etkinleşmeyi azaltır (Holmes ve Mathews, 2010). Görüntüyü tamamen terketmek yerine, danışanı "donmuş" resimde sabit tutmaya çalışın.

> **Terapiste İpucu:** İmgelemden ayrılmak hem hasta hem de terapist açısından bir kaçınma işareti olabilir! Terapistin görevi, hastanın Sağlıklı Yetişkin modunu desteklemektir, deneyimsel olarak kaçınan tarafı değil!

Aşağıdaki teknikleri kullanarak danışanlarınızın denetimi yeniden kazanmalarına da yardımcı olabilirsiniz:

- ❑ Sağlıklı Yetişkin modunda olduklarını, resmin donmuş olduğunu ve tam denetime sahip olduklarını hatırlatmaya devam edin. Bazen bu ısrarcı olmayı gerektirir. Danışanınızın Sağlıklı Yetiş-

kin moduna geçebileceği ve bir gözlemcinin bakış açısını kullanabileceği konusunda ısrar edin.

- ❑ Onları üç metre boyunda yapın. Onlara doğaüstü güçler ve gerekirse silahlar verin!
- ❑ Çocuğu kalın, kırılmaz bir cam duvarın arkasında güvende tutun veya bir güvenlik balonu kullanın.
- ❑ Polis memurlarını resme getirin.

Buradaki fikir, danışanları baskıcıdan daha güçlü hissettirmektir. Bu, durum kontrolü yeniden kazanmalarına yardımcı olacaktır. Bazen bu bizim kararlılığımızı gerektirir.

Çözülme [dissociation] ile başetmek

Terapist, çözülme ile karşı karşıya kaldığında harekete geçmelidir. Danışanınız zorluk yaşıyorsa inisiyatif kullanın; bu, görüntülerdeki denetimi kaybetme veya duygusal olarak kapanma hissini içerebilir. Başarısız olduğu duygusunu vermeden danışana nazikçe liderlik edin. Göreviniz alıştırmayı iyi bir şekilde sona erdirmektir. Aşağıdaki üç temel adımı öneririz: İçeriği değiştirin, konumu değiştirin, odayı değiştirin.

Çözülme her zaman hastanızın çaresiz veya kurban benzeri bir durumda olduğu anlamına gelmez. Çözülmeyi, algı kalitesinde bir değişim olarak düşünün. Algılama yeteneğinin kendisi genellikle azalmaz. Ayrıca, disosiyatif bir durumda, hastanız yine de bir miktar kontrolü elinde tutacak ve tehlikede olmayacaktır. (Arabasıyla eve dönse bile!) Çözülmeyi yönetmek için birkaç tavsiyemiz var.

Gösterilen davranışın kişilerarası anlamını düşünün. Bir imgeleme alıştırmasında çözülme genellikle Kopuk Korungan modun bir işaretidir, ancak aynı zamanda manipülatif aşırı kontrol modunun

bir parçası da olabilir. Danışanınız bir seansın sonuna doğru çözülmeye başlarsa, bunun manipülatif bir strateji olma olasılığını gözönünde bulundurun. Yardıma muhtaç bir çocuk modunun sizinle ilgilenmeye veya zamanını uzatmaya çalışmasının arzusunu ifade edebilir. Tüm başetme modlarında olduğu gibi, onları ele almalı, etiketlemeli ve doğrulamalısınız ama onları pekiştirmeyin!

Aşağıdaki yönergeler adım adım izleyebilir. Bir adım işe yaramazsa, orada takılıp kalmayın. Eğer çözülme ile karşı karşıya kalırsanız, gözünüzü korkutmayın, güç ve özgüven gösterin. Danışanlarınız tepki vermeseler bile sizi duyacaklar:

1. İmgelemdeki sözel bağlantıyı koruyun. Sessizlikten kaçının çünkü hastanızın ne yaşadığına dair herhangi bir fikriniz olmayacak.
2. Size ve hastanıza bir atkı veya battaniyenin ucunu tutturarak iletişimi sürdürün (Farrell ve ark. 2014). Giysi parçasını nazikçe çekerek danışanınızla iletişiminizi sürdürebilirsiniz.
3. Danışandan gözlerini açmasını ve ikinizin oturduğu odayı tanımlamasını isteyin. Duyusal girdinin değiştirilmesi, çekici değişiklikleri getirecektir.
4. Görsel bir görevden vazgeçin ve topraklanmaya dönün: "Şimdi odada ne görüyorsunuz? Şu anda hangi sesi duyabiliyorsunuz? Fiziksel olarak neyi algılayabilirsiniz? " Her yaklaşımda bir algı ile başlayın ve iyi bir hızda görülen, duyulan veya hissedilen en fazla beş şeyi not edin ve danışanı meşgul edin.
5. Hastanıza kahvaltıda ne yediğini sorun ya da işyerinize ulaşmak için gittiği sokakların adlarını hatırlayın.
6. Danışanınıza bir kalem, yumuşak bir top veya küçük bir yastık atın, böylece onu dönüşlü bir şekilde yakalamaya çalışacaktır. Yüzü için nemli bir bez verebilirsiniz.

7. Uygun bir uyarı ile, bir elinizle danışanınızın bileklerinden birini tutun ve diğer elinizi omzuna koyarak nazikçe ters yönde hareket ettirin.
8. Danışana, odanızda dolaşması için sandalyesinden kalkmasına yardım edeceğinizi söyleyin. Bir pencereye gidin ve dışarıya bakın. Güvenliyse, odaya temiz hava girmesini sağlamak için açın.
9. Mümkünse, bir merdivende birkaç basamak aşağı inin.
10. Başka hiçbir şey işe yaramazsa, danışanı bekleme odanıza koyun ve istediği zaman ayrılabileceğini söyleyin. Ambulans çağırmak yalnızca gerçek bir acil durumda mantıklıdır.
11. Gün boyunca bir e-posta veya telefon görüşmesi ile iletişim halinde kalmaya çalışın. Bu, yeniden bağlanmanıza yardımcı olacaktır.

Terapiste İpucu: Bir danışanın çözülmeden geri dönmesine yardımcı olmak hassas bir denge gerektirir. Çok fazla dikkat göstererek onu pekiştirmeden dissosiyatif davranışı çabucak durdurmaya çalışın.

Travmatize danışanlarla imgelem çalışmasının adımları

Travmatik sahneler içeren imgelem çalışmaları için, danışanın geçmişini anlatırken değindiği bir sahneyle başlayabilir veya hiyerarşik listeden bir şey kullanabilirsiniz. Danışandan çalışmak istediği sahnenin bir taslağını yazmasını isteyin. Bu size bir genel bakış sağlayacaktır.

Yeniden yazma üç adımdan oluşur:

1. Tüm sahneyi makul bir hızda izleyin ve SUDS derecelendirmelerini kullanarak danışanın etkinleşme ve yıkıcı stres düzeyini de-

ğerlendirin. Önemli noktaların altını çizmeyi unutmayın (bir'den fazla olabilir). Sadece tarayın; danışanın duygularının derinliklerine inmeyin.

2. Önemli noktalardan biriyle çalışmaya başlayın. Danışanı duygusal tolerans penceresinin üst kenarında yaklaşık 2 dakika etkinleştirin ve ardından çocuğun deneyimini ve ihtiyaçlarını sorarak "filmi durdurun".
3. Güvenli koşullar altında Sağlıklı Yetişkin modunda hem siz hem de danışan ile birlikte sahneye girin ve ardından suçluyu suçlayın ve çocuğun ihtiyaçlarına dikkat edin. Kontrol odağını dengelemeye yardımcı olduğu için hem sizin hem de danışanın imgeleme Sağlıklı Yetişkin modunda (sonunda güçlü başkaları tarafından desteklenir) girmenizi öneririz.

SUDS derecelendirmeleri. Danışanlarınızdan, etkinleştirme düzeyini izlemesi için SUDS derecelendirmelerini istemeye devam edin. Çözülmeye yaklaştığında, içsel olarak sağlıksız stresten acı çekerken, danışan mesafeli görünebilir. Bununla birlikte, imgelem çalışması sırasında, özellikle de önemli noktalara girdiğinizde SUDS puanı yükselirse fazla endişelenmeyin. Bu sadece vücudun alarm sistemidir. Suçluları suçladıktan sonra, danışanınız etkin durumda kalacak, ancak genellikle bu etkinleşmeyi daha az üzücü olarak algılayacak ve sonrasında kendini daha iyi hissedecektir. Genel olarak, çocuğun ihtiyaçlarını karşılayana kadar SUDS puanları daha fazla düşmeyecektir.

Sabırlı kalın. İlk alıştırmadan çok fazla bir şey beklemeyin. SUDS düzeylerindeki herhangi bir azalma önemlidir, bu da danışanınızın durum üzerinde bir kontrol düzeyi elde ettiğini ve biraz özyeterlilik geliştirdiğini gösterir. Etkiyi arttırmak için alıştırmayı tekrarlayın. Ardından, daha zorlu durumları yönetmek için yavaş yavaş kullanın.

Ses kayıtları. Danışanın akıllı telefonunu veya onun için uygun olanı kullanarak bir imgelem seansını kaydetmenizi ve seanslar arasında en az bir veya iki kez dinlemesini istemenizi öneririz (Smucker ve Dancu tarafından önerildiği gibi, 1999). Alışkanlığın etkili olmasından kaynaklı olarak değil (Craske ve diğerleri, 2008), ancak kayıdı tekrar dinlemek, başarılı bir imgeleme seansının uyarlanabilir mesajı güçlendirir ve bunu günlük deneyimlerle birleştirir gibi görünüyor. İmgelerin yeniden yazılması ve yeniden işlenmesi güçlü bir araçtır, bu nedenle ondan yararlanarak birkaç terapötik seans geçirmek için tereddüt etmeyin. Kayıt, bir durum hakkında konuşmaktan daha büyük etkiye sahiptir. Danışanlarımızın çoğu bu tür kayıtları terapilerinin en önemli ve yardımcı unsuru olarak görmüştür.

Sınırlandırmalar. Ağır travma geçirmiş veya düşük işlevli danışanlarda, yeniden yazımı kalın bir cam duvarın arkasından izlemelerine izin verirseniz yardımcı olabilir (Smucker ve Dancu, 1999). Bazı meslekdaşlar çocuğu resimden çıkarmanızı tavsiye eder, ancak bunun yalnızca dissosiyatif kimlik bozukluğu olan danışanlarda olduğu gibi aşırı durumlarda yararlı olduğunu düşünüyoruz. Arnoud Arntz şu anda şemayı bu tür danışanlarla bir terapi yaklaşımı kullanıyor olsa da (25 Eylül 2015'te Roma'daki Bağlanma ve Travma Konferansı'nda kişisel iletişim), şimdilik daha özgül olan yapısal ayrışma modeli (Van der Hart, Nijenhuis ve Steele, 2006) gibi modellerin kullanımını öneriyoruz. Bizim yaklaşımımız, danışanın en az düzeyde Sağlıklı Yetişkin moduna katkıda bulunmasını gerektirir. Büyüyen sağlıklı bir yetişkin modu ile uyumlu duruma getirildiğinde, danışan, istismarcılarla olan duygusal bağı gevşetebilir.

Aşırı öfkeyle başetmek. Bazen bir danışan, istismarcılara karşı aşırı öfke açığa çıkarır. Bu doğal bir tepkidir, ancak aşırı hissedilebilir. Bir tarafan bu sağlıklı bir girişkenlik ve gücün önemli bir yeniden

dengelenmesidir, fakat diğer yandan da ifade korkutucu görünebilir.

> Harry, ergenken cinsel tacize uğradığını hissettiğinde öfkelendi. "Onu öldürmeyi düşünmeye devam ediyorum. Bıçakla, tabancayla ya da en sevdiğim şeyle yapabileceğim tüm yollar onu ellerimle boğmak.

Düşün: Bir danışan çok kızdığında ve şiddetli bir şekilde konuştuğunda nasıl tepki verirsiniz?

Bir danışan imgelemlerde tacizciye şiddet uygulamak isterse ne yapmalıyız? Şema terapistlerinin bu konuda farklı görüşleri var. Bir seçenek, akışa devam etmek ve başlangıçta danışanın imgelemde öfkeyi tamamen dışavurmasına izin vermektir. Ancak bazı araştırmalar, ifade edilen öfke oranının sonuçla ilgili olmadığını göstermektedir (Seebauer, Froß, Dubaschny, Schönberger ve Jacob, 2014). Kendine güveni desteklemek için, danışanın imgelem çalışmasında öfkesini tam olarak ifade etmesine izin vermenin en iyi yol olduğunu düşünüyoruz.

Cinsel istismarın yeniden işlenmesi genellikle üç adımı takip eder:

1. Tacizciye karşı intikamcı saldırganlık patlamaları
2. Sırrı açığa çıkarmak ve suiistimali halka açık duruma getirmek
3. Tacizciden kurtulmak ve "kişiyi atmak"

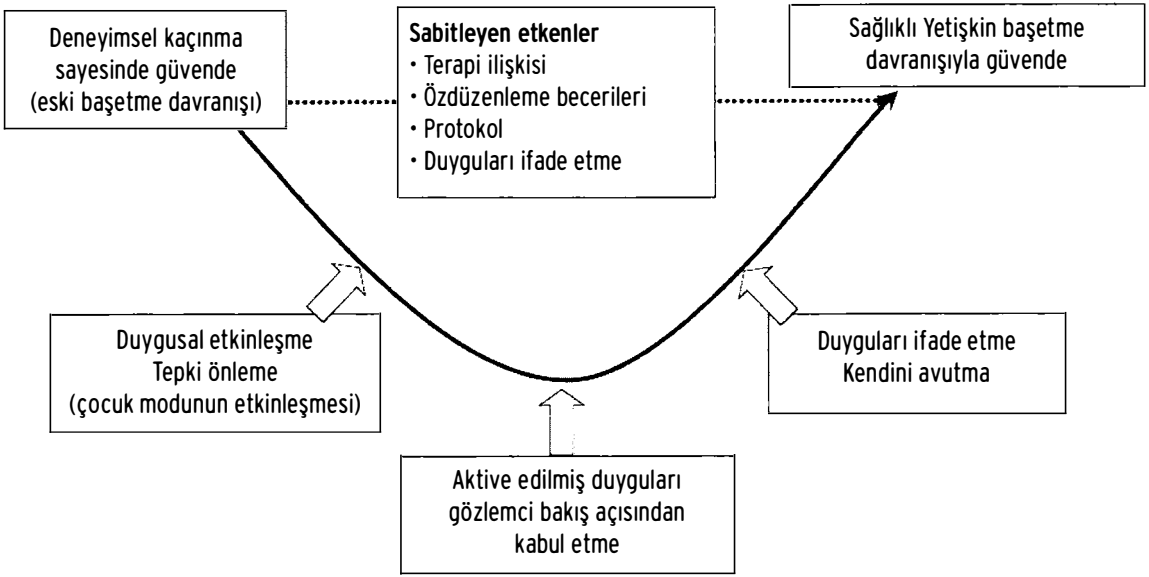
Bu üç adım, çaresizlik ve tacizciye bağımlılık duygularının üstesinden gelmenin doğal bir sürecini izler. Cinsel tacizde failin yalnızca acı kaynağı olmadığını, aynı zamanda çoğu kez duygusal ilginin de tek kaynağı olduğunu unutmayın. Bakımverenlerin (genellikle anne) yokluğunu veya ihmalkârlığını fail doldurur. İstismarcının, olasılıkla duygusal bağımlılığı tetikleyerek, tımarlama denilen

şey yoluyla ilk önce çocuğun güvenini kazanması yaygındır. Bu nedenle, istismardan çıkmak aynı zamanda duygusal bağımlılıktan da vazgeçmek anlamına gelir.

Ek olarak, istismarı halka açık duruma getirme girişimleri, bağımsız bakıcılar çocuğa inanmazsa başarısız olmuş olabilir. Bu nedenle, çocuklukta istismara uğrayan danışanlara yardım etmek, hem travmayla uğraşmak hem de onları tacizciden bireyselleşmelerinde desteklemek demektir. Yukarıdaki üç adım, bunu özerkliğe giden bir yol boyunca gerçekleştirir. Genellikle terapistle olan duygusal bağ, çaresizlik vadilerini aşan danışanlar için bir yaşam çizgisi sağlar. *(bkz. Şekil-9.2)*

> **Terapiste İpucu:** Danışanları seansta açıkça konuşmaktan utandıkları travmatik deneyimleri yazmaya yöneltebilirsiniz. Bazı şiddetli taciz mağdurlarının yabancılara tacizleri hakkında herhangi bir şey söylemeleri yasaklanmıştır. Bununla birlikte, resim çizmeye veya modelleme kili kullanmaya "izin verilmiştir". İstismarın net bir resmini gördüğünüzde, malzemeyi işlemeye ve günlük yaşamlarını yeniden canlandırmak için süreci danışanın Sağlıklı Yetişkin modunu getirmeye ve yaşam öykülerini dengelemeye doğru geçirin.

İyileşme süreci travmatik yaşantıların öncesini danışanın öz hikayesine entegre etmeyi ve bunları onun kişisel öyküsünün bir parçası durumuna getirmeyi içerir. Bu, onların duygusal olarak böyle bir olaydan kopmalarına ve "unutmalarına" yardımcı olabilir – yani, salıvermelerine. Böylelikle, tetikleyen durumlardan ve zihinsel canlandırmalara yakalanmaktan kaçınmaları mümkündür. Bu, terapinin çalışma aşamasının bir parçası olarak iç çalışma modelini gözden geçirmek ve sandalye diyalogları yoluyla içsel eleştirl modlarını suçlamak için bir temel oluşturur.



Şekil – 9.2 Deneyimsel çalışmalarda iyileşme süreci.

Kayıp, Keder ve Suçlulukla Başetmek için İmgelem

İmgelemi birçok farklı klinik durumda kullanabilirsiniz. Her türlü duygusal deneyimi derinleştirecektir, bu nedenle her türden keder veya kayıpla çalışmak için doğal bir uyum sağlar. İmgelem çalışması, kayıp hakkında düşünmekten veya onun hakkında konuşmaktan daha etkilidir, çünkü düşünceleri derinleştirmek mevcut düşünceyi pekiştirme eğilimindedir. Sonuç olarak, uyum bozucu şemalar kalmaya devam eder. Değişim güçlü bir itici güç gerektirir ve imgelem çalışması bunu sağlayabilir. Vaka formülasyonunuzun çalışmanıza karmaşık yas tepkileriyle de rehberlik edeceğini göreceksiniz.

> Jenny'nin babası, Jenny terapiye başlamadan iki yıl önce intihar etti. Ezici üzüntü (Savunmasız Çocuk), babasına ve diğerlerine karşı öfke (Kızgın Çocuk), suçluluk (İçsel Eleştirel), alkol atakları (Kopuk Kendini Avutan), sevdiklerinden kendini uzaklaştırmak (Kopuk Korungan) giibi kederini ve buna bağlı semptomları aşamadı. Bu bakış açısından, onun devam eden yas tepkisi, altta yatan duygusal durumların "normal" işleyişini engellemeye hizmet eden uyumsuz başetme modlarının (Kendini Yatıştıran ve Kopuk) bir birikimi olarak anlaşılabilir, böylece orada takılı kalırlar.

Veda imgelemi

İntihar eden bir kızının ardından yaşanan zorlu bir keder vakasını düşünün. Açıkça görülüyor ki, bu "basit" bir kayıptan daha fazlasıdır, çünkü aynı zamanda çocuğu yetiştirirken yapılan olası hatalarla ilgili suçluluk konularını da içerir. Bunu duygusal olarak çözmek kolay değildir. Çocuğu yetiştirirken yapılan olası hataların üzerinde durulması anlaşılabilir bir durumdur, bu nedenle basitçe olumsuz düşüncelere itiraz etmenin yardımcı olma olasılığı düşüktür. Danışan, "Çocuğunuzu kaybetmediğiniz için duygularımı anlamıyorsunuz" şeklinde yanıt verebilir. Bu gibi durumlar için aşağıdaki yaklaşım gibi bir şey öneriyoruz.

Bir şema terapisti, kızı Sally'yi kaybeden Mary ile çalıştı. Terapist Mary'den gözlerini kapatmasını istedi ve bir imgelem alanında Sally ile özel bir karşılaşma yaratmak için o izni istedi. Kızını "kızınız" yerine adıyla çağırmak Mary'nin duygusal katılımını arttırdı. Terapist Mary'nin önüne boş bir sandalye koydu. Sonra özel bir atmosfer yaratmak için terapi odasındaki ışığı kararttı ve Mary'yi Sally'nin canlı bir görüntüsünü getirmesi için cesaretlendirdi.

Terapist— Sally'yi net bir şekilde görebiliyor musunuz? Ne giyiyor? Tam karşınızda oturuyor. Onu görebilir ve onunla konuşabilirsiniz. O nasıl görünüyor? Onun gözlerinde ne görüyorsunuz? Nasıl hissediyorsunuz? Ona ne söylemek istersiniz?

Sandalyesini Mary'ye yaklaştırdı, yumuşak bir sesle konuştu ve onu acı, hayal kırıklığı ve suçluluk duygularının derinliklerine inmesi için cesaretlendirdi. Onu genel ifadelerden daha derin ve belli ki belirsiz duygularının daha duygusal bir ifadesine yönlendirdi.

Terapist— Elbette sizinle temasa geçmek yerine kendini öldürmeye karar verdiğinde kendinizi terkedilmiş hissettiniz. Ona neler hissettiğinizi söyleyin. Kendinizi suçlu hissetmeniz normal. O zaman neler hissettiniz ve şimdi neler hissediyorsunuz? Hayal kırıklığına uğradınız ve fakat diğer taraftan bir tür kızgın duygulara da sahipsiniz. Artık bu duyguları Sally'ye aktarabilirsiniz. Onu alabilir. O diğer tarafta!

Mary'ye kendini bilişsel durumundan uzaklaştırması ve duygularıyla temas halinde olması için beş dakika kadar süre verdi. Bu noktada Mary gözyaşlarına boğulmuştu. Terapist, danışanın duygusal bir düzeye ulaştığını biliyordu. Mary duygularını tam anlamıyla keşfettikten sonra, diğer sandalyede Sally'nin yerini almasını istedi. Onu desteklemek için sandalyesini kendisininkine yaklaştırdı.

Terapist— Merhaba Sally. Buraya geldiğiniz için teşekkürler. Annenizin söylediklerini duydunuz. Bu size neler hissettiriyor? Şu an bulunduğunuz yerden ona ne söylemek istersiniz? Ne yapmasını istiyorsunuz?

Sonra Sally'nin sandalyesine oturan Mary, oturmakta olduğu boş sandalyeye doğru yanıt verdi.

Bu alıştırmanın sonucu, ölen kişinin varsayılan tepkisine bağlı olabilir. Şaşırtıcı bir şekilde, danışanınızın tepkisi hafif olabilir ve alıngan olmayabilir. Bizim için incitici veya zor durumları bir tür çözüme doğru ilerletmeye çalışmamız doğaldır, çünkü başka herhangi bir şey çözülmemiş bir keder durumunda kalmak anlamına gelir. Yanıt doğal olarak sona erdiğinde, danışanınızdan asıl koltuğuna dönmesini isteyin. Geri gelmesi için ona bir dakika verin. Genellikle danışanınız ölen kişiden gelen mesajları kabul eder. Bu, Mary'nin yaptığı gibi biraz rahatlama ve huzur verebilir.

Terapist— Sally'den gelen bu mesajları duymak size nasıl hissettiriyor? Ona inanıyor musunuz? Bu herhangi bir şeyi değiştiriyor mu? Artık Sally ile iletişim kurduğunuza ve onun iyi ve güvende olduğunu bildiğinize göre, ona iletmek istediğiniz başka bir şey var mı? Daha önceki bir seansta yaptığınız tüm hatalardan ötürü kendinizi suçlu hissettiğinizi söylemiştiniz. Şimdi bunu Sally'ye söyleme şansımız var. Hadi, bunu yapın! Sally nasıl tepki veriyor? Bir de, bana, o tek kelime etmeden gittiğinde hayatınızdan atıldığını hissettiğinizi söylemiştiniz. Bunu şimdi yüzüne söyleyin. O artık duygularınızla kendi tarafından yüzleşebilir!

Bu tür temelde yatan ve bazen sosyal olarak kabul edilemez duyguları cesaretlendirmek, terapistin biraz duyarlı olmasını gerektirir. Genellikle, danışan takılıp kaldığında liderliği üstleniriz. Bazen az

çok açık sorular sorarak Sokratik bir duruş sergilemek daha güvenlidir. Şöyle bir şey söyleyerek kendi duygularınızı yumuşak bir şekilde dile getirebilirsiniz:

"Şimdi yanınızda otururken, Sally'nin ayrılmaya karar vermeden önce size onunla konuşma şansı vermemesine yönelik biraz hayal kırıklığı hissediyorum."

"Hayal kırıklığı" sözcüğü Kızgın Çocuk modu ile temasa geçmek için yararlıdır çünkü üzüntü ile biraz öfkeyi birleştirir. Daha derin ve daha karmaşık (veya dürüst) bir duygusal etkinleşme düzeyine ulaştığınızda, danışandan bir kez daha kızının koltuğuna geçmesini isteyin. Yine, Mary'nin terapistinin yaptığı gibi, taraf değiştirmeli ve danışanın yanına oturmalısınız.

Terapist— Sally, annenin ne dediğini duydunuz. Size daha da açıldığı için mutluyum. Bu size neler hissettiriyor? Onu anlıyor musunuz? Ona ne söylemek istersiniz? Bunu bilerek, ona mesajınız nedir şimdi? Onu affedebilir misiniz?

Bu son sorular, karşılıklı hayal kırıklığı ve ölümcül yakınlaşma zincirini kırmayı amaçlamaktadır. Tarihi değiştiremeyiz, ancak altta yatan duygular ifade edilmediğinde, günlük yaşamı engellemeye ve baltalamaya devam ederler. Bu, "yasaklanmış"ın ve dolayısıyla söylenmemiş mesajların toksik etkisidir. İmgelemlerde kişilerarası bir karşılaşma yaratarak sahneyi oluşturduktan sonra, danışanımızı engellenen duyguları dile getirmesi için teşvik ederiz. Ancak o zaman yeniden bağlanma ve sosyal iyileşme gerçekleşebilir.

Terapist—Sally'nin duygularınızı anladığını ve sizi affedebileceğini duydunuz. Şimdi onun gözlerinde ne görüyorsunuz? Bu size neler hissettiriyor? Geçmişte yaptığınız şeyi kabul edebilir misi-

niz? Şimdi ona ne söylemek istersiniz? Onu da affedebilir misiniz? Onun size yönelik tavsiyelerini dinlemek ister misiniz? Sally'nin gitmesine izin vermeden önce söylenecek başka bir şey var mı?

"Affetmek" gibi güçlü sözcükler kullanmaktan kaçınmayın. Duygusal ağırlık taşırlar. Sonunda, bu sözcükler kopan dizileri yeniden birleştirmeye yardımcı olur. Şimdi, danışanınızın alıştığı sandalyesine geri dönmesini isteyerek onu "şimdiki zamana" geri getirme zamanı. Bu alıştırmanın etkisi genellikle şaşırtıcıdır. Seanslar halinde birkaç kez tekrarlamak, deneyimi derinleştirir ve kalıcı duruma getirir. Suçlu olan bir danışanla duygusal bir bağınız varsa, bu alıştırma aynı zamanda bireyin suçluluk duygusuna kapılmasına da yardımcı olabilir. Bu, görüntülerin çalışmasını daha da değerli kılar, çünkü insan kaynaklı travmadan kurtulmak, kazalar veya doğal âfetler gibi ölümcül olaylardan sonra iyileşmekten daha zordur. Doğada sevdiklerinizin yaralandığı veya öldürüldüğü felaket olayları üzerinde çalışmanız gerekiyorsa, diğer koltuğa Tanrı'yı veya kaderi koyabilirsiniz. (Bu alıştırmayı ve bu kitabın diğer çevrimiçi eklerini Psikonet Yayınları'nın kitaba ait sayfasından indirebilirsiniz).

Geleceğe Yönelik İmgelemler

İmgelem alıştırmaları sadece geçmişle uğraşmak için kullanılmaz. Bunu gelecekteki değişikliklere hazırlanmak için de kullanabiliriz. Bir şeyi yapmaya hazırlanmanın zihinsel adımları karmaşık olabilir. Niyetten eyleme geçtiğimizde ne olacağını bir düşünün: Hareket uzun ve zor olabilir. İmgeler, yapmak istediğimizi düşündüğümüz şey ile limbik sistemimizdeki duygu güdümlü süreçler arasındaki arayüzdür. İstenilen bir hedefi, imgelem yoluyla canlı bir resimle zenginleştirmek yararlıdır. Dikkat çeker (Berridge ve Robinson,

1998) ve danışana enerji verir. Bazı danışanlarımız, yaklaşabilecekleri bir imge geliştirmek için belki de bilişsel kaynaşma ile başetmek veya deneyimsel kaçınmanın üstesinden gelmek için ek yardıma ihtiyaç duyar. Güçlendirici enerjiye erişmeye yardımcı olur, çünkü bazı depresif danışanlar bir dilek tutmayı veya bir hedef belirlemeyi zor bulur. Sadece körelmiş, tıkanmış veya kendini ölü hissetme gibi duygulara kapılırlar. Bu tür danışanlarla nasıl başaçıkılacağını 13. Bölüm'de tartışacağız. Potansiyel olarak yardımcı olabilecek araçlardan biri "en iyi gün" videosudur.

"En İyi Gün" videosu

Kristal küre tekniğine dayanan (De Shazer, 1985), "en iyi gün" video tekniği geleceğe atlayarak kaynaşmış bir bilişsel durumu atlatmaya çalışır. İmgesel olarak, bu, istemcileri mevcut engellenmiş durumlarından farklı yeni bir ayara getirir. Bir bilgisayarı yeniden başlatmak için sıfırlama düğmesine basmak gibidir.

> Tamam, sizin için hiçbir şeyin olmadığı mesajını alıyorum. İyi bir şey ummuyorsunuz. Hiçbir şey sizi ilgilendirmiyor. Öyleyse olayları derinlemesine konuşmak yerine bir imgelem alıştırması yapalım. Lütfen gözlerinizi kapatın ve şu anda olabildiğince rahatlayın. Yarın, bir kamera ekibi gelip en iyi gününüzün bir filmini çekecek. Siz bu filmin yönetmenisiniz. Bu film kayıdında her şey mümkün ve bütçeniz sınırsız. Herkes geceleri rüyalar görür ve şimdi sizin rüyanızın gerçekleşme zamanı. Sadece düşüncelerinizin akmasına izin verin ve olabildiğince kendiliğinden yanıt verin. Hangi yatakta uyanıyorsunuz? Yatakta yanınızda yatan biri var mı? Yatağın bulunduğu yeri tanımlayın. Kahvaltınızda ne var? Nerede çalışıyorsunuz? Ne iş yapıyorsunuz? Bugün başka ne yapacaksınız? Kiminle tanışacaksınız? Bu filmin başrol oyuncusu olmak nasıl bir duygu? Bu size vücudunuzda neler hissettiriyor?

Bu alıştırmanın amacı, danışanları bir tür rüya gerçekliğine getirmek ve onları duygusal bir düzeyde dolaştırmaktır. Ardından, bir danışman ekibi oluşturarak ve filmin hangi özelliklerinin "gerçek" yaşamın bir parçası olabileceğine karar vererek onların yanında olursunuz. Danışanların ortaya çıkardığı görüntüler pek çok gerçekçi olmayan özellik içerebilir, ancak aynı zamanda diğer insanlarla tanışmak veya bazı etkinliklere başlamak gibi bazı ihtiyaç temelli ögeleri de içereceklerdir. Uyarılmış güçlenme duygusuyla bağlantılı unsurları alırız ve ardından danışanları onlara doğru ilerlemek için ilk küçük adımları atabileceklerini düşünürüz. (Bu alıştırmayı ve bu kitabın diğer çevrimiçi eklerini Psikonet Yayınları'nın kitaba ait sayfasından indirebilirsiniz).

İmgelem provası ve davranışsal etkinleştirme görüntüleri

İmgelemin başka bir kullanımı, danışanların davranış kalıplarını kırmaya yönelik girişimler için prova yapmasıdır. İlk olarak, danışanın çalışmak istediği somut durumu seçmesini sağlayın. İlgili ayrıntılar nelerdir? Hedefi veya en iyi sonucu bulun. Ardından, danışanınızın yeni davranışı tamamlayamama konusundaki güven düzeyini (0'dan 10'a kadar) derecelendirmesine izin verin.

Terapist— Tamam Gary, Christine ile çıkmak istiyorsunuz. Onunla nerede tanışmak istersiniz? Bu ne zaman olacak? Onunla ne yapmak istiyorsunuz? Onunla nerede konuşabilirsiniz? Ona cazip gelecek nereye davet edebilirsiniz? Ne giyeceksiniz? Hazırlık olarak başka ne yapabilirsiniz? (Duraklat.) Şimdi zamanda ileri gidelim. Önünde durduğunuzu görebiliyor musun? Bu ne hissettiriyor? Vücudunuzda neler oluyor? Kendinize motivasyon için ne söylüyorsunuz? Ona ne söylüyorsunuz? Ne yapıyorsunuz? Kendinizi bunu söylerken ve yaparken görebiliyor musunuz? Nasıl

tepki veriyor? Bu tepkiyle başaçıkmak için ne söyleyebilirsiniz ya da ne yapabilirsiniz? Onunla bir şekilde bağlantıda kalmak için ulaşmaya çalışabileceğiniz gerçekçi ama alçakgönüllü hedef nedir? Başarılı olursanız onu nasıl görmeye başlıyorsunuz? Ya başarısız olduğunu hissederseniz? Şimdi Christine gitti. Aklınızdan hangi düşünceler geçiyor? Hangi modun konuştuğunu belirleyebilir misiniz? Neler hissediyorsunuz? Hangi çocuk modu var? İçsel eleştirel seslerinize ve çocuk modunuza sağlıklı bir yetişkin tepkisi nedir?

İmgelem alıştırmasını bitirdikten sonra, danışman ekibin sandalyelerde oturan Gary ve Christine'e bakan bir parçası olarak danışanınızla ayağa kalkın. Deneyimi gerçek hayata nasıl aktaracağınıza birlikte karar verebilirsiniz. Son olarak, danışanın görevi tamamlayabilmesi için güven düzeyini yeniden değerlendirmesine (0–10) izin verin. İyi bir son, bir sonraki seanstan önce tamamlanacak bir davranış deneyi gibi bir ev ödevi vermek olabilir.

Özet

Bu bölümde, özellikle imgeleme ve imge yeniden yazımına odaklanarak şema terapideki terapötik müdahalelere daha yakından baktık. İmgelemi ve imgeleri yeniden yazmayı kullanmanın genel sürecini tanımladık, belirli danışan vakaları için belirli imgelem türlerini (travma, kayıp, keder ve suçluluk ve gelecekteki olaylar için prova için) kullanma hakkında ayrıntılar sağladık ve çeşitli uygulamalardaki engellerin nasıl kaldırılacağını açıkladık. Örnek olarak, danışanlarla imge uygulamalarında nasıl etkileşim kurulacağına ilişkin net bir fikir vermek için genişletilmiş terapist–danışan diyalogları sağladık.

10 Sandalyeli Mod Diyalogları

Şema terapinin temel tekniklerinden biri olan mod diyalogu, vaka kavramsallaştırmasını seansa taşıyan önemli bir tekniktir. Bu teknik, gestalt terapisinden türemiştir fakat şema terapide özgül bir biçimde uygulanmaktadır. Psikolojik oluşumları, ya da modları, farklı sandalyelere koyarak onları somut bir şekilde dışsallaştırıyoruz. Böylece onlara, onlar sanki farklı kişilermiş gibi davranabiliriz. Bu, bizim zihinsel sürecimizin, soyut oluşumları simgeleştirme eğiliminin izinden gider *(bkz. 1. Bölüm'deki 'ilişkisel çerçeve kuramı' bölümü, s. 47)*.

Oluşumlar doğal olarak etkileşim durumundadır; modlar veya sandalyeler de onların iç dinamiklerini gösterir. Özellikle de birbirleri arasında derin bir sohbete yönlendirildiklerinde bu olur.

> **İlke:** İmgelem çalışması daha çok kişilerarası durumları ele alırken, mod diyalogları danışanın iç dünyasını, sanki başka insanlar birbirleriyle etkileşim halindeymiş gibi sahneye koyar.

İmgeleyerek yeniden senaryolaştırma artık yetemediğinde mod diyalogları devreye girer. Danışanınızla birlikte, bir çocukluk sahnesini başarılı bir şekilde yeniden senaryolaştırmanız, danışanınızın kendi içindeki içsel eleştirel modlar tarafından inşa edilmiş zindandan kurtulduğu anlamına gelmiyor. Bir önceki bölümde, imgeleyerek yeniden senaryolaştırma sürecinden ve mod haritasını san-

dalyelerle çizmekten birlikte söz ettik. Ancak, sandalyelerle çalışmanın birçok yolu bulunmaktadır. Sırada, terapiyi kolaylaştırmak için kullanabileceğiniz diyalog seçkisi vardır:

- Tanısal sandalye diyalogu, danışanın modlarıyla ilgili genel bir bakış sağlar ve deneyimleri vaka kavramsallaştırmasıyla birleştirir. Terapi odasındaki mod farkındalığının sonuçlarını görünür ve kalıcı kılar.
- Tarihsel rol-oyunu alıştırmaları, danışanın çocukluğunda olanları kavrayışını genişletir ve bakış açısı değişimini destekler.
- İki sandalyeyle çalışmak, Sağlıklı Yetişkin modunu güçlendirir.
- Mod haritasını sandalyelerle çizmek, içsel eleştirele suçlamada bulunup İncinmiş Çocuğa bakımvererek, danışanın iç dünyasındaki arka sahnede çalışabilmenize yardım eder.
- Bir sandalye üzerinde bütünleştirme, yaşantısal kaçınmaları ele alır ve kabullenmeyi destekler.

Tanısal Sandalye Diyalogları

Sandalyeler, terapide üzerinde çalışmak istediğiniz herhangi bir konuyu temsil edebilir. Şema terapide, genel olarak, vaka kavramsallaştırmamızdaki modları temsil etmeleri için kullanıyoruz. Fakat sandalyeler bir acı, dürtü ya da şiddetli arzu gibi semptomları temsil edebilir; böylece semptomlarla kişi biçiminde çalışabilmeye olanak tanır. Sandalyeler, aynı zamanda, başka bir kişiyi ve hatta bir meseleyi bile temsil edebilir.

Tanısal sandalye diyalogundaki ilk adım, modu ya da ortaya çıkan davranışı tanımlayıp onu ayrı bir sandalyeyle temsil etmektir. Doğal olarak bu birçok sandalyenin ortaya çıkmasına kadar gidebilir. Ancak, danışanınızın iç dünyasının bütünüyle ilginizi çektiğini

göstermek için, klinik seanslarda ortaya çıkan her mod için bir sandalye koyun. Böylece, büyük resmi daha iyi görmüş olursunuz. Danışanınızdan, bütün modların haritasını çıkarmasını ve onları tanımlayıcı vaka kavramsallaştırması içine yerleştirmesini isteyebilirsin (4. Bölüm'de anlatılmıştır. Bunu yaparak sandalyelerle haritayı birleştirmek için beraber çalışabilirsiniz. Zamanla, mod grupları oluşturduğunuz birleşik bir arıtma süreci ile ilk baştaki karmaşıklığı giderebileceksiniz. Örneğin, birden fazla çocuk hali olan travmatize olmuş bir danışanın modlarını, İncinmiş Çocuk grubu ve Kızgın ya da Dürtüsel Çocuk grubu olarak ayırabilirsiniz. İçsel eleştirel modlarının sayısını da düşürmeye çalışın. Bununla beraber, bu iki mod danışanı karşıt yönlere çektiği için, Talepkâr Eleştirel ile Cezalandırıcı Eleştireli birbirinden ayrı tutmak gerekebilir. Varolan bütün modlara işaret edip daha sonra onları gerektiği şekilde gruplayarak, terapötik çalışma için, önceleri bağlamsal daha sonra yaşantısal olan bir yol haritası geliştirebilirsiniz.

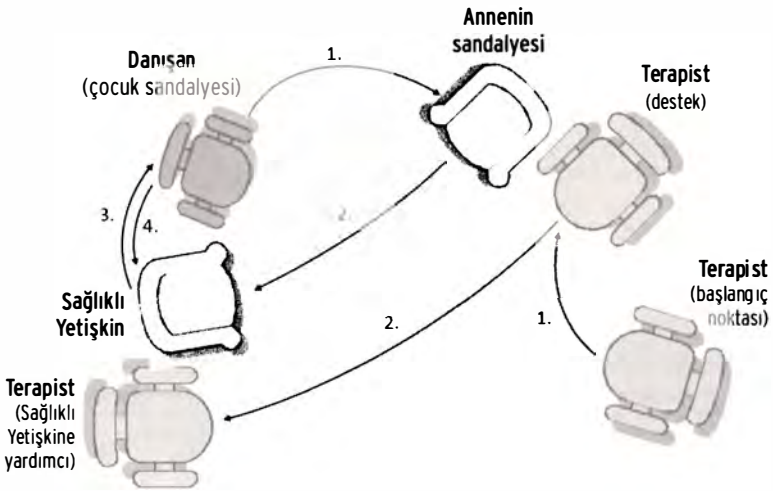
Tarihsel Rol-Oyunu Alıştırması

Tarihsel rol-oyunu, birtakım imgeleme, mod diyalogu ve rol-oyunu ögelerini, rahatsız edici bir çocukluk anısını sahneye koymak ve danışanı etkinleşen çocuk modunun ötesinde sağlıklı bir yetişkin bakış açısı bulması için desteklemek amacıyla birleştirir. Eğer danışanınız bir olayla ilgili çelişkili duygular yaşıyorsa, bu tekniği sadece sahne hakkında konuşmaktan özellikle daha yararlı bulacaksınız. Bu teknik, danışanınızın olanlarla ilgili içten içe bir kavrayış geliştirmesi ve bakış açısını değiştirmeye başlamasına yardım eder.

Üzerinde çalışmak istediğiniz sahneyi belirleyerek başlayın. Onu, danışanın yaşam öyküsü ya da daha önceki imgeleme alıştırmaları arasından seçebilirsiniz. Teknik, bakımverenlerin olduğu sahnelerde en iyi şekilde çalışır. Sıradaki örnekte Sally'yi annesi

anaokulundan en son almıştır. Terapist onu çocuk modu sandalyesine alarak seansa başlar:

Terapist— Şimdi gözlerinizi kapayın. Zamanda geriye doğru süzülün. Dört yaşında anaokulunda annenizin sizi almasını beklediğiniz zamandan canlı bir resim yaratın. Şimdiki halinizden daha küçük olduğunuzu ve nesnelerin daha büyük gözüktüğünü aklınızdan çıkarmayın. Bedeninizde ne görüyor (bekleyin), duyuyor (bekleyin), kokluyor (bekleyin) ya da hissediyorsunuz? Şu anda neye ihtiyacınız var?



Şekil - 10.1 Tarihsel rol-oyunu alıştırmasında sandalye pozisyonları.

Alışılagelmiş şekilde yüz yüze bakarak başlangıç yapın. Ancak danışanınızın deneyiminin de dahil olduğu büyük resmi iyice anladığınızda, danışanınızdan önüne koyduğunuz başka ek bir sandalyeye geçmesini isteyin *(bkz. Şekil-10.1)*. Bu sandalye, bakımvereni ya da başka birini temsil eder. Eğer bakımveren olay sırasında orada yok ise, kişiyi çocukla konuşmak için sahneye getirin. Danışana alışması için biraz zaman tanıyın.

Terapist, Sally'den annesini sandalyesine oturmasını istedi:

Terapist— (annenin sandalyesinin yanında oturur) Evet Sally, şu anda annenizin sandalyesinde oturuyorsunuz. Bu değişikliği yaptığınız için teşekkür ederim. Bana sahneyi görme şeklinizi açıklayabilir misiniz? Sizi bu şekilde davranmaya iten neydi? Sizi daha iyi anlamasına yardımcı olması için bunu doğrudan Sally'e söyleyebilir misiniz? Küçük Sally'e bakabilir misiniz? Onun gözlerinde ne görüyorsunuz? Bu size kendinizi nasıl hissettiriyor? Şu anda ona ne söylemek istiyor ya da ne yapmak istiyorsunuz?

Danışanınız bu soruları yanıtladıktan sonra üçüncü bir sandalyeyi Sağlıklı Yetişkin modu için çocuk modu sandalyesinin yanına koyun ve danışanınızdan oraya geçmesini isteyin. Kendi sandalyenizi Sağlıklı Yetişkin sandalyesini yanına koyun.

Terapist, Sally'den Sağlıklı Yetişkin sandalyesine oturmasını istedi:

Terapist— Artık Yetişkin Sally'siniz. Annenizin dediklerini duydunuz. Onlar hakkında ne düşünüyorsunuz? Şu anda neler hissediyorsunuz? Eğer Küçük Sally'e bakacak olursanız, onun o durumda neye ihtiyacı vardı? Şu anda annenize ne söylemek istiyorsunuz? Anneniz ne tepki veriyor? Eklemek istediğiniz bir şey var mı? Durumu ona açıklamak için Küçük Sally'e ne söyleyebilirsiniz? Şu andaki yetişkin haliniz olarak Küçük Sally'e bakımvermek için ne söyleyebilirsiniz ya da yapabilirsiniz?

Önceki adımdan sonra, Sally'nin terapistinin yaptığı gibi danışandan tekrar çocuk sandalyesine oturmasını isteyin:

Terapist— Merhaba Sally. Her şeyi gördün ve duydun. Bu sana kendini nasıl hissettiriyor? Şu anda olanlar hakkında ne düşünüyorsun? Annene söylemek istediğin bir şey var mı? Ya da Büyük Sally'e?

Sally'nin terapistinin yaptığı gibi seansı bitirmek için danışandan tekrar Sağlıklı Yetişkin sandalyesine oturmasını isteyin:

Terapist— Lütfen tekrar terapi odasına gelip gözlerinizi açabilir misiniz? Şimdiye bu alıştırmaya bir bakın, nasıl hissediyorsunuz? Deneyiminizi tanımlayan mesaj nedir? Gelecekte annenizle olacak karşılaşmalarınızın bundan nasıl etkileneceğini düşünüyorsunuz?

Burada amaç tarihi değiştirmekten çok, danışanın olanlar hakkındaki algısı genişletmektir. Böylelikle danışan bakış açısı değiştirmeyi öğrenir ve bu da onlara bakımverenlerine karşı empati kazanmalarında yardımcı olabilir. Bazen ebeveyn körkuyu gibidir; bu yüzden danışanlar beklentilerini düşürebilir ve çocuk modunun duygularıyla şimdiki yaşamlarında ilgilenme sorumluluğunu kendileri alırlarsa daha iyi sonuçlar elde ederler. Bu danışanlara zamanla bakımverenlerinden duygusal olarak kopabilmeleri; kendilerine daha iyi bakımverebilmeleri; güncel ilişkilerini iyileştirebilmelerinde yardımcı olur.

İki Sandalyeyle Çalışmak: Sağlıklı Yetişkinin Güçlendirilmesi

Burada geçen sandalye diyalogu, terapi başlangıcı için ya da duygusal olarak daha kırılgan danışanlar için uygundur. Öğrenmesi oldukça kolaydır ve bütün modlara uygulayabilirsiniz. Terapist, danışanın Sağlıklı Yetişkin moduna eğitmenlik yapan bir antrenör gibi, etkin bir rol üstlenir. Danışanınızın yanına oturun ve çalışmak istediğiniz modu danışanınızın önünde boş bir sandalyeye koyun. Sonra da danışanınıza hedeflenen modun mesajlarını iletmesi için izin verin:

Terapist— (Danışanın yanında oturur ve önlerindeki sandalyeye işaret eder) Kafanızın içindeki sizi sürekli eleştiren sesin Talepkâr Eleştirel mod olduğunu anlıyoruz. Şimdi bu modu önümüzdeki sandalyeye koyuyoruz. Bana bu sesin size ne söylediğini söyleyebilir misiniz?

Nancy— "Sorunlarını halletmeyi asla öğrenemeyeceksin. Umutsuz bir vakasın. Bu terapiyi de mahvediyorsun. Terapistin düpedüz deli olduğunu yakında anlayacak!" diyor.

Terapist— Bu mesajlar size kendinizi nasıl hissettiriyor?

Nancy— B..k gibi hissediyorum. Hiçbir işe yaramaz ve elden çıkarılabilir...

Terapist— Böyle hissediyor olmanız oldukça anlaşılır. Böyle bir davranışa maruz kalan herkes böyle hissederdi. Şu anda neye ihtiyacınız var? Ne size kendinizi daha iyi hissettirir?

Nancy— İki üç bira olabilir.

Terapist— Anlıyorum. Ancak bu eski kendini yatıştıran moduna kaçmak olurdu. Eğer bu davranışa maruz kalan çocuk gibi hissederseniz, o zaman neye ihtiyacınız olur?

Nancy— Birinin bu sesleri durdurmasına!

Terapist— Evet, tabii ki! Kimse bu şekilde eleştirilmeyi hak etmez. Bu küçük düşürücü ve tamamen yararsızdır. İçinizde bunları görebilecek ve bu seslere benim de desteğimle karşı çıkmak isteyen bir taraf var mı?

Nancy— Yani, eğer içsel eleştirellere benimle konuşan bir kişi olarak bakacak olursak, onlar beni kızdırıyorlar.

Terapist— Bu yardıma muhtaç çocuğun yanında duran bir yanınız olduğunu görmek beni mutlu etti. Bu güçlü yan, bu seslere karşı durma hakkı olduğunu hissediyor. Ben de sizin tarafınızdayım, hadi onlarla beraber savaşalım! Bu seslere ne söylemek istiyorsunuz? Önce bana söyleyebilir sonra da onlarla doğrudan doğruya konuşabilirsiniz. [Not: Gerekli olan duygusal desteği sağlayın. Her adım için cesaret verin ve her adımı takdir edin]

Bir sonraki aşamada, siz ve danışanınız bir danışma ekibi oluşturabilir. Doğru kelimeleri bulduğunuzda onları iç kritik moduna söyleyin. Kelime önerilerinde bulunarak danışanınızın başlamasına yardım edebilirsiniz. Sembolik "konuşma yastığı" gerekli olduğu sürece siz ve danışanınız arasında gidip gelebilir. İlk başlarda siz daha aktif bir rol üstleneceksiniz ve önerilerde bulunacaksınız. Sonrasında Sokratik sorgulamaya geri dönerek destekleyici olabilirsiniz.

Terapist— İçsel eleştirel modunuzla yaşadığımız tartışmadan sonra kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

Nancy— Şaşırtıcı derecede iyi. Fakat sizin yardımınız olmadan asla yapamazdım.

Terapist— Ama çok hızlı bir şekilde öğreniyorsunuz ve adım adım daha da güçlendiniz. İçinizdeki bu Sağlıklı Yetişkin yanını güçlendirmek için başka nelere ihtiyacınız var?

Nancy— Bu sesler ben evdeyken geri geldiğinde sizin benim yanımda olmanıza.

Terapist— Bu çok iyi bir fikir, bu yüzden bu müdahaleyi akıllı telefonunuzla kaydetmenizi önerdim. Bu modlar ne zaman geri gelse, kulaklıklarınızı takıp kaydettiğimiz bu bölümü dinleyebilirsiniz. Bunları dinlemek, bugünkü duygularınızı geri çağırmanıza yardım edecektir. Bu toksik mesajların her gün bir tanesini ev ödevi olarak günlüğünüze yazıp bir sonraki seansa getirebilirsiniz böylece onları ele almaya devam edebiliriz. Bu yürümesi uzun süren bir yoldur fakat bu yönde atacağımız her adım bizi daha güçlü kılacaktır.

Nancy— Peki bu hiç bitmeyecek mi? Ben bunlardan ne zaman kurtulacağım?

Bu aşamada dikkatli olun: Gerçekçi olmayan bir şeyin sözünü verme tuzağı böyle bir durumda mevcut olacaktır. Bu sesler, danışanınızın beyin devrelerine ve davranış örüntülerine derinlemesine kazınmıştır. Bu sesler, ego uyumlu olabilir; yani danışanınız onların söylediklerine katılıyor olabilir. Bu terapi dönemeci üzerinde çalışın; Sağlıklı Yetişkin moduyla uyumlu, gerçekçi ve alçakgönüllü duruşunuzu koruyun. Söz vermek anlık olarak İncinmiş Çocuğu yatıştırabilir fakat bu rahatlama uzun sürmeyecektir.

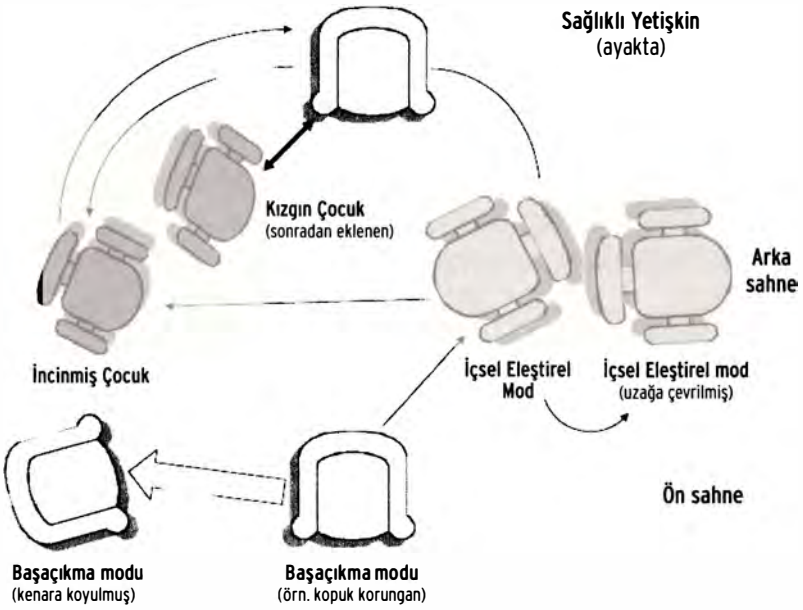
Terapist— Size karşı dürüst olmak istiyorum. İçinizdeki çocuk modunun, bunun bir gün bitmesini arzuladığını biliyorum fakat böyle düşünceler beyininizde derinlere kazınmıştır. Burada yaptığımız şey onlara direnebilmek için güç kazanmaktır. Ve bunu yapmakta ustalaşacaksınız. Direnmek bütün acıları dindirmeyecektir fakat günlük yaşantınızda daha iyi bir şekilde işlev göstermenize yardım edecektir.

Bir sonraki aşamada, danışanınız hedeflenen modun yerini alabilir ve sizinle yüz yüze konuşabilir. Bu, yoğun etkileşimlere neden olacaktır. Yıkıcı etkisini pekiştirmemek için, danışanı Cezalandırıcı İçsel Eleştirel sandalyesine oturtmamak şema terapistler arasında genelgeçer bir uygulama olarak kabul edilmektedir. Ancak, danışanınız üçüncü kişi ağzından bu mesajları çocuk moduna iletirken, Cezalandırıcı İçsel Eleştirel sandalyesini arkasında danışanınızla yan yana durabilirsiniz. Bu teknik, danışanın duygusal olarak etkinleşme düzeyini sınırlayacaktır.

Son olarak, etkinleşme düzeyine ince ayar yapabilmek terapistin elindedir. Daha güçlü bir Sağlıklı Yetişkin modu elde ettiğinizde, danışanı bütün modlarıyla iletişime geçirmek için daha kapsamlı bir sandalye diyaloguna geçebilirsiniz.

Mod Haritasını Sandalyelerle Çizmek

Bir diyalog için mod haritasını sandalyelerle çizmek, danışana içsel mod dünyasıyla ilgili genel bir bakış kazandırır. Mod haritasındaki modları kullanmanızı ve haritayla uyumlu bir şekilde sandalyeleri yerleştirmenizi öneriyoruz *(bkz. Şekil-10.2)*. Bu, danışanlarınız için istikrarlı bir içsel harita yaratmaya yardım eder. Odadaki sandalyeler, sizin verdiğiniz mod haritasında yazanlarla uyumlu olmalıdır. Diyalogu basit tutun. Çok sayıda sandalye olmasına ya da onların tümünü kendine özgü bir şekilde tanımlamaya gerek yoktur. Haritadaki modların sayısı aslında sabittir fakat kısa süreli belleğin tek seferde en fazla yedi farklı bilgi parçasıyla başaçıkabildiğini aklınızda tutun. Bu yüzden, kullandığınız sandalyeleri bu sayının altında tutun.



Şekil - 10.2 Mod haritasına göre sandalye diyalogu.

Çoğunlukla, diyalogu danışanın terapiye getirdiği şema etkinleştiren durumla başlatın. Bu şimdiki zamanda ya da geçmişte olmuş bir olay olabilir. Burada tanımladığımız diyalog, 6. Bölüm'de anlatılan başaçıkma modunu tanımlama, içsel eleştirel modun seslerini belirleme ve onları ikinci şahıs diline çevirme adımlarından sonra başlamaktadır. Baştaki başaçıkma modunu devredışı bırakıp, arka sahnedeki içsel eleştirel ve çocuk modunu hallettikten sonra üç sandalyeyle çalışıyor olursunuz. Bu sandalyeleri, mod haritasındaki konumlara göre yerleştirmenizi öneriyoruz.

Genel bakış

Mod haritasını sandalyelere yerleştirme adımlarına genel bir bakış:

1. *İçsel eleştirel modun seslerini ayrı bir sandalyeye koyun.* Danışanı bu sandalyeye oturtup siz de onun yanına oturun. Modların inançlarını ve görüşlerini danışanın önündeki boş çocuk modu sandalyesine söylemesine izin verin. Danışanın katılımını arttırmak için şeytanın avukatını oynayabilirsiniz.
2. *Hem terapist hem de danışan çocuk modunun tarafına geçer* ve bedensel duyumsamalar dahil, herhangi bir etkinleşmiş temel duygu arar. Ortaya çıkan başaçıkma dürtülerini tanımlayın ve onları başaçıkma modu sandalyesinde düzene sokun. Bedendeki duyguları izleyin. En sonunda, dört temel olumsuz duyguyu (korku, üzüntü, iğrenme ya da kızmış hissetme) seçenek olarak sunun.
3. *Çocuk modlarının ihtiyaçlarına ve arzularına erişin.* İncinmiş Çocuk modunun neye ihtiyacı var? Kızgın Çocuk ne yapmak istiyor? İmgeleme alıştırmasında danışanın yaşını büyütebilir ya da gelecek odaklı bir imge kullanabilirsiniz. Sadece İncinmiş Çocuk duruma dahil ise yalnızca bir sandalyeye ihtiyacınız olacaktır. Eğer iki çocuk ucu da etkinse, iki sandalye kullanın.
4. *Terapist ve danışan, sandalyelerin üzerinde "süzülmek" için ayağa kalkar.* İçsel eleştirel modlara karşı gösterilen yapıcı öfke ve çocuk modları için özşefkat bulmaya çalışın. Eğer danışan hâlâ tıkanıyorsa bu Kopuk Korungan başaçıkma moduna işaret ediyor olabilir. Danışanın "kafasının içindeki seslerin" hâlâ olup olmadığını sorun ve onları içsel eleştirel mod sandalyesine yerleştirin. Uzatma ya da yerine koyma tekniği kullanabilirsiniz ya da rol-model rolüne girebilirsiniz.

5. *İçsel eleştirel mod seslerine suçlama yöneltin.* İçerikten çok, bu modların olumsuz etkilerine daha çok odaklanın. Danışanın duruşunu ve ses tonunu biçimlendirin. Danışanınızın bu adımdan sonra kendini nasıl hissettiğini ve haklı olduğuna inanıp inanmadığını sorun (yeniden değerlendirme). İçsel eleştirelin düşüncelerini salıverebilmesi için danışanınızı cesaretlendirin. Onlar değişmeden kalabilirler. Danışanınızı onların geri gelebilme olasılığına karşı uyarın.
6. *Çocuk modlarına bakımverin.* Danışan tarafından belirlenen tüm özşefkatli duyguları, danışanınızı çocuk moduna bakımvermeye cesaretlendirmek için kullanın. Son olarak, danışanı farklı çocuk modu sandalyelerine oturtup onun duyguları hakkında ya da hâlâ devam eden bir ihtiyacı var mı diye sorun.
7. *İşlevsel bir çözüm arayın.* Artık, terapiye getirilen meselelere gerçekçi çözümler aramaya başlayabilirsiniz. Bunu birlikte ayakta durarak yapın. İki çocuk ucunu da çözüme dahil etmeye çalışın.
8. *Sağlıklı Yetişkin modunu güçlendirin.* Sağlıklı Yetişkin modu için sandalye ekleyin ve sandalyenin yanına oturun. Eğer danışanın terapiye getirdiği duruma başka bir kişi de dahilse, danışanınızın karşısına o kişi için de bir sandalye koyun. Danışanınızdan, bulduğu çözümü karşısındaki boş sandalyeye anlatmasını isteyin. Eğer durum içsel bir çatışma ise danışanı içsel eleştirel modunun sandalyesiyle konuşturun. Danışanınız kendine güvenene kadar nasıl davranması gerektiği düzenleyin ve modelleyin.
9. *Çocuk modlarını tekrar kontrol edin.* Danışanınızı iki çocuk modunun da sandalyesine oturtup modlara neler hissettiklerini sorun. İncinmiş yan, memnun mu ve kızgın yan sağlamaya gönüllü mü?

10. *Ayrıştırma ve çıkarılan ders.* Danışanınızın, şimdiki duygularıyla alıştırmanın başındaki duygularını karşılaştırmasını isteyin. Bir ilke olarak, danışandan deneyiminin özünü tanımlayacak bir cümle kurmasını istemek yararlıdır.

Aşağıda bu adımları daha ayrıntılı bir şekilde anlatıyoruz ve bir terapist olarak her adımda diyebileceklerinizi gösteriyoruz. (Mod haritasını sandalyelerle çizme yönergelerini ve bu kitabın diğer çevrimiçi eklerini Psikonet Yayınları'nın kitaba ait sayfasından indirebilirsiniz).

1. İçsel eleştirel modunun seslerini ayrı bir sandalyeye koyun.

Danışanınızın toksik seslerini bir düzene sokun ve onları içsel eleştirel mod sandalyesine yerleştirin. Danışanınızı bu sandalyeye oturtun ve önündeki boş, çocuk modu sandalyesiyle konuşturun. Danışanınızı desteklemek için onun yanına oturun ve en son olarak ateşi körükleyin:

Terapist— Daha iyisini yapmalısın. Başarısızsın. Sevgi hak etmiyorsun. Sen bir yüksün. Ölsen daha iyi! Bu eziğe söylemek istediğin başka bir şey var mı? Söylemek istediklerinin hepsi bu kadar mı? Ona ne yapmak isterdin? Kalbinin derinliklerindeki arzuyu dile getir!

Diyalogun bu bölümünü uygularken sıradakileri gözönünde bulundurun:

Duygusal etkinleşme düzeyini yönetin. Danışanı, duygusal tolerans penceresinde orta ile yüksek düzeyleri arasında tutmaya çalışın. Sizin davranışınız danışanınızın duygusal tepkisine bağlı olacaktır. Bir sonraki adıma geçmek ve çocuk modu yanına geçme zamanını belirlemek için dikkatlice karar verin.

Başaçıkma modlarına müdahale edin. Eğer danışan Kopuk ya da Boyun Eğici başaçıkma modlarına geçmeye başladıysa hemen müdahale edin. Zihinsel açıklamalara ve mantıksallaştırmalara karşı dikkatli olun. Danışanınızın size bakmamasını sağlayın. Onu çocuk modu sandalyesiyle konuşarak kendine hitap etmesi için yönlendirin.

İçsel eleştirel modlarıyla özdeşleşmeleri fark edin. Şaşırtıcı bir şekilde (ya da değil!), danışanların çoğu içsel eleştirel sandalyesinden konuşmayı seviyor ve kolayca bu role girebiliyor (İçsel Eleştirel genellikle zihinlerinde zaten çok derinde ve ego uyumlu oluyor). İçsel Eleştirel modla ne kadar kolayca özdeşleşebiliyorlarsa bu o seslerin onlara için ne kadar tanıdık olduğunu gösteriyor.

Birbiriyle çelişen içsel eleştirel modları ayırın. Unutmayın ki bazen, Talepkâr ve Cezalandırıcı modlar gibi birbirleriyle çelişen iki içsel eleştirel modun aynı anda çalışması sözkonusu olabilir. Bunlar, Bateson'ın (1972) tanımladığı gibi çözümsüz çelişki oluşturur: Danışanınız ne yapsa yanlıştır. Çelişkili mesajları ayırabilmek için iki tane içsel eleştirel mod sandalyesi kullanın.

2. Hem terapist hem de danışan çocuk modunun yanına geçer

Terapist— Lütfen gözlerinizi kapayın. Bu sesleri ve mesajlarını duyarken neler hissediyorsunuz? Bedeninizde –göğsünüzde, karnınızda– ne tür duyumsamalar oluyor?

Başaçıkma modlarını tanımlayın ve onlara müdahale edin. Danışanlar sıklıkla toksik seslere boyun eğer ve "Kendimi suçlu hissediyorum. Onlar haklı. Ben başarısızım!" gibi şeyler söyler. Danışana hemen müdahale edin:

Terapist— Hiçbir çocuk suçluluk duygusuyla doğar mı? Bu temel bir duyguyla yanıt veren çocuk modunuz değildir. Bu sizin, ön sah-

nedeki sandalyeye oturan, zaten kendini yenilgiye uğratan başaçıkma modunuzdur. Ben, sizin içinizde daha derinde bulunan doğuştan gelen ve masum çocuk modunuzla konuşmak istiyorum. Bu sesleri duymak size neler hissettiriyor? Bu bir korku mu ya da üzüntü mü? Kendini canı sıkılmış ya da kızgın hissediyor musunuz? Bedeninizde ne duyumsuyorsunuz?

Temel duygu seçenekleri sunun. Çoktan seçmeli şıklar gibi temel duyguları nazikçe sıralayın. Böylece danışanınızı yüzeysel sosyal duygulardan uzaklaştırıp daha derindeki temel duygulara yönlendirin. Şaşırtıcı şekilde, danışanınız, ona patronluk taslandığını değil kendine rehberlik edildiğini düşünecektir. Ön elemeden kaçınmak için temel duyguların dördünü (korku, üzüntü, öfke yada can sıkılması) de sunuyoruz.

İki tane çocuk modu sandalyesi koyun. Eğer danışanınız üzüntü ve öfke gibi çelişen duygular deneyimliyorsa ikisini de ayrı ayrı ifade edebilmek için iki tane çocuk modu sandalyesi koyun. Bunu yapmak varolan belirsizliği somutlaştıracaktır.

Başaçıkma modunun türünü belirleyin. Siz de göreceksinizdir ki Kopuk ya da Boyun Eğici başaçıkma gösteren danışanlarınız temelde yatan korku ve üzüntü ile güdülenmektedir. Bazı Kopuk başaçıkma modları, can sıkıntısına ya da öfkeye karşı da bir tepki olacaktır. Ne tür bir danışanla çalıştığınızın farkına varabilmek çalışmanızın odağını ayarlamanıza yardım edecektir: Engellenmiş öfke mi ya da Kızgın Korungan mı? Korkan mı yoksa üzgün korungan mı? *(bkz. 3. ve 6. Bölüm)* Danışanınızı bu açıdan anlamak sizi zaten etkin olan çocuk moduna temel ihtiyaca yönlendirerek danışanın hangi çocuk modunu ve temel ihtiyacını etkinleştirmesi gerektiğini gösterecektir.

3. Çocuk modlarının ihtiyaçlarına ve arzularına erişin.

Temelde yatan ihtiyaçları farklı olduğu için, iki temel çocuk modunu farklı şekillerde ele alın. İncinmiş Çocuk etkin olduğunda, bağ kurmaya, destek almaya; işbirlikçi ve içselleştirilmiş bir şekilde yardım almaya çalışırız. Eğer kendimizi Kızgın Çocuk modunda bulursak, girişkenlik ihtiyacımız baskı kurmaya, kontrol etmeye ve dışsallaşmaya çalışır. Eğer arada bir yerde ya da belirsizseniz kaçınmak en iyi seçenek gibi görünür; ancak kaçınmak "kötü yol" (bkz. 3. bölümdeki "donuk yüz" deneyi ile ilgili bölüm, s. 82). Bu nedenle çocuk modlarınızı ayırmaya çalışıyoruz. Eğer danışan ihtiyaçlar konusunda belirsizlik gösteriyorsa bütün giderilmemiş ihtiyaçlara ulaşabilmek için iki çocuk modla da kendi sandalyelerinde ayrı ayrı konuşun.

İncinmiş Çocuk modu. İncinmiş Çocuk moduna şunları sorarız: "Şu anda neye ihtiyacın var? Neyi arzuluyorsun? Sana kendini ne biraz daha iyi hissettirir?"

Kızgın Çocuk modu. Kızgın Çocuğa şunları sorarız: "Ne söylemek ya da yapmak istiyorsun? Her şey mümkün. İhtiyacın olan bütün güce sahipsin. Üç metre boyundasın. Kimseler seni izlemediğinde ne yapmak istiyorsun?"

4. Terapist ve danışan, sandalyelerin üzerinde "süzülmek" için ayağa kalkar.

Danışanınızın duygularının, ihtiyaçlarının ve arzularının üzerindeki engel kalktığında danışanınızla beraber ayağa kalkın yan yana durarak sandalyelere bakın. Bu "üzerinden bakma" pozisyonu, terapist ve danışanın imgeleyerek yeniden senaryolaştırma sırasında imgenin içine giriş biçimine benzerdir.

Terapist— İçsel eleştirel modun İncinmiş Çocuğun üzerine gitmesini izlemek size neler hissettiriyor?

Sıradaki bölümü de gözönüne alın:

Modla bir kişiymiş gibi konuşun. Özellikle sandalyelerle çalışırken modlarla sanki başka birisiymiş gibi konuşmak sahneyi daha canlı kılar (örn. İncinmiş Çocuk ya da Küçük Suzie). Böylesine bir kişiliğe büründürücü şekilde kendiliğin bazı parçalarını dışsallaştırmak hafıza kalıntılarını ve kaynak ağlarını etkinleştirir.

Kızgın çocuk sandalyesi ekleyin. Danışanınız üzüntü veya korku hissetse de karşı gelme davranışı yapıcı öfkenin üzerindeki engeli kaldırabilir. Bu öfkeyi onaylayabilir ve Kızgın Çocuğu temsil etmesi için İncinmiş Çocuğun yanına bir sandalye koyabilirsiniz; böylece mod haritasındaki çocuğun duygusal uçlarının ikisi de ayrı sandalyeler tarafından temsil edilmiş olur. Bu, danışanınıza, kendisindeki bütün duygusal uçların zihinsel temsiline sahip olabilmesi için yardım eder. Unutmayın ki Sağlıklı Yetişkinin hissettiği öfke her zaman Kızgın Çocuktan gelir (aynı zamanda zorbalıkla başaçıkma modunun öfkesi de burdandır). Değişik öfke türü diye bir şey yoktur; hepsi sadece yoğunlaştırılmış enerjidir. Asıl soru bu öfkenin nereye yönlendirildiğidir.

Buna ek olan bakış açısı değiştirme teknikleri. Eğer ayakta durmak yeni bir bakış açısı kazandırmazsa, iki seçeneğiniz daha var (imgeleme çalışmasında olduğu gibi): Ya uzatma ya yerine koyma tekniğini deneyin ya da rol-model olun (ayrıntılar için bkz. 5. Bölüm)

5. İçsel Eleştirel mod seslerine suçlama yöneltin.

Eğer danışanınız öfke hissediyorsa, İçsel Eleştirel modlara suçlamada bulunma yolu açıktır. Bunu gerçekleştirmek hem Kızgın Çocuk modunun gücünü (enerji) hem de değer temelli bir gerekçelendirme (yeniden değerlendirme) gerektirir. Bizim için en önemli olan şeylerle yeniden değerlendirmemizi temellendiririz (örn. İçsel Eleştirelin değerlerinden çok adalettir).

Terapist— Şu anda bedeninizde duyumsadıklarınıza ve kazandığınız bu yeni içgörüye bakacak olursanız, içsel eleştirel modlarına ne söylemek istersiniz?

Danışana içsel eleştirel sandalyelerini nereye koymak istediğini sorun (örn. onları ters çevirmek mi yoksa odanın dışına koymak mı istiyor). Danışana bunun hem duygusal olarak hem de bedeninde duyumsama olarak nasıl hissettirdiğini sorun. Doğru olanı yaptığını düşünüyor mu? Kuşku devam ediyorsa hâlâ varolan içsel eleştirel düşünceleriyle ilgili daha fazla sorgulama yapın. Tekrar tekrar ortaya çıkacaklardır!

Geriye kalan içsel eleştirel sesleri saptayın. Eğer danışanınız yapıcı öfke çıkaramıyorsa büyük olasılıkla geriye kalan içsel eleştirel sesleri buna engel oluyordur. Bunu danışanınıza anlatın ve sesleri değerlendirmeye devam edin: "Küçük Suzie'nin üzerine giden içsel eleştirel modlara yukarıdan baktığınızda kafanızın içindeki sesler size ne söylüyor?" Bu tarz arta kalan engelleri saptamanız ve onları içsel eleştirel mod sandalyesine yerleştirmeniz, danışanınız için bu tuzakları gösteren açık bir bakış açısı kazandırabilir.

Mesafe koyun, savaşmayın. İmgeleme alıştırmasındaki gibi amaç içsel eleştirel modlarını değiştirmek ya da onları alt etmek değildir; tersine onlar salıverebilmek için araya mesafe koymaktır. Nasılsa geri gelecekler!

Danışanınızı iç kritik modlarının geri dönmesiyle ilgili uyarın. İçsel eleştirel mod seslerini sembolik olarak sürgün etmek çoğu zaman elle tutulur ölçüde rahatlama getirir. Fakat sesler arka kapıdan tekrar girdiğinde kuşku ya da suçluluk duygusunun geri dönmesi de bir o kadar olasıdır. Danışanınızı seanstan sonra onlarla yalnız bırakmak yerine bu şekilde bir adım geriden baktıran mesajlar üzerinde çalışmanız daha iyi olacaktır.

6. Çocuk modlarına bakımverin

Danışanınız İçsel Eleştirel modlarıyla arasına biraz mesafe koyabildiğinde sağlıklı ve özşefkatli duygular geliştirebilmenin önü açılır. Bu nedenden ötürü önce suçlamanızı sonra da kendini yatıştırmayı tavsiye ediyoruz.

Terapist— Şu anda çocuğa şefkatli bir şekilde bakacak olursanız, ona ne söylemek ya da onunla ne yapmak istiyorsunuz?

Danışanın çocuk modlarıyla konuşma şeklinin yeterince samimi ve ilgili olup olmadığına bakın. Eğer yeterince iyi değillerse arta kalan içsel eleştirel seslerin engel olup olmadığını kontrol edin.

7. İşlevsel bir çözüm arayın.

Artık danışanın duygusal dinamikleri hakkında birtakım netlikler kazanıldığına göre durumu çözmek için mümkün olan en iyi Sağlıklı Yetişkin çözümünü arayabilirsiniz. Bunun için uzatma ya da yerine koyma tekniğini kullanabilirsiniz ya da kendi yargınıza dayanarak öneride bulunabilirsiniz. Harekete geçmek (ya da geçmemek) için bir yol bulduğunuzda, siz ve danışanınız bir sonraki aşamaya geçebilirsiniz.

8. Sağlıklı Yetişkin modunu güçlendirin.

Artık amacımız gelişmekte olan Sağlıklı Yetişkin işlevi ile günlük yaşamdaki süreçleri bütünleştirmektir. Bu nedenle Sağlıklı Yetişkin modunu temsil etmesi için ek bir sandalye koyarız *(bkz. Şekil-10.2, s. 297)*. İki seçenek vardır:

a. Çocuk modu sandalyelerinin yanına ek bir Sağlıklı Yetişkin sandalyesi koyun. Eski başa çıkma modu sandalyesi onun tuzağına tekrar düşmemeyi hatırlatması için kenarda durmalıdır.

b. Yeni işlevsel davranışların, eski uyum bozucu başaçıkmaların yerini aldığını simgelemesi için eski başaçıkma modu sandalyesini çocuk modu sandalyelerinin yanına çekin.

Eğer danışanın terapiye getirdiği eleştirel, sahneye başka biri de dahilse bu kişiyi temsil etmesi için danışanın önüne bir sandalye daha koyun. Uygulama sürecinin tümü üç adımda gerçekleştirilebilir:

a. *Ayakta durma*: Danışan ayakta durarak boş sandalyeyle konuşur. Danışana ne yapması ya da söylemesi gerektiğiyle ilgili önerilerde bulunabilirsiniz. Bu alıştırmanın danışana nasıl geldiğini sorun. Danışan tatmin olup dengede hissedene kadar devam edin.

b. *Boş sandalye diyalogu*: Danışan duygularını deneyimlemeye çalışırken Sağlıklı Yetişkin sandalyesine oturur (sizin desteğinizle). Danışan önündeki sandalyeye ayakta söylediği cümleleri oturarak da söylemeye çalışır. Gerektiğinde ona yardımcı olun. Danışanınız da deneyinleyecektir ki ayaktayken konuşmak daha farklı bir deneyimdir.

c. *Rol-oyunu*: Rol-oyununda ise danışından aynı cümleleri size karşı yüz yüze kurmasını isteyin.

Sıradakileri gözönüne alın:

Kontrol odağını dengeleyin. Buradaki nihai amaç, alıştırmayı danışan için güzel ve tatmin edici bir şekilde sonlandırmaktır. Eğer terapinin başlarında etkin rolleri daha çok siz üstlendiyseniz, bu rolü terapi ilerledikçe danışanın benimsediğinden emin olun.

Sorumluluk alma korkusuyla yüzleşin. Bazı danışanlar, içsel eleştirel mod sandalyesini kaldırınca geriye kalan "boş alandan" rahatsız olacaklardır. Sağlıklı Yetişkin sandalyesinin sorumluluğunu tek başına üstlenmek korkutucudur. İstismara uğramış ve onlara bunu yapan kişiden kurtulmaya çalışanlar danışanlar da benzer tepkiler gösterir; bu bir bağlanma biçimidir. Bu bağları kademeli olarak gevşetmek, bireyselleşmenin önemli bir adımıdır. Bunu yaparken dikkatli olun.

Tekrar eden İçsel eleştirel sesleri ele alın. Cezalandırıcı Ebeveyn sahneden çıkarılmayı kabul etmeyecektir. İtiraz edecektir ve içsel eleştirel yardımı olmaksızın, danışanın başarısızlığa uğrayacağını öngörecektir. Bu içsel eleştirel modun sesine katılmayınız. Danışanınızın, bir hafta boyunca bu sesin söylediklerini saptamasını ve kayıdını tutmasını isteyin. Bunu ev ödevi alıştırması olarak verin ve bir sonraki seansta sesin söylediklerine nasıl karşılık verebileceğiniz üzerinde çalışın.

Ayrışma teknikleri. Ek olarak, Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) uygulayıcılarının kullandığı özgül düşünce ayrıştırma tekniklerini de kullanmayı düşünebilirsiniz (7. Bölüm'de kısaca değinilmiştir).

> Bill kronik depresyon için tedavi görüyordu. Terapisti, kafasının içinde sürekli konuşan sert içsel eleştirel sesini saptaması için onu yüreklendirdi. Terapisti onu içsel eleştirelin yorumlarına şu şekilde karşılık vermesi için yüreklendirdi: "Sen sadece bir düşüncesin. Bir önem taşımıyorsun." Aynı zamanda sesini de değiştirdi. Mesajı yumuşatmak ve bozmak için korsan taklidi yaparak konuştu.

Unutmayın ki mod diyalogları, içsel eleştirel mod sesleriyle araya fiziksel mesafe koyarak ayrışmaya yönelik çalışır. Bu dışsallaştırma süreci, Talepkâr ya da Cezalandırıcı eleştirellerin, danışanın gerçekten bir parçası olmadığına işaret eder. Onlar danışana ait değil!

9. Çocuk modlarını tekrar kontrol edin.

Müdahalenin etkisini dengelemek için danışandan iki çocuk modu sandalyesine de oturmasını isteyin. İncinmiş Çocuğa "Sağlıklı Yetişkinin yaptığı ve söylediği şeylerle ilgili ne hissediyorsun? Sağlıklı Yetişkinden başka ne istersin?" diye sorun. Eğer çocuk modu hâlâ korkuyorsa İçsel Eleştirel modlar hâlâ devrede demektir. Böyle olduğunda çocuğa neden korktuğunu ve daha güvende hissetmek için neye ihtiyacı olduğunu sorarız. Genelde çocuk modları yetişkinden

bir daha hiç gitmemesini ister. Bu, iyi geceler ritüelini uygulamak için başka bir fırsattır. *(bkz. 11. Bölüm)*

Kızgın ve dürtüsel çocuk modlarına tek tek ya da beraberce şunları sorun: "Önerilen çözümü kabul ediyor musun ve destekliyor musun? Sen de katkıda bulunmak ister misin? Sağlıklı Yetişkin modunun planlarına neler engel olabilir? Seni de bu takımın bir parçası yapmak için neler yapabiliriz?"

Dürtüsel ya da disiplinsiz çocuğu takıma dahil edin. Bir sonraki bölümde anlatıldığı gibi, olası engelleri ve tuzakları özenle incelemek ve onları sezmek, davranışsal deneylerin başarısına katkı sağlar. Bazen, Dürtüsel ve Disiplinsiz Çocuk modu sandalyelerinin arzuları netleşip, danışan bir çözüm şeklinde karar kılıncaya kadar sandalyeler arasında gidip gelmeniz gerekebilir. Çözümün sürdürülebilir bir şekilde ilerlemesi bütünleşme düzeyine bağlıdır. Davranışsal deneyler doğru olan ortaya çıkaracaktır.

10. Ayrıştırma ve çıkarılan ders.

Diyalog, danışanın seansın başında ve sonunda hissettiklerini karşılaştırmasıyla sonlandırılır. Bu pekiştirici bir etki yapar ve danışana deneyimini mod haritasına yerleştirebilmesi için yardım eder. Danışanın, içsel eleştirel modlarının tekrar eden suçlamalarıyla başaçıkabilmesine yardım etmek için şunlar gibi yararlı ana mesajları pekiştirmeyi unutmayın: "Artık haklarını savunabilirsin! Adilce davranılmayı hak ediyorsun! Yardım istediğinde yardım bulabilme şansın yüksektir! Başka insanlara hep yardım ediyorsun, yardım isteme sırası şimdi sende!" Bu mesajları, hatırlama kolaylığı sağlaması için yapışkanlı not kağıtlarına yazıp danışana evinde bir yerlere yapıştırması için verebilirsiniz. Bu mesajları, iyi bir ebeveynin ağzından mış gibi, ikinci şahıs dilinden yazmanızı öneriyoruz. İkinci şahıs dilinin, içsel eleştirel modu seslerini, diğer dilbilgisi biçimlerinden da-

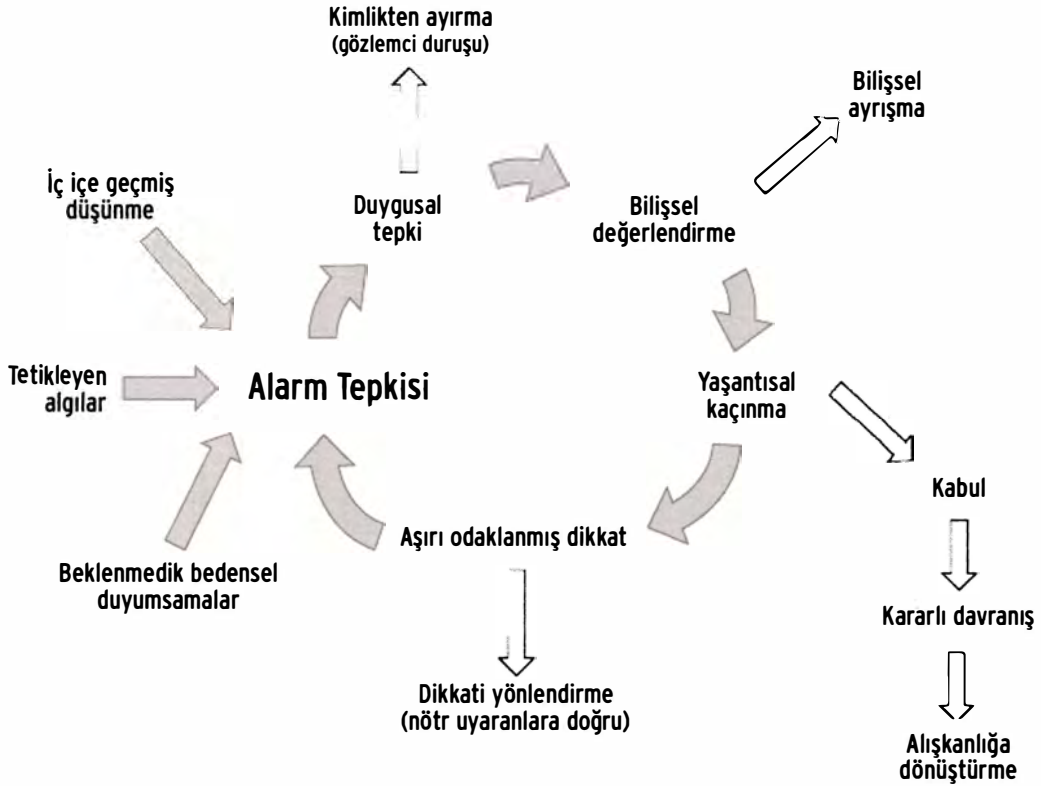
ha etkili bir şekilde kışkırttığını ve bu dili danışanın daha kolay içselleştirdiğini düşünüyoruz.

Özellikle kapsamlı olmak istiyorsanız, mod haritasını sandalyelere yerleştirmenin birçok adımı vardır. Etkin rol almanızı ve bütün diyalogu 50 dakikalık bir seansta bitirmenizi tavsiye ediyoruz. Bu alıştırmaya seansın başında başlayarak bunu yapabilirsiniz *(bkz. 12. Bölüm'de "Seans Planlama").* Tekrar etmeye değer bir alıştırmadır. Bu alıştırmayı tekrarlamak danışanın sorun çözme becerisinin pratiğini yapmasına olanak tanır. Aynı zamanda, danışanlar için duygularına ve düşüncelerine karşı Sağlıklı Yetişkin duruşu almayı kolaylaştıracaktır.

Bir Sandalyede Bütünleştirme: Duygusal Yansıtım Alanı

Önde gelen İsviçreli şema terapistler olan Lukas Nissen ve Michael Sturm, Kopuk Korungan mod içerisinde iç içe geçmiş; direnç gösteren; sitemkâr ya da pasif kalmış danışanlar gibi zor vakaları ele almak için bir yaklaşım geliştirirken, "duygusal yansıtım alanı" [*:emotional resonance sphere*] terimini ortaya atmıştır (Nissen ve Sturm, 2014). Diğer bölümlerde danışanları ayrı sandalyelere bölerken, bu alıştırma bütünleşmeye yönelik çalışır. Onların bu yaklaşımı mindful, özşefkatli ve kabullenici bir tavırla duygusal maruz bırakma ve tepki önleme yöntemlerini birleştirir. Yaklaşımlarının aynı zamanda fizyolojik modelli temeli de vardır. Bu yüzden, bu yaklaşımdan üçüncü kuşak odaklı bir kitapta bahsetmek yerindedir.

Birinci Bölüm'de, alarm sisteminin rolünden bahsettik. Bazı danışanlar, yaşantısal kaçınmayla başaçıkmaya devam ettikleri için bu alarm sistemini kapatamaz ve başaçıkma modları içinde bir kısırdöngüde hapsolur. Bunun birçok danışanda olan bir sorun olduğunu göreceksiniz. Şekil-10.3'te bu döngünün temel ögelerine değinilmekte ve Sağlıklı Yetişkin yönetiminde yapılan mindful ve özyargıdan geçmiş kaçış yolları sunulmaktadır.



Şekil – 10.3 Alarm tepkisinin kısırdöngüsü ve ondan kaçış yolu.

Böyle danışanlarla çalışırken odağımız yaşantısal kaçınma davranışının üstesinden gelmek olmalıdır. Buradaki amaç danışan duygusal etkinleşme ve sakinleşme arasında gidip gelerek (tepki önleme süreci yardımıyla olan bir süreç) mindful gözlemci duruşu alırken ona yardım etmektir. Bunu aynı zamanda, burada sözü edilen, duygusal yansıtım alanı tekniğini kullanarak yapabilirsiniz:

1. *Tetikleyici durumu tanımlayın.* Travmatik olayları yeniden senaryolaştırmada anlattığımız gibi danışan gözleri açık bir şekilde olayı tanımlar (*bkz.* 9. Bölüm "Travmatize danışanlar için imgelem alıştırmasının adımları", *s.* 272). En stresli durumları tanımlayın ve onları derecelendirin. Son olarak, asıl noktayı bulabilmek için algılanan stres ölçeğinden (SUDS) yararlanın.

2. *Özşefkatli hali etkinleştirin* (Gilbert, 2010).

Terapist— Üzerinde çalışmak için bir sahne bulduğumuza göre lütfen dik ve rahat bir pozisyonda oturun. Gözlerinizi kapayın. Ayaklarınıza ve yere nasıl değdiklerine dikkat edin. Nefesinizi duyumsayın ve midenizdeki hareketleri farkedin. Boynunuzu, omuzlarınızı ve elleriniz yapabildiğiniz kadar rahatlatın. Dikkatinizi nefesinize döndürün. Bir sakinlik akımının ve sıcak bir tonun, aklınıza gelen her şeyi sıcak ve arkadaşça bir renkle boyadığını düşünün.

Aklınıza gelen düşünceyi, ne olursa olsun, kabullenici ve barışçıl bir şekilde buyur edin. Sadece olun, Bir şey yapmak için bir sebep yok. Sadece şu an olduğunuz halde kalın.

3. *Şemayı etkinleştirin.*

Terapist— Seansımızın başında anlattığınız sahneyi lütfen tekrar gözlerinizin önüne getirin. Ne gözlemliyorsunuz?

Brain— Kalp atışlarımı hissediyorum. Kaşlarımı çatıyorum. Boynumda ve omuzlarımda gerginlik hissediyorum. O bunu nasıl yapabilir?

4. *Etkinlenmiş danışanla bağlantı kurun.* Terapist başaçıkma davranışını adlandırır ve danışanı tekrar gözlemci duruşuna sokar:

Terapist— Şu anda ne yaptığınızı görebiliyor musunuz? Bir saniyeliğine durun ve duygu ve düşüncelerinizin farkına varın. Oturma şeklinizi ve el hareketlerinizi görebiliyor musunuz? Bunları yapmayı bırakırsanız ne olur? Alarm sisteminizin çaldığını hissedebiliyor musunuz? Şu an olanlarla birlikte kalın.

Etkinleşme düzeyini SUDS ile ölçebilirsiniz. 6–8 arası (10 üzerinden) bir düzey idealdir. Duygusal etkinleşme düzeyini arttırmak için kendini yatıştıran davranışları (örn. küçük beden hareketleri) engelleyebilirsiniz. Bu, danışanın Kopuk Korungan modunun duvarını aşmasına yardım eder.

5. *Eski başaçıkma tepkilerini engelleyin ve gözlemci duruşunu yerleştirin.*

Terapist—Aklınızdan geçen düşünceleri farkedin. Onları salıverebilir misiniz? Yargısız kalın. Meraklı olun. Sadece olanları farkedin. Duygularınızı ve bedensel duyumsamalarınızı farkedin, onları kabul edin. Yavaşça nefes alıp vermeye devam edin. Her şeye evet deyin. Sadece burada olun ve her şeyin geçip gitmesine izin verin. Şu an ne farkediyorsunuz?

Brain— Nasıl olduysa, gerginlik azaldı.

Terapist— "Yumuşat, yatıştır, izin ver." demeyi deneyin. Bunu hafta boyunca nazikçe söylemeyi unutmayın.

SUDS derecesi ortalama bir düzeye geldiğinde, 3'ten 5'e kadar olan adımları birkaç kez tekrar edebilirsiniz. Her seferinde daha fazla alışkanlık güçlenecektir ve etkinleşme düzeyi kısıtlanacaktır. Danışanların, tek yapmaları gereken şeyin yapma modundan olma moduna geçmek olduğunu farketmeleri genelde onlar için rahatlatıcı olur.

6. Sağlıklı bir çözüm bulunmasına izin verin.

Terapist— Şu anda rahat olduğunuza göre soruna bakabilirsiniz. Aklınıza ne gibi çözümler geliyor? Nasıl tepki vermeniz ya da vermemeniz gerektiğini düşünüyorsunuz? Kendinizi bunu yaparken hayal edebilir misiniz? Neler hissediyorsunuz?

Danışanın duygusal etkinleşme düzeyi düştüğünde danışan daha net bir şekilde düşünüyor olacaktır. Akla güzel seçenekler gelecektir. Varolan kaynaklar tekrar ulaşılabilir olacaktır. Terapistin bu süreci kolaylaştırması önemlidir. Terapinin sonunda, bunu yapma sorumluluğu danışana geçecektir ve danışan kendi çözümlerini bulacaktır.

7. Çıkarılan ders. Bir önceki bölümdeki 10. adımda anlatıldığı gibi danışanınıza gelecek için rehberlik edecek bir ilke bulun.

Terapiste İpucu: Biz terapistlerin de sıklıkla mindfulness pratiği yapması önemlidir. Bu, bilişsel ayrışma gibi ACT teknikleri için de geçerlidir. Kendimizin pratiğini yapmadığı bir şeyi danışana öğretmek yapmacık olur (ve onlar bunu hissedecektir). Bu, aynı zamanda terapistin terapiyi farkındalıklı bir şekilde sürdürebilme becerisini geliştirmesine yararlı olacaktır.

Özet

Bu bölümde pratik uygulamalara verdiğimiz ağırlığı koruduk. Mod diyaloglarını çeşitli şekillerde kullanabilmeye değindik. İmgelem çalışmaları kişilerarası durumlarla ilgilenirken, sandalye diyalogları içsel temsillerle ilgilenir. Sandalye diyalogları, danışana yaşantısal kaçınmanın üstesinden gelmesi için yardım eder ve danışanın acı verici duygularla yüzleşip onları kabullenmesini sağlar. Sandalye diyalogları danışana içsel eleştirel modların harekete geçmesinin nasıl engelleyebileceğini öğretir ve danışanın Sağlıklı Yetişkin moduyla birlikte kontrolü ele alma becerisini güçlendirir. Şimdi, davranışsal değişim stratejilerini ayrıntılı bir şekilde anlatmaya başlayabiliriz.

11 Davranış Değişimi Teknikleri

Bu bölümde, şema terapi yoluyla davranış değişiminin teşvik edilmesine odaklanıyoruz. İmgelemle yeniden yazma ve sandalye teknikleri, danışanların kendi içsel eleştirel modlarına itiraz etmeleri ve çocuk modlarına bakımvermeleri gibi bir dereceye kadar davranış değişimi içeriyor. Ancak bu değişimler güvenli psikoterapi ortamında ediniliyor. Herhangi terapinin etkinliğini sınamak için gündelik yaşamdaki davranış değişimine bakmak yeterlidir. Şema terapi seansta kazanılan içgörüyle duygusal yaşantıları bağlayarak güçlendirir ve seans dışındaki Sağlıklı Yetişkin davranışlarını destekleyecek yeni ilke ve değerlere yol açar.

Peki davranış değişimini nasıl sağlarız? Burada anahtar nokta özyeterliği desteklemektir (Bandura, 1977) ancak buna erişmek için danışanlarımızı motive etmemiz gerekir. Temel ilkeler; etkin olmak, başarılı sonuçlara götüren küçük adımlar atmak, değişimi sağlayan olarak kendiliği kabul etmek ve koşullu kendi kendini ödüllendirmeyi sağlamaktır. Diğer terapilerde de olduğu gibi bunlar, şema terapideki başarılı davranış değişikliğinin temel bileşenleridir.

Tedavinin ikinci yarısına geldiğinizde, seansların kendisine çok odaklanmayın; bunun yerine, ev ödevlerine öncelik verin. Şema terapistleri danışanlarının daha etkin ve sorumlu bir rol almaları için seansların sıklığını yavaş yavaş düşürmeye başlar; ve bu sırada (12.

Bölüm'de daha ayrıntılı anlatılacak olan) varolan tüm davranışçı-terapi teknikleri kullanılır (Farrell ve Shaw, 2012). Örneğin bir önceki kısımda anlatılan bazı sandalye diyaloglarının rol-oyunu ile bitirilmesi danışanları davranış deneylerine hazırlamak için önemli olabilir.

Gelecek bölümlerde, danışanın davranışındaki değişimleri izlemek için, şema terapi modeline uygunlaştırılmış bazı teknikleri anlatacağız. Bunlar mod yönetim planları, şema-mod hatırlatma kartları, kanıt inceleme kayıtları ve mod-temelli günlükleri içerir.

Duygu Düzenleme Teknikleri

Önce güvenlik! Yaşantısal çalışmalara başlamadan önce danışanların özdüzenleme yapmayı öğrenmeleri gerekir. Bu, yalnızca seanslarda kazanılamaz. Terapinin başlarında, bir acil durum planı belirlenmeli ve seanslar arasındaki süreçte danışanların dengeli kalmaları için onları eğitmelisiniz.

Aşağıdaki listedeki duygu düzenleme teknikleri çok yorucu değildir. Danışanlarınızı listeye kendi eklemelerini yapmaları için cesaretlendirebilirsiniz: Uzun süreli hedefin, işlevsel ve özbakım içeren davranışlar sergilemeleri için olduğunu vurgulayabilirsiniz. Biz becerileri, birbiriyle örtüşük olan üç grupta topladık. Her bir alt liste basit tekniklerle başlayarak –halen yüksek düzeyde duygusal etkinleşmeyle işleyen– daha karmaşık olanlara doğru artarak ilerler. Bunu özbakım veren bir nitelik ile yapar.

Bilişsel Teknikler

- ❑ *Benlik yönergeleri* (Meichenbaum, 1979): Danışanların gelen haftada kendi kendilerine tekrarlayabileceği özanlatımlar belirleyin.

Terapist— Sadece kendinize "Soğukkanlılığını koru, devam et, bir adımın ardından diğerini at", "Yaptığım şey önemli", "Yavaşla" vb. şeyler söyleyin. Böylesi bir iç konuşmanın sakinleştirici etkisi olur. İyi bir içsel diyalogu öğrenmek için şefkatli bir kişiyle konuştuğunuzu düşünün.

- *Tekrar eden mantralar*: "Buradayım. Yol nasıl olursa olsun, ben hep yanındayım" veya "Buradayım, hayattayım" gibi kendilerine uygun olan bir mantra veya örneğin, İncil'den *"Tanrı'nın saf sevgisi içimi, İsa'nın sonsuz ışığı yolumu aydınlatsın"* ya da Tevrat'tan, *"Başlangıçta Tanrı göğü ve yeri yarattı"* gibi bir alıntıyı (Genesis–1:1) tekrarlamak yardımcı olabilir. Bu teknik benlik yönergeleri ile benzer bir terapötik etkiye sahiptir ancak daha kişisel olup, manevi kaynaklarla ilişkilendirilebilir.
- *Geriye doğru saymak*: 100'den 7'leri çıkararak sayın. Sonucu bildiğinizde, 103 veya 104'ten saymaya başlayın.
- *İfade ederek yazım* (Pennebaker, 1997):

  Terapist— Bir çalışma defteri almak iyi bir fikir Barry. Bu senin terapi defterin olacak. Lütfen otur ve aklına ne gelirse onu yazmaya başla. Üzerine düşünme, sadece yaz. Yazmak düşünme sürecini yavaşlatır.

Danışanlar yazdıkça duygusal olarak yönlendirilen bir durumdan, bakış açısına sahip bir duruma geçiş yaparlar. Sağlıklı Yetişkin mod er ya da geç dönüş yapar.

- *Mektup yazma*: Bu teknik, hasara neden olan kişilere karşı duyguları ifade etmek için kullanılabilir. Yazıldıktan sonra mektupları terapide okuyun (ama göndermeyin!). Sonrasında, danışanlar bu mektupları yakabilirler. Böylesi bir ritüel, öfke ve tatsızlıktan kurtulmalarına yardımcı olabilir

- ❑ Beden tarama *(bkz. 9. Bölüm)*
- ❑ İmgelem çalışmaları (örnek için bkz. 9. Bölüm'deki güvenli alan imgelemi)
- ❑ Nefes meditasyonunun bilinçli farkındalığı *(bkz. 7. Bölüm)*
- ❑ Hafif top meditasyonu *(bkz. 9. Bölüm)*
- ❑ *Düşüncelerimizin farkındalıkla izlenmesi:* Danışanlarınızı gündelik hayatlarına "yapışık" düşünceleri bir yana bırakmalarını, bunun yerine şimdi ve buraya odaklanmaları gerektiğine özendirin. Bu, içsel gözlemcinin düşüncelere yönelik süreğen ilişkisine doğru gelişen bir adındır.

Algı-Odaklı Teknikler

- ❑ 5-4-3 dikkati topraklama alıştırması (bkz. 7. Bölüm)

  Terapist— Barry, şimdi söyleyeceğim şeylere dikkatini vererek başlayabilirsiniz: Gördüğün beş nesne, işittiğin dört ses ve bedeninin yüzeyinde hissettiğin üç şey-örneğin kemerin, kalçanın oturduğu ve sırtının yaslandığı sandalye, ayak parmaklarının etrafını saran ayakkabı. Hızlıca bir tara. Tek bir yönde kalma. Araya karışan düşünceler varsa, onların gitmelerine izin ver.

- ❑ *Süreğen bir gözlemci durumu:* Danışanlara etraflarını adeta bir video kamerası gibi izlemelerini, tasvir etmelerini ve bunu yargısızca yapmalarını ödev verin.

  Terapist— Barry, yürüyüş yaparken bilinçli farkındalıkla sürekli olarak ne gördüğünüzü ve ne hissettiğinizi tanıyın, tanımlayın.

  Barry— (sonraki seansta anlatıyor) Ayak tabanlarımın yere vurduğunda çıkan sesi duyabiliyordum. Önümde kırmızı bir araba vardı. Karşıdan karşıya geçen adam sakallıydı.

- *Yoğun dinleme*: Danışanları çevrelerini dikkatle dinlemeye teşvik edin.

  Terapist—Gözlerini kapat. Ne duyuyorsun? Sesin kaynağını belirlemeye çalış ve dinlemeye devam et. İşitme alanını genişlet. Ortamındaki ses mimarisinin farkına var. Bedenin daha yüksek seslere nasıl tepki veriyor?

- *Müzik dinleme*: Barry folk müziği seviyordu. Terapisti, müziğin içinde akmasına izin vermesi için Barry'yi kulaklık kullanmaya teşvik etti.

- *Mindful tadım*: Bary'nin terapisti ona yediği yemeği gerçekten tatma ödevi verdi.

  Terapist— Yemek yerken, yediklerinin tadına odaklan. Baharatlı yemek yardımcı olabilir.

- *Şimdiki anın içinde olmak*: Danışanınızı şimdide kalmaya asıl yaptıklarıyla olmaya teşvik edin.

  Terapist— Zihninin bir oraya bir buraya gitmesine izin verme. Şimdi ve burada olanlara yeniden odaklan, bunu başka işlerinle meşgulken yap.

Fiziksel Etkinlikler

- *Yoğun beden duyguları*: Barry'nin terapisti onu bazı fiziksel etkinlikler de yapması için cesaretlendirdi.

  Terapist—Dizlerini kırıp sırtını duvara yasla. Bu pozisyonda en az otuz saniye veya kalabildiğin kadar uzun kal. Daha sonra yaptığı şeye geri dönün ve odağını korumaya devam edin.

- *Hafif fiziksel acı vermek*: Yoğun fiziksel duyumsamaları işlemek için diyalektik davranış terapisinden yöntemler kullanabilirsiniz. Örnekler arasında; bilekteki lastik bantı çekip bırakmak, cildin üzerinde tarak gibi uçlu bir masaj topunu yuvarlamak,

avuç içinde buz küplerinin erimesine izin vermek (ancak cildi yaralayabilecek veya zarar verebilecek herhangi bir şeyden kaçının) yer alır. Bunlar, danışanların bedenlerini yeniden duyumsayabilir duruma getirebilir.

- ❑ *Nefes süresini uzatmak*: Danışanları, solunum sürelerini uzatmaları için yönlendirin.

  Terapist— Nefes alış ve verişlerini süreyle say ve bunu hızlıca yap. Nefes verişlerinizi giderek uzat. [Not: Bu vagal sistemi uyarır.] Örneğin, nefes alırken 4'e, nefes verirken 8'e kadar say. Ya da 4 saniye süresince nefes al, 4 saniye nefes tut ve 4 saniye nefes ver. Ritmi ihtiyacına göre ayarla ancak bu şekilde bir oran izlemeye çalış.

- ❑ *Yoğun alıştırma*: Danışanları canlılık ve hareketlilik duygusundan zevk almaya teşvik etmek için, Barry'nin terapistinin yaptığı gibi, farkındalıkla yapılan fiziksel etkinlikler gibi ev ödevleri verin.

  Terapist— Yürüyüş yapmayı dene. Ayaklarının yere değdiğini, rüzgarın alnını soğuttuğunu ya da bedeninin hareket edişini hissedebiliyor musun?

- ❑ *Yaptığınız şey hakkında yorum yapın*: Danışanlardan, sıradan etkinliklerine dikkat etmelerini ve o anda ne yaptıklarını kendilerine herhangi bir şekilde açıklamalarını isteyin.

  Terapist— Dikkatini şu anda yaptığın şeye odakla. Bulaşıkları yıkarken her bir tabağı birer birer yıka. Diğer her bir düşünceyi bırak ve zihnini şu anda yaptığın şeyle meşgul et.

- ❑ *Özbakım yöntemleri*: Kendiniz için iyi bir şey yaptığınızda, çevrenizden çok, kendi yaptıklarınıza ve kendi algılarınıza odaklanarak iyi oluş durumunuzu arttırmak için gözlemci duruşunuzu kullanın.

Terapist— Biraz uzan. Bedeninin tabandaki duruşunu hisset. Sıcaklığını, kalbinin atışını, nefesin içeri girip çıkışını hisset. Bedeninin seni, hayatın boyunca taşıyor olduğunu farket. Sağlıklı yiyecekler, iyi dişler ve cilt bakımı ile ona özen göster!

- ❑ *Bir şeyler yapmaya devam etmek*: Bunu kaygılanmaktan veya düşünce ruminasyonuna girmekten kaçınak için yapın. Barry seansa endişelenmeye ne kadar zaman harcadığına elşikin tasalarla geldi.

  Terapist— Eğer kendini kötü hissediyorsan, yapılacaklar listeni kontrol et ve bir şeye başla. Basit bir şeyle başla. Yaptığın şeye tamamıyla odaklan ve araya giren tüm düşüncelerin geçip gitmesine izin ver. Ardından biraz etkinleşmiş bu halini kullan ve daha karmaşık işler yaparak devam et.

Bu duygu düzenleme tekniklerini çeşitli kaynaklardan aldık. Danışanların duygu düzenleme becerileri üzerinde çalışmaya çalıştığınızda, her şeyden önce pratik olmanızı öneriyoruz. İşe yarayanlardan daha fazlasını yapın! Belirli bir teknik işe yararsa, bu tekniği yapmaya devam etmeleri için onları destekleyin. Geçmişte kullandıkları sağlıklı başaçıkma stratejilerini de buna dahil edin. Seansta birlikte pratikler yaparak teknikleri nasıl yapacaklarını bildiklerinden emin olun ve bu süreci desteklemek için bir takip çizelgesi (*Şekil-11.1, s. 324*) kullanmalarını sağlayın.

Vereceğiniz ilk ev ödevlerinden birisi, danışanın seans dışında tetiklendiği zaman kendini uygulamaya adayacağı becerilerin hiyerarşik bir listesi olabilir. Bir duygusal tetiklenmenin ardından belli bir dizi teknik uygulanacak; daha kolay olanlardan başlayıp, zor olanlara ilerleyerek ve her birini yaklaşık on dakika deneyecektir. Bir sonraki tekniğe geçmeden önce, öznel tehlike birimleri ölçeğini (SUDS) kullanarak etkiyi puanlamalarını ve kaydetmelerini isteyin.

Başetme Modlarını İzleme Çizelgesi: *Joanne* Tarih: *1 Mayıs*

Tetikleyici	**Duygu**	SUDS	**1. Eylem**	SUDS	**2. Eylem**	SUDS	**3. Eylem**	SUDS	**4. Eylem**	SUDS	**5. Eylem**
Evde tek başına	*Üzgün, yalnız*	*8 / 10*	*temizlik yapmak*	*8 / 10*	*Kız kardeşimi aradım*	*4 / 10*					
Eşi denizaşırı uzaklıkta	*Üzgün, yalnız*	*9 / 10*	*temizlik yapmak*	*8 / 10*	*Çocuklara bağırdım*	*9 / 10*	*Şarap içtim*	*2 / 10*			

Şekil – 11.1 Joanne'nin başetme modlarını izleme çizelgesi.

Buradaki ana fikir, danışanların her tekniğin etkisini deneyimlemeleri, kendilerini duygusal tolerans penceresinde tutmanın sorumluluğunu almaları ve bir sonraki bölümde açıklanan terapiye özgü görevlere hazırlamalarıdır.

Joanne'nin izleme çizelgesi, bu ev ödevinden beklediğimiz tipik bir şeydir.

İzleme çizelgesi iki amaca hizmet eder: Birincisi, danışanlara süreç boyunca rehberlik eder ve onları yolda tutar. İkincisi, danışanların bu çizelgeyi doldurması adanmış bir özverinin belirtisi olur. Bu bilgi de terapiste, nerede daha fazla desteğe ihtiyaç duyulduğunun anlaşılmasına yardımcı olur. (Başetme modlarını izleme çizelgesi ve bu kitaba ait diğer çevrimiçi ekleri Psikonet Yayınları'nın kitaba ait sayfasından indirebilirsiniz)

Şema Terapi Ev Ödevleri

Şema terapi en iyi, danışanların etkin biçimde içinde bulundukları zaman çalışır. Danışanın daha baştan etkin bir rol almasını sağlayabilecek bir terapötik kültür oluşturun. İşe küçük ev ödevi çalışmalarıyla başlayabilirsiniz. Bu yaklaşım tıpkı ebeveynlerin çocuklarına, bulaşıkları kurulamak gibi küçük görevler vermelerine benzer. Çocuklar da bu görevleri başarıp yeterliklerini (ve içsel kontrol odağı; Rotter, 1966) geliştirirler.

Danışanlardan not tutabilecekleri bir kayıt oluşturmalarını isteyin. Bunu ister defterle ister bilgisayar ortamında yapabilirler. Ev ödevini gözden geçirmek terapötik ilişkinin önemli bir parçasıdır ve terapötik işbirliğinin güçlenmesine yardımcı olur. Genellikle danışanın ödevi yapmadaki uyumu, klinik gelişimi üzerindeki aldığı sorumluluğun bir yansımasıdır. Eğer ödevleri tamamlaması böyle bir durumu yansıtmıyorsa, terapini neden kendi varsayımsal gelişimindeki sorumluluğu almakta isteksiz olduğu konusuna odaklanır.

Eğer danışanınız ödev yapmaya çekimser kalıyorsa, empatik yüzleştirme yapın. *(bkz. 5. Bölüm)*

Terapinin başlarında kullanılabileceğiniz birkaç ev ödevi aşağıda sıralanmıştır:

- ❑ Tetikleyici durumları belirlemek.
- ❑ Modları izlemek. Kendinize sorun: "Şu an hangi modun içindeyim? Eşim hangi modun içinde?"
- ❑ Hafta içinde sizi tetikleyen bir şey olduğunda gözlerinizi kapatın ve iç dünyanıza odaklanın. Hangi görüntüler beliriyor? Bunları listeleyin ve seansa getirin.
- ❑ Talepkâr ve Cezalandırıcı Eleştirel modların yorumlarını bulun. Bunları bir listeye geçirin.
- ❑ Çocuk modunun içindeyseniz sorun, "Şu an neye ihtiyacım var?"
- ❑ Keyif verici etkinliklerin bir listesini yapın.
- ❑ İncinmiş Çocuk moduna bakımvermek için her gün beş dakika ayırın.
- ❑ Bir film izleyin ve filmde farkettiğiniz modları listeleyin.
- ❑ Çocukluğunuzdaki rahatsız edici anıları eşinizle veya bir arkadaşınızla konuşun.

Şema-Mod Hatırlatma Kartı

Şema-mod hatırlatma kartı (Şekil-11.2, *s. 328*) danışanlarınıza şema kaynaklı durum değerlendirmesi yapmalarında yardımcı olacaktır. Ayrıca bu form herhangi bir şema etkinleşmesine de uygulanabilir. Seans içinde de imgelem çalışmasının veya sandalye diyalogunun ardından hatırlatma kart ile yansıma yapmak, genişletilmiş bir sorgulama gibi, danışanın seanstaki deneyimine ilişkin çıkarım-

lar yapıp eve götürebileceği ilkeleri oluşturur (9. Bölüm'de, imgelem ile yeniden yazmanın son aşaması; 10. Bölüm'de, mod haritasını sandalye diyaloguna yerleştirme). Daha sonra bunu terapide seans aralarındaki şema etkinleşmesini değerlendirmek için de kullanabilirsiniz. (Bu formun boş halini ve bu kitaba ait diğer çevrimiçi ekleri Psikonet Yayınları'nın kitaba ait sayfasından indirebilirsiniz).

Şema-modu hatırlatma kartının beş adımı vardır:

1. *Ön sahne*: Şu anki duygunun ve tetikleyici durumun gözlemlenmesi.
2. *Sahne arkası*: Etkin hislerin şema mod modeliyle bağlantılanması.
3. *Bakış açısını değiştir*: İç içe geçmiş uyumsuz düşüncelerin belirlenmesi ve yeniden değerlendirme yapılması.
4. *Eylem*: Uyumsuz baş etmeden, uyumlu baş etmeye geçiş yapılması.
5. *Etkiler*: Şimdiki sonuca bakılması.

Terapinin başlarında hatırlatma kart genellikle danışanla birlikte doldurulur. Belki de bunu imgelem çalışmasından veya sandalye diyalogundan yola çıkarak yapabilirsiniz. Danışana ilkin rehberlik etmeniz gerekir ve daha sonra formu doldurmak işbirliği gerektiren bir emek haline gelir. Son olarak da danışan bunu seanslar arasında yapabilir hale gelir ve üzerine konuşmak için seansa getirir. Bu adımlar zaman içerisinde danışana "vites değiştirme" sürecinde yol gösterici olur. Danışanlardan adımları izlerken bir elinin parmaklarıyla da saymalarını isteyebilirsiniz. Haftada en az iki veya üç durumu değerlendirip, yazmalarını teşvik edebililrsiniz. Bu da bir "içsel terapist"in oluşmasına yardımcı olur; özerkliği destekler.

1. **Ön sahne**: Beni ne tetikledi? Ne hissettim? Ne yaptım (otomatik başetme modu)?
   Evde yalnızım ve temizleyecek hiçbir şey kalmadı.

2. **Sahne arkası**: Olaya ilişkin çocukluk anıları (şemalar)? Etkinleşmiş çocuk ve içsel eleştirel modlar?
   Çocuk olarak odamda yalnız olmak, babamın gidişine ve annemin kızgın, kendinden geçmiş haline üzülmem. (İncinmiş / Yalnız çocuk)

3. **Bakış açısını değiştir**: Bu olaydaki gerçek ihtiyaçlarım, değerlerim ve uzun süreli hedeflerim neler?
   Yalnızlığım bana "kendini-yatıştıran" modu ile kendimi oyalamak yerine, başkalarıyla bağlantı kurmak için daha fazla şeyler yapmam gerektiğini söylüyor.

4. **Eylem**: Halihazırda bu durumda ne yaptım (işlevsel başetme modu)?
   Şarap içmek istedim ama bunun yerine ablamı arayıp onunla ne yaşadığım hakkında konuştum.

5. **Etkiler**: Davranışımın etkileri neler oldu?
   Biraz destek alınca kendimi biraz daha sakin hissettim ama hâlâ da yalnız hissediyorum. Bunu kaldırabilirim gibi hissettim – sanki olumlu değişimler yapıyorum ve bu da biraz zaman alacak.

Şekil – 11.2 Joanne'nin şema-mod hatırlatma kartı. (Young ve ark. 2003'ten alınarak düzenlenmiştir)

Olasılık ile Çalışmak: Günlük Kullanımı

Günlük tutmak danışanlar için kullanışlı bir araçtır. Davranış deneylerinin düzenlenmesine ve başarısının değerlendirmelerine yardımcı olarak, gündelik yaşamdaki Sağlıklı Yetişkinin işlevini korur. Birtakım izleme araçlarını sunarken çeşitli olmak yararlıdır; danışanlarınızın programlarına davranış deneyleri eklemelerine yardımcı olurken yaratıcı olabilirsiniz.

Aşağıda basitten zorlayıcıya doğru öneriler sıralanmıştır.

Gülen yüz günlüğü. Bu, basit bir alıştırma olmasına rağmen çok fazla potansiyel etkisi vardır ve yalnızca birkaç saniye alır. Danışanlarınızdan yatmadan önce geçirdikleri güne bir bakmalarını, günün iyi mi, orta mı yoksa kötü bir gün mü olduğuna karar vermelerini isteyin. Gülen yüz çıkartmaları kullanarak bu yargıyı bir günlüğe kaydetmelerini sağlayın. Bu kadar!

Doğal olarak, danışanlar her gün kendilerine ne tür bir gün olduğunu sormaya başlayacaklardır. Bu, onların neler olup bittiğine ilişkin farkındalıklarını arttırırken, günü daha iyi bir gün yapmak için girişimlerde bulunma olasılıklarını da geliştirir. Bu ısınma alıştırması Sağlıklı Yetişkin modu için ön gözlemci becerilerinin geliştirilmesine yardımcı olur. Yaklaşık bir ay sonra, günlüğün içinde çeşitli günler kaydedilmiş olacak. Bu genellikle danışanların kendi yaşam kalitelerini gözden geçirmelerine ve de kabule biraz daha yer açmalarına yol açabilir. Bu değerlendirmeler, "kötü bir ruh hâli" içinde yapılan herhangi bir değerlendirmeden kesinlikle daha iyi olacaktır.

Katartik günlük. Kendilerini yorgun hissettiklerinde danışanlardan oturup akıllarına geleni yazmalarını isteyin. Bu alıştırmanın yansıma yapmaktan çok, sadece duyguların sözcükleri dökülmesi için olduğunu belirtin. Birçok insanın günlük yazmışlığı vardır, belki de

ergenlikte. Bölüm-9'da anlatılmış olan iki zihin sürecini anımsayın. Yazma eylemi, kişiyi anısal (episodik) bellekten, anlamsal (semantik) bellek sürecine geçirir; ve bu da kaotik duygulara düzen ve sıralama sağlamanın yararlı bir yoludur (Schacter, 1992). Anısal bellek işlemleri de aynı zamanda paralel olarak iz sürmektedir. Anlamsal bellek işlemi, bu süreçleri doğrusal düşünce zincirleri halinde kristalleştirir. Bu nedenle bu alıştırma aynı zamanda sıkıntıya neden olabilecek şeyden uzaklaşmak ve yavaşlamak için de yararlıdır. Pek çok araştırma, yazmanın ruh durumu üzerinde dengeleyici etkileri olduğunu göstermektedir (örn. Pennebaker, 1997).

Cevap veren günlük. Danışanlardan içsel eleştirel modun sesini izlemelerini ve ne söylediğini Şekil-11.3'te gösterilen formun sol sütununa yazmalarını isteyin. Sonra buna bir Sağlıklı Yetişkin yanıtı bulmaya çalışmalarına izin verin. Eğer kendilerini engellenmiş hissederlerse, terapi sırasında bakış açısı değişimini yönlendirirken yapıldığı gibi, burada da ayağa kalkıp biraz yürümeyi deneyebilirler. Eğer tıkanık kalmaya devam ederlerse, bir sonraki seansta beraber uygun yanıtlar üzerine çalışın. Terapinin başlarında, danışanlar genellikle içsel eleştirel modlarının sesleriyle özdeşiklerdir ve bunu normal bilirler. Ancak bunların kayıdını tutmak danışanlara neler olduğunun farkına varmalarına yardımcı olur: "Offf, sabahtan beri konuşuyorlar!" Danışanlar ayrıca içsel eleştirel mod seslerinin kendini tekrarlamaya eğilimli olduğunu farkedeceklerdir.

İçsel eleştirel düşünce	Sağlıklı Yetişkin yorum
Senin yüzünden gidiyor...	*O bizi desteklemek için gidiyor!*
Onu hak etmiyorsun...	*Açıkçası onu hak ediyorum, çünkü o benimle evlendi!*
Mutlu olmayı hak etmiyorsun...	*Bilmiyorum!..*
Tıpkı annen gibisin...	*Yine, bilmiyorum!..*
Aptalın tekisin...	*Bu hiç de doğru değil. Zorlandığın şey duyguların, zekân değil.*

Şekil - 11.3 Joanne'nin yanıt veren günlüğü.

Günlük kartı. En karmaşık araç ise günlük kartıdır (*Şekil-11.4, s.333*). Bu, "planla-yap-kontrol et-eyleme geç" özdüzenleme döngüsünün tamamını içerir (Donabedian, 1966). Bilişsel olan zihinsel süreçler (niyetlendiğimiz şey) ile duygusal durumsal farkındalık (aslında ne olduğu) arasında gidip gelir. Amacı açık olan sol-beyin ve örtük olan sağ-beyin süreçlerini daha iyi bağlantılamaktır. Bu formun bir açıklamasını aşağıda veriyoruz:

- Birinci sütunda, zaman sütununun yanına, danışanlar bir sonraki gün için planlarını yazarlar. Bu kısmı doldurmak için en iyi zaman yatmadan öncesidir; böylelikle ertesi günün düzenlenmesine yardımcı olur.
- İkinci sütuna ise, planı uygularken yaptıkları gözlemler eklenir. İçsel eleştirel modun düşünceleri, engellediği duyguları veya Sağlıklı Yetişkin modun kullanımıyla alakalı sorunları belirleyebilirler.
- Üçüncü sütun, sonunda bir "vites değiştirme" hareketini içeren, gerçek başetme tepkilerini gösterir.

- Dördüncü sütun, gözlemlenen etkileri tanımlar (ideal olarak; Sağlıklı Yetişkin moduna geçmek veya Mutlu Çocuk modunu güçlendirmek).
- Beşinci sütun, danışanın bu özdüzenleme döngüsünden edindiği bir bilişsel öğrenim deneyimi ekler.

Bu form zorlayıcıdır ve uzun süreli kullanımı yalnızca birkaç danışan tarafından olacaktır. Ancak davranış değişikliği aşamasında özdüzenlemeyi tanıtıp, güçlendirmek için esaslı bir araçtır. Terapistin bakış açısından ele anınca, günlük kartı son derece yararlıdır çünkü danışanın kendini düzenleme kapasitesini gösterir. Günün sonunda önemli olan da budur, seanslardaki "hikâye anlatımı" değildir. Bu şekilde de şema terapi bir davranış terapisi olarak kalır.

Danışanların bilinçli farkındalıklarını ve sorumluluk duygularını günlük olarak arttırmak için herhangi bir izleme aracı kullanmaları önemlidir. Bu uygulama Sağlıklı Yetişkin modunu güçlendirir. Çoğu danışan, daha karmaşık olan günlük kurallarına uyacak veya genişletilmiş günlük kartını yalnızca birkaç hafta ya da krizdeyken kullanacaktır. Bir süre boyunca, belki de iki hafta, her gün günlük kullanımı danışanlara motivasyon ve özyeterlilik sağlayarak onları iyileşme yolunda tutar. Danışanınızı hangi günlüğün ne kadar süreyle kullanılacağına yönelik karar sürecine dahil edin. Bu, uyuma yardımcı olacaktır. Bu bakımdan günlükler, özbakım sorumluluğunun terapistten danışana devredilmesine yardımcı olur. Günlükler ayrıca danışanların inisiyatif almakta isteksiz olmaları durumunda da empatik yüzleştirme için bir başlangıç noktası olarak hizmet de edebilir. Aşağıdaki örneğe bir bakın *(s. 334)*.

Günlük Kartı

Bugünün özeti Tarih: *1 Mayıs Cuma* Adı: *Joanne*

Saat	Planlanan Etkinlik	Gözlem	Eylem	Etki	Deneyimden çıkardığım
6:00	*Uyu*	*Uyku*	*Uyu*	*Enerjik hissettim.*	*Uyku bana daha fazla enerji veriyor.*
9:00	*Temizlik*	*Bu iyi*	*Temizlik*	*Kendimi iyi hissediyorum.*	
12:00	*Temizlik*	*Yorulmaya başlıyorum*	*Temizlik*	*Bitkinleşiyorum.*	
13:00	*Temizlik*	*Bu çok fazla!*	*Temizlik*	*Bitkinim.*	*Temizlik iyi ama bazen ara vermeye ihtiyacım var.*
16:00	*TV izle*	*Yalnızlık hissediyorum*	*Kız kardeşini ara*	*Daha iyi hissettim.*	*Bağ kurmak için de plan yapmalıyım.*
19:00	*Kardeşini eve çağır*	*İlkin kaygılandım ancak yalnızlık zamanla sakinleştim*	*Keyfini çıkar*	*Bağlantıda olduğumu hissediyorum.*	*Bağlanmak için adımlar atmalıyım.*

Şekil – 11.4 Joanne'nin günlük kartı.

Günlük Kartından yola çıkan empatik yüzleştirme

Aşağıdaki konuşma metninde terapistin Joanne ile nasıl empatik yüzleştirmeyi kullandığı gösterilmektedir. Joanne seansa, şikayet ederek ve de ödevini yapmadan gelmiştir.

Joanne— Bu felaket bir haftasonuydu. Sanırım terapiye başladığımızdan beri en kötüsü. Hatta terapiye başlamadan öncekinden daha kötü. Bana yardım edebilir misiniz emin bile değilim.

Terapist— Oh, bu denli zor bir zaman geçirdiğin için üzgünüm ama durumla başaçıkmak için ne yaptığınızı bir bulalım. Günlük kartına birlikte göz atalım!

Joanne— Hmm, şu an yanımda değil...

Terapist— Doldurabilmiş miydin?

Joanne— Pek sayılmaz.

Terapist— Tamam. Bu, terapide birtakım araçları kullanmaya yeni başladığımızda oldukça normaldir. Ancak, daha etkin ve sorumlu bir rol üstlenmen birlikte çalışmamız için önemli. Önümüzdeki haftasonu tekrar denemeyi kabul ediyor musun?

Joanne— Eğer bunun yardımcı olacağını düşünüyorsan... Her neyse, daha kötüsü olamaz ya!

[Bir hafta sonra...]

Joanne— Haftasonu yine de kötüydü. Günlük kartını kullanmayla da pek ilerleme olduğu söylenemez! [Not: danışan sonraki seansta bir gelişme göstermemişse, günlük ile çalışmaya devam edin.]

Terapist— Lütfen bir bakmama izin ver. Tamam, kendine bir gözlemcinin bakış açısından bakarsan, günlüğü tamamlama çabanla ilgili değerlendirmen ne olur?

Joann— Tamam, üzerinde pek de bir şey yok.

Terapist— Doğru! Haftasonu için bazı etkinlikler planlamaktan kaçınma fikrin miydi?

Joanne— Sanırım çocuk moduna spontane etkinlikler yapması için biraz alan vermek istedim.

Terapist— Tamam, peki sonuç ne oldu?

Joanne— İyi olmadı!

Terapist— Peki, buradan nasıl bir ilke çıkarırsın?

Joanne— Belki de gün içine en azından bazı planlar yapmak?

Terapist— Güzel. Cumartesi ve Pazar günleri hem sabah hem de öğleden sonra bir etkinlik planlamaya ne dersin? Bu, kendiliğinden şeyler ve biraz dinlenmek için yeterli alan bırakacaktır.

Joanne— Mantıklı geliyor.

Terapist— Öyleyse, gelecek haftasonu bir deneyelim mi?

Joanne— Evet.

Bu yolla terapist durumu üstlenmekten sakınır: Günlüğü tamamlamanın sorumluluğu danışanda kalır. Odak, terapistte değil günlük kartında kalır ve günlük kartının kendisi zaten sorunu ortaya çıkarır. Bir zamanlar Fred Kanfer, terapistin danışandan daha fazla "terlediği" zamanlar bir yerlerde yanlışlık olduğunu gözlemlemiştir (Kanfer ve Schefft, 1988). Bu aracı daha sonra terapide birlikte kullanmak, danışanı etkin bir role sokmaya yardımcı olur. Terapist giderek daha fazla geri çekilir ve terapi ihtiyacı azalır.

Davranış Deneylerini Özendirmek

Danışanlar yeterli özdüzenleme becerilerini geliştirdikten sonra onları yaşantısal kaçınmanın üstesinden gelmeye ve daha önce kaçındıkları zorlayıcı durumlarla yüzleşmeye karşı özendirmek için bir davranış deneyi kullanma zamanı gelmiştir. Danışanlarınızın zor durumlarla nasıl başedildiğini asla öğrenmemiş olmaları da mümkündür. Belki de onlara hiç kimse onlara böylesi başetme becerilerini açıklamadı ya da yeterince modellemedi. Durum buysa, herhale alıştıkları başetme stratejilerine takılıp kalacak ve biraz ek eğitime ihtiyaç duyacaklardır.

Zor durumlara yaklaşmanın bir yolu, geleceğe yönelik imgelemler ile yapılır *(bkz. 9. Bölüm)*. Bir geleceğe yönelik soru çözme imgeleminin etkilerini desteklemek ve geliştirmek için, davranışsal etkinleştirme formunu kullanabilirsiniz *(Şekil-11.5, s. 338)*. Bir durumun içindeki süreçle adım adım biraz ayrıntıyla geçerek yüzleşmek, potansiyel etkileşim zorluklarını gösterecektir. Bunun ardından, danışanınızla beraber farklı seçenekleri güvenli bir şekilde yeniden oynatabilirsiniz. Bu imgesel alıştırmayla artan güven duygusu danışanınızın bir derece özyeterlilik duygusu geliştirmesine yardımcı olur. (Davranış etkinleştirme formunun boş halini ve bu kitaba ait diğer çevrimiçi ekleri Psikonet Yayınları'nın kitaba ait sayfasından indirebilirsiniz).

Geleneksel davranışçı terapideki rol-oyunu, sosyal becerileri eğitmenin başka bir gerçekçi yoludur. Birçok türü de vardır. Sağlıklı Yetişkin modunu oluşturmada olduğu gibi, bu rol oyunlarında da küçük adımlar atın:

1. *Önce boş bir sandalyeye konuşmak*: Danışan olayı tanımlar ve diğer kişiden beklediği davranışı anlatır. Terapist danışanın yanında oturur, davranışını biçimlendirerek ve sonunda modelleyerek onu destekler. Terapist, danışanın sergilediği davranışıyla ne düşündüğünü ve ne hissettiğini adım adım bağlar. Bu, danışan kendini rahat hissedene kadar yeniden değerlendirmesine ve alışmasına yardımcı olacaktır.
2. *Diğer kişinin rolüne bürünmüş olan terapist ile konuşmak*: Danışan kendini rolünde rahat hissettiği zaman, terapist diğer kişinin sandalyesini alır ve bu kişinin fiziksel bir temsilcisi olur. Gerçek bir insanla konuşmak boş bir sandalyeden çok daha zor olduğu için böylesi gerçek duruma çok daha fazla benzer. Ayrıca terapist danışanın kendisine sesleniş biçiminin ona neler hissettirdiği hakkında geri-bildirim de verebilir. Her ikisi de çözümden tatmin olana dek bazı son ayarlamalar yapılır.

Son olarak, danışanlar bu becerileri gerçek hayatta uygulamalı ve sonucu gözlemlemelidirler. Eğer yaşantısal kaçınmaya ilişkin işaretler bulursanız şunu sorun: "Kaçınma kararınız deneyimden mi yoksa bir talepkâr beklentiden yola çıkarak mı oluştu?" Beklentiler sıklıkla bilişsel birleşmeden kaynaklıdır. Deneyim sahibi olmak ancak bir şey denenirse mümkün olur. Bu nedenle danışanları nazikçe "denemeye" özendiririz. İçsel Eleştirel mod düşünceleri hâlâ karışıyorsa, danışan bundan uzaklaşana dek sandalye diyalogları yapın.

Joanne'nin Davranışsal Etkinlik Formu

Tarih: *1 Mayıs*

1. **Temel sahneyi düşleyin**: Duyularınızı mümkün olduğunca yoğun kullanarak yeni davranışı tamamladığınız bir sahneyi netlikle tanımlayın.

   Yerel bir dans sınıfına katılmak. Daha önce birçok kez oraya gitmiştim ancak birkaç yıldır bırakmıştım. Arabamla dans salonuna doğru gittiğim yolun üzerindeki ağaçları ve evleri görebiliyorum. Tedirginlik ve göğsümde de bir gerginlik hissediyorum. Oraya vardığımda, herhangi bir tuhaf duyguya kapılmamak için başlama saatine kadar arabamda bekliyorum. İçeri girdiğimde cilalı parke zeminlerin kokusunu alabiliyorum ve birbirlerini tanıdıkları için kızların sohbet ettiğini görebiliyorum.

2. **Motive olmaya başlamak**: Bu değişimi şimdi yapmak sizin için niçin önemli? Hangi değer sizi buraya yönlendirdi? Bu değere yakınlaşmak neye benziyor ve neler hissettiriyor?

   Buna ihtiyacım var, hayatıma yeniden insanları ve eğlenceyi getirmem gerek. Dansetmek benim için bir zevkti, bağlanmama ve eğlenmeme yardım ediyordu. Korkutucu hissettirecek ama eninde sonunda kendimi daha rahat hissedip grubun içinde bağlantı kurmaya başladığımda da daha mutlu hissedeceğimi umuyorum.

3. **Engelleri çözümlemek**: Değişimi yapmaktaki en büyük ve tek engel nedir? Şimdi bunu aşmak için bu sahnede yapabileceğiniz bir yanıt düşleyin.

   Tabii ki en büyük engel oraya vardığımda kimseyi tanımadığımda oluşacak garip duygu. Saklanmak yerine, kendimi kızların birkaçına, belki de dans öğretmenine tanıtıp buzları eritirken hayal edebiliyorum.

   Yeni davranışı tamamladığınız için özgüven düzeyinizi ölçün (0/10): *3/10*

4. **Sahneyi oynamak:** Tüm sahneyi tasarlayarak oynayın. Belirlediğiniz engeli aşmaya çalışın. Yavaş ilerlemeyi hatırlayın ve sonunda da bu alıştırmayı kaydedin.

   Yeni davranışı tamamladığınız için özgüven düzeyinizi ölçün (0/10): 5/10

5. **Yansıma:** Bu alıştırma bana neler hissettirdi? Bunu tamamlamak özgüvenimi veya motivasyonumu arttırdı mı? Seçtiğim değere yaklaşmak nasıl bir şeydi? Engelimi aşabildim mi? Aştıysam, bu nasıldı? Aşamadıysam, bir sonraki seferde oluşabilecek engelleri aşmak için bu sahneyi nasıl yeniden yazabilirim?

   Bu ilk başta zordu, ancak işin içinden geçmek bana bunun normal olduğunu ve aslında bunu daha önce defalarca yaptığımı hatırlattı. Ayrıca bana niye yeniden dansetmeye başladığımla ilgili bir hikaye hazırlarsam kendimi daha da hazırlıklı hissedebileceğimi düşündürttü.

Şekil - 11.5 Joanne'nin davranışsal etkinlik formu

Danışanın alarm sistemi çocuk modu duygularını harekete geçirmişse, duygusal yankılanım 'duygusal yansıtım alan' tekniği *(bkz. 10. Bölüm, s. 310)* yardımcı olabilir. Hangi teknik kullanılırsa kullanılsın amaç, danışanı kısıtlayan engeli kaldırmaktır. Yürütülen davranış deneyinin sonucunu izlemek için bir şema modu hatırlatma kartı veya günlük kartını kullanabilirsiniz. Danışandan ödevi veya davranış deneyini gerçekleştirdikten sonra size bir mesaj göndermesini isterseniz uyumu da artırabilirsiniz.

İyi Geceler Töreni

İyi geceler töreni biraz bilinçli farkındalık ve özşefkati sürdüren bir alıştırmadır. Kullanışlı bir kaynak etkinleştiricisidir ve bunun geleneksel gece dualarının düzenliliğinde yapılmasını öneriyoruz. (Bu alıştırmanın ses kaydını ve bu kitabın diğer çevrimiçi eklerini Psikonet Yayınları'nın kitaba ait sayfasından indirebilirsiniz).

Bazı danışanlarımız gece ile gündüz arasındaki çizgide yer alan böylesi "törenlere" alışkın olurlar. Danışanınızı aşağıdakileri yapmaya özendirebilirsiniz:

1. Yatağa hazırlanın. Işıkları söndürün. "Tören" için özel bir sandalye alın (veya normal bir sandalyeyi özel bir konuma yerleştirin).
2. Derin nefesler alın ve nefes verirken olabildiğince gerginliğin gitmesine izin verin. Nefesi karnınıza doğru alın. Kısa bir beden taraması yapın ve her şeyi aşağı doğru bırakmaya izin verin.
3. Zihinsel olarak sola doğru dönün ve gün boyunca ne kadar eleştirel düşüncelere yer verdiğinizi farkedin. Yalnızca farkedin, yargılamayın! (Bu, 9. Bölüm'de, mod haritasını sandalyelere koyduğumuzda İçsel Eleştirel modları yerleştirdiğimiz konumdur.)
4. Zihinsel olarak sağa doğru dönün ve çocuk modunun ihtiyaçlarıyla ne sıklıkta iletişim içinde olduğunuzu hissedin. En azından birkaç dakikayı tamamen Mutlu Çocuk modunu farketmeye adadınız mı? Yine kendinizi yargılamayın veya suçlamayın. Sadece nasıl olduğunun farkına varın.
5. Merkezlenmiş olan Sağlıklı Yetişkin moduna geri dönün. Gün boyunca bağlanma ve girişkenlik konumlarınızı nasıl dengelediniz? Şu anda bir tür dengeli ve merkezli durumun

içine girmeye çalışın. Kendini tekrarlayan düşünceler gelirse, onları bırakın gitsin.

Bu "tören" mindfulness'ı destekleyen bir alıştırma gibidir. Günlük olarak yapıldığında, kendi kendine seçilen bir tören durumuna gelebilir. Bu tür törenler güçlerini tekrardan alırlar. Bu çok küçük alıştırmayı öneriyoruz çünkü Sağlıklı Yetişkin modunu pekiştirir ve bir ömür boyu kolaylıkla yapılabilir.

Özet

Bu bölümü pratik bağlamda ele aldık. Sizi şema terapi odasına getirdik ve danışanlardaki davranışları değiştirmek için çok özel adımlarla, karmaşık terapötik etkileşimleri tanımladık. Ele aldığımız teknikler, ev ödevlerini tamamlamak, rol yapma ve davranış deneyleri yapmak gibi, duygusal özdenetim geliştirmenin çeşitli yollarını içeriyordu. Şema-mod hatırlatma kartı, günlük kartı, günü gözlemlemek ve değerlendirmek için çeşitli formlar ve iyi geceler ritüeli gibi bazı kullanışlı araçlar tanıttık.

12 Tedavi Planı

Terapi zorlu bir iştir ve bu süreçte pek çok şey gündemdedir. Fakat, sevgi dolu ilişkilerde olduğu gibi, kişilikte bir miktar değişiklik mümkündür (Pearson ve ark. 1994). Kişilik değişikliği, alışılmış davranışsal yolları terketmeyi içerir ve geçiş yıkıcı olabilir. Birey, tekrar daha işlevsel bir düzeye ulaşmadan önce, danışanın işlevsellik düzeyinde geçici bir azalma içerebilir. Yol yapım aşamasında olduğu gibi, trafik sıkışıklığı ve engebeli şerit değişiklikleri olabilir.

Tedaviye Başlamak: İstikrar ve Güven Oluşturmak

O zaman danışanların eski davranışlarına geri dönmesi anlaşılabilir. Bölüm 1'de tanıttığımız çekici modelde, bu ilk engel, danışanların başaçıkması gereken caydırıcı bir dalgalanma durumu olarak tanımlanmaktadır. Bu doğal direnç kaynağıyla başaçıkmak ve danışanın bunun üstesinden gelmesine yardımcı olmak terapist için bir önceliktir. Mod modelini danışana tanıtmak ve güvenilir bir terapi ilişkisi kurmak temel adımlardır, ancak diğer istikrarsızlık kaynaklarını da ortadan kaldırmanız gerekebilir.

İstikrar, kararlılığa ulaşmayı içerir:

- *Duygular*. Danışanı duygusal olarak güvende hissettirin.
- *Yaşam koşulları*. Güvenli ve güvenilir bir sosyal durum sağlayın.
- *Belirtiler*. Şiddetli klinik semptomların kontrolünü elinize alın.

Duygusal dengeleme

Şema terapide, danışanlarda duygusal dengeye yardımcı olan üç öge vardır.

Terapi ilişkisi. Yeni durumlarda, özellikle de durumu tahmin etmek zorsa veya başaçıkma stratejilerimiz yetersiz kalıyorsa, kontrolü sağlamak zaman alır. Bu da alarm sistemini etkinleştirir. Daha sonra içteki çocuksu savunmasız durum ön plana çıkacak ve yatıştırılmak isteyecektir. Terapist, terapinin işe yaradığına ve riske ve ilk rahatsızlığa değeceğine ilişkin güvence sağlar. Bu, yeniden ebeveynliğin özüdür.

Yoksun bir terapistin, etkin İncinmiş Çocuk modunun ihtiyaçlarını karşılayamayacağını vurgulamak istiyoruz. Bazı danışanlarımız, gerçek çocuklara gösterebileceğimiz gibi bakım ifadelerine ihtiyaç duyacaktır. Bu yeniden ebeveynlikte bir denge gereklidir; abartılı vaatler değil, gerçekçi, hassas bakım. Danışanlarınızın Sağlıklı Yetişkin moduna ve etkin çocuk modlarına sahip olduklarını, böylece İncinmiş Çocuklarını da sakinleştirebileceklerini unutmayın.

Şema modu modeli. Tedaviye geçişin bu ilk döneminde, şema modu modelini danışanlara açıklamak da yararlıdır. Şema modlarını anlamak, uyumsuz davranışlarının, çocukluk koşulları göz önüne alındığında yapabileceklerinin en iyisi olduğunu doğrulamaya yardımcı olur. Ek olarak, yaptıkları temelde yanlış değildir, ancak genellikle ya "çok fazla iyi şey yaptıkları" ya da seçenekleri ihmal ettikleri için bir sorun ortaya çıkar. Davranışsal dengeleri, aşırılıklar veya eksikliklerle kapalıdır, bu nedenle birçok danışan için terapinin birincil amacı, davranışı tamamen değiştirmek değil, daha iyi bir denge için çalışmaktır. Birincisine ulaşmak genellikle çok daha kolaydır. Mod haritasını ve boyutsal yaklaşımı kullanmak, danışanlara yön verir ve onlara tüm insanların aynı olduğunu gösterir. Terapist-

ler, kendini açarak yani kendinden paylaşımlarda bulunarak , tüm insanların –hatta terapistlerin– duygusal etkinlemelerle başetmesi gerektiğini ve yeteneklerimizi ancak aşamalı olarak geliştirmeyi öğrenebileceğimizi belirtirler.

Beceriler. Beceriler, duygusal dengeye katkıda bulunan üçüncü ögeyi oluşturur. Pek çok danışan duygusal sorunlarıyla bugüne dek başetmeyi başardı, bu nedenle terapiye başlamadan önce onlara başetme adına ne yaptıklarını sormak anlamlı olacaktır. Yaptıkları her şey uyumsuz değildir ve amaç, onları 11. Bölüm'de sunduğumuz becerilere dayalı olarak ek beceriler geliştirmeye yönlendirmek olmalıdır. En iyi sonucu veren şeyi yapması için danışanınızı destekleyin.

> **Terapiste İpucu**: Danışanlardan geçmişteki olumsuz duygularla başaçıkmak için yaptıklarının bir listesini vermelerini isteyin. Ardından, neyin hâlâ yararlı olduğuna birlikte karar verin.

Sosyal istikrar

Bazı danışanlarınız oldukça mutlu bir sosyal ortamda yaşarken, birçoğu buna sahip olmayacaktır. Birkaçı, bir terapiste zorluklarının boyutunu açıklayamayacak kadar utanabilir. Terapistin onlarla çalışmayı reddedebileceğinden endişe duyarlar. Bu yüzden iş, mali durum, aile bireyleri, aile içi şiddet, madde bağımlılığı, yaşam koşullarında güvenlik eksikliği, çocuklar ve diğer olası zorluklarla ilgili sorunları sormamız gerekir. Bu tür dengesizlikler enerjiyi tüketecek ve temel değişiklikler için gereken zamanı azaltacaktır.

Terapistin tedaviye başlama niyetiyle, tedavinin ilk aşamasında terapistin tavsiye vermesi veya ciddi sorunların çözümünde danışanı etkin olarak desteklemesi olağandır. Bu tavsiye ve destek sınırlı

olmalıdır. Diğer profesyonellerin veya kurumların yardım etme olasılıklarını gözden geçirin. Danışanlar sosyal olarak istikrarlı olduktan sonra, şema terapisi daha umut verici koşullar altında devam edebilir.

Klinik belirtileri azaltmak

Şema terapisi her zaman bağımsız bir tedavi değildir, ancak genellikle daha geniş bir Bilişsel-Davranışçı Terapi (BDT) tedavi yaklaşımının içine yerleştirilmiştir. Bu nedenle, kişilik yapısını ele almak için temel şema terapi stratejilerini, BDT'de başarıyla kullanılan semptom odaklı müdahalelerle birleştirebiliriz. Bu anlamda, Samuel Ball, bağımlılarla çalışırken her iki klinik odağı (kişilik yapısı ve spesifik semptomlar) ele almak için ikili odak şema terapisi (Ball, 1998) adı verilen bir yaklaşım geliştirdi.

> Ned, bağımlılık nedeniyle yatılı tedavi gördü. O, sosyal olarak beklenen şekilde davranarak tedaviye uydu, ancak kaçıngan kişiliği üzerinde çalışmayı başaramadı. Terapiden eve giderken evdeki zorlukları düşündü ve tren istasyonunda içmeye başladı. Eksik olan şey, gerçek hayatta stres belirtileriyle başedebilme yeteneğiydi.

Önceki vaka örneğinin gösterdiği gibi, danışanlar genellikle belirli bir modele düzgün bir şekilde uymazlar. Bazılarının depresyon veya anksiyete gibi birkaç semptomla birlikte kişilerarası sorunları varken, diğerleri daha az şiddetli ancak belirgin semptomlar arasında geçiş yapar. Bununla birlikte, bazı hastalar çok şiddetli klinik semptomlardan acı çekerler (örneğin, sorunlu içme, bir kişinin terapiye eşlik etmesini gerektiren agorafobik semptomlar, günde saatlerce süren şiddetli kompulsiyonlar veya çok düşük beden kitle göstergesine sahip anoreksiya). Bu tür semptomları yönetilebilir bir düzeye indirmek için öncelikle BDT müdahaleleri gereklidir. Semp-

tomlar ne kadar şiddetli ve kronikse, hastaları uygulanabilir bir dengeye getirme aciliyeti o kadar artar. Ancak o zaman işbirliği yapabilirler.

Tedavinin ilk amacı istikrardır. Danışanlar, kişilik yapılarındaki değişiklikleri tolere edecek kadar istikrarlı olmalıdır. Ayrıca semptomların işlevini açıklığa kavuşturmak için bir mod haritası da dahil olmak üzere şema modu modelini tedavinin erken aşamalarında tanıtmanızı öneririz. Danışanlar altta yatan ihtiyaçlarını takdir ettiklerinde ve semptomların uyumsuz sorun çözme işlevini anladıklarında, semptom odaklı davranış stratejilerine (örneğin maruz kalma) daha iyi uyacaklardır.

> **İlke:** Maruz bırakma terapisi, hastanız semptomun işlevini anladığında ve kimliksizleştirme için sağlıklı yetişkin gözlemci moduna geçmeyi başardığında çok daha iyi çalışır.

Bir danışan yeterince istikrar kazandığında, baş etme davranışlarını değiştirmek için odağı deneysel çalışmaya kaydırın, ancak devam eden semptomları izlemeye devam edin. Bir danışanın iç dünyasıyla çalışmak ve başetme modlarını yeniden dengelemek, tüm semptomların otomatik olarak ortadan kalkmasına neden olmaz. Fakat, biz terapi ilişkisini güçlendirebilir, Sağlıklı Yetişkin modu yetkinliklerini arttırabilir ve ardından kalan klinik semptomlara BDT stratejileri uygulayabiliriz. Semptomlar tekrarlama eğilimindedir çünkü altta yatan çekicileri tamamen silemeyiz. Bu nedenle, danışanların yaşamları boyunca bir dereceye kadar kendi kendini izleme ve kendi kendini düzenlemeyi sürdürmesi gerekecektir. Depresyon için Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi, depresif düşüncelerin nasıl izleneceği ve bunlarla nasıl başaçıkılacağı konusunda iyi bir örnek sağlar. (Teasdale ve ark. 2002)

Tedavi Özeti

Şema terapi programı neye benziyor? Arntz ve van Genderen (2009), ne yapılacağının ayrıntılı bir özetini, seans temelinde sunarak bize yararlı bir çerçeve sunuyor. Tedaviyi kabaca beş aşamaya ayırıyoruz:

1. *İlk aşama*: Bilişsel vaka kavramsallaştırmasına yol açan terapötik bir ilişki, istikrar, psiko-eğitim ve değerlendirme yöntemleri oluşturma.
2. *Keşif aşaması*: Başetme modlarını atlamak ve çocuk modlarına ve şema kökenlerine erişmek için deneysel teknikleri (özellikle imgelem yeniden betimleme veya sandalyelerde mod diyalogları) kullanma, vaka kavramsallaştırmasını daha anlaşılabilir duruma getirme, ardından ilk düzeltici duygusal deneyimler.
3. *İç çalışma aşaması*: Sandalye diyalogları ve şema modlu flash kartlar kullanarak özdüzenlemeyi geliştirmek ve Sağlıklı Yetişkin işleyiş düzeyini artırmak.
4. *Davranış değişikliği aşaması*: Rol yapma, davranış deneyleri ve günlük kartlarını iki haftada bir seans aralıklarında kullanarak günlük yaşama davranış değişikliği getirme
5. *Bakım aşaması*: Özerkliğe doğru çalışmak, tedavi sıklığını aylık olarak azaltmak ve ardından sonlandırmayı başlatmak.

Aşamaların uzunluğu. Aşamaların uzunluğu danışandan danışana değişir. Daha işlevsel danışanlarla ilk aşama yalnızca birkaç seans sürebilir. Ardından, şema tetikleyen anahtar çocukluk sahnelerini keşfeden üç ya da beş imgelemi yeniden yazma seansından sonra, odak, danışanın iç dünyasında sandalye diyaloglarıyla çalışmaya kayar. Daha sağlıklı danışanların, on–onbeş seansla, içsel eleştirel

modlarını suçlamanın ve çocuk modlarına bakmanın temel becerilerini öğrenebileceklerini bulduk.

Odak noktası daha sonra terapist geri adım atarken davranış deneylerine geçer. Yeni davranış kararlı duruma geldiğinde, bir yıla kadar aylık seanslarla bakım aşamasına geçeriz.

Tedavinin süresi değişmekle birlikte, yüksek işlevli bir danışanla tam bir şema terapi tedavisi, iki yıla kadar bir süre içinde yaklaşık otuz–kırk seans sürebilir.

Karmaşık durumlar. Daha ciddi derecede düzensiz ve dengesiz danışanların, imgelem çalışmasıyla işbirliği yapmalarına izin verecek güveni oluşturmak için daha fazla zamana ihtiyaçları vardır. Bir danışan erken dönem imgeleri ile çalışmayı reddederse (ciddi şekilde travmatize olmuş, narsisistik veya bazı C kümesi danışanlarında yaygın bir şekilde reddedilir), şema tetikleyen deneyimleri yansıtmak için modları sandalyelere yerleştirmeye çalışın. Bu teknik, sandalyelerin mod haritasına göre düzenlenmesine ve ayakta durarak ve bir "danışma ekibi" oluşturarak herhangi bir tepkinin araştırılmasına yardımcı olur. Genel olarak, bu süreç isteksiz danışanlarda korkuyu azaltır ve modele tanışıklığı artırır. Er ya da geç güven oluşacak ve danışan sandalye diyaloglarını yapmayı kabul edecektir. Danışanlar düşüncelerinde ve duygularında kalabilmeye başladıktan sonra, imgelem çalışmasına geçebilirsiniz.

Esnek kalın, akışa uygun hareket edin ve en çok işe yarayan şeyi yapın. Direnci kırmaya çalışmayın. Etrafında dolaşmayı deneyin. Daha zorlu vakalarda, gerçek ilerleme kaydetmek için bir danışanla kırk seans (veya bir yıl) geçirmeyi bekleyebilirsiniz. Hastanın Sağlıklı Yetişkin modu terapiye yardımcı olmak için başladıktan sonra seansların sıklığını iki haftada bir'e indirebilirsiniz. Ancak, bu aşamanın on–yirmi seans (veya bir yıla kadar) sürmesini bekleyin ve ar-

dından diğer bir yıl için aylık seans aralıklarını deneyin. Bu, üç yıl veya daha uzun bir süre içinde yaklaşık altmış–seksen seans anlamına gelir. Bu gerçekçi bir süredir ve Marjon Nadort'un sınırda kişilik bozukluğuna (SKB) sahip danışanları başarılı bir şekilde tedavi etmek için yetmiş saate ihtiyaç duyduğu çalışma ile de paraleldir (Nadort ve ark. 2009). Erken çocukluk döneminde cinsel istismara uğramış olanlar gibi çok ağır travma geçirmiş danışanların daha fazla seansa ihtiyacı olabilir.

Program danışana nasıl aktarılır. Birçok hasta beklenen tedavi süresini sorar. Yanıtınızı keşif aşamasını bitirene ve canlı bir vaka kavramsallaştırması geliştirene kadar erteleyebilirsiniz. O zaman terapi için bir zaman çerçevesi verebilirsiniz:

> Maddie'nin güçlü sınırda kişilik bozukluğu özellikleri vardı. Terapisti şöyle konuştu: "37 yaşındasınız. Travmatik bir çocukluk geçirdiniz ve o zamandan beri pek çok mutsuz ilişki deneyimleriniz oldu. Bunu kolayca tersine çevirmeyi bekleyemeyiz. Bunu Himalayalar'ın zirvesine tırmanmak gibi çok büyük bir görev olarak düşünün. Yıllarca hazırlık gerektirir: çok uygun olmak, yeni beceriler öğrenmek ve dayanıklılığınızı geliştirmek gibi. Şema terapiyle tedavi, uzun süreli tedavi içindir, yani yıllarca tedavi anlamına gelir, ancak bu süreç boyunca size destek olmak için burada olacağım."

Çoğu yüksek işlevli danışan, terapinin zaman aldığını kabul edecek kadar gerçekçidir, ancak kişilik bozukluğu olan bazı danışanlar büyüye inanır bir halde ve hızlı bir tedavi için umut eder gibi görünüyor. Diğer bir taraftan, net bir sınır koymak bazı danışanları korkutabilir. Birçoğu için, ihtiyaçlarını karşılamak için buldukları tek yol terapidir. Aslında, başlarına gelen en iyi şey bizizdir ve bizi kaybetmek istemezler.

Zaman çerçevesini oluştururken bir denge bulmak için şuna benzer bir şey söyleyebilirsiniz:

Terapist— Başlangıçta haftalık olarak, daha sonra daha uzun aralıklarla yaklaşık üç ile dört yıl çalışacağız. Sizi desteklemek için elimden geleni yapacağım. Siz de aynısını yaparsanız ilerleme kaydederiz. Yol boyunca durumu tartışacağız ve sonraki adımlara karar vereceğiz. Kendi içinde bir Sağlıklı Yetişkin modu oluşturmana yardım edeceğim. O zaman Sağlıklı Yetişkininiz devralacak ve başlangıçta benim yaptığımı yapmaya devam edecek. Bu şekilde, sizin içinizde olacağım ve bağlantıda kalacağız.

Bir kez daha; bu, bir çocuğun alması gereken özerkliğe giden yolla paraleldir.

Seans aralıkları nasıl uzatılır. Belki de iki haftada bir terapi seanslarına geçmek için en iyi zaman bir aradan sonradır (örneğin, bir tatil). Genellikle danışanlar sizi her hafta görmeden oldukça iyi geçinir. Şöyle bir şey söyleyebilirsiniz:

Terapist— Molayı bu kadar iyi idare etmene sevindim. Bu, Sağlıklı Yetişkininin güçlendiğini gösterir. Şimdi seans aralığını iki haftaya uzatarak özerkliğe doğru bir sonraki adımı atma şansına sahibiz. Bu seni endişelendirebilir ve ben seni çok fazla zorlamak istemiyorum. Peki denemek için neye ihtiyacın var?

Bir kriz durumunda danışanınıza ek oturumlar için güvence verebilir ve belki de e-posta alışverişi yapma ve destek olarak önceki seanslardan ses kayıtlarından yararlanmasına izin verebilirsiniz.

Terapist— Öyleyse niye bir ay boyunca denemiyoruz? Senin için işe yaramazsa, haftalık seanslara dönebiliriz. Ama denemezsek ilerleme kaydedemeyeceğiz. Niye seanslarımızı akıllı telefonunla

kaydetmiyor ve aradaki hafta içinde kayıtları dinlemiyorsun? Böylelikle ihtiyaç duyulduğunuzda ben hâlâ orada olacağım.

Bakım aşamasında aylık seanslara geçin. Odak noktası, değişimi sürdürmek ve neyin değiştirilemeyeceğini kabul etmektir. Seansları herhangi bir şema etkinleşmesine odaklayın. Kısa sandalye diyalogları kullanın ve bütünleşme ve kabul için çalışın. Kalan tüm görevleri çözün. İlk klinik semptomların azaldığını görmek için iki kez kontrol edin. Her ikiniz de danışanınızın sabit kaldığı izlenimini edindikten sonra, düzenli seansları durdurabilir ve gerektiğinde randevu alabilirsiniz. Bu genellikle düzenli tedavinin sonunu gösterir.

Seans Planlama

Şema terapinin gidişatının neleri içerebileceğinin anahatlarını çizdik. Şimdi tek bir tedavi seansının nasıl yapılandırılacağına bakıyoruz. İkisi arasında birtakım paralellikler var.

İyi zamanlama hakkında. İdeal olarak, her seans duygusal bir etkinleşmeyle başlar, ardından bir açıklama ve yeniden değerlendirme aşaması izler ve sonunda işlevsel bir davranışsal tepkiye doğru çalışır. Çalışma aşaması terapinin kalbidir, bu nedenle bunun için yeterli zaman, genellikle her seansta yaklaşık yirmi dakika, bunu iyi yapmak için ayrılmalıdır.

Seansın başında havadan sudan konuşmaktan kaçınmak en iyisi olacaktır. "Seansa ne getirdin?" veya "Bugün ne üzerinde çalışmak istiyorsun?" ile başlamayı düşünün. Her ikisi de seansın amacının şema etkinleştirmeleri üzerinde çalışmak olduğunu belirtir. Danışanınız bir sorun sunarken duygusal etkinleşme belirtileri gösteriyorsa, altta yatan şemalara erişmek için hemen imgelem çalışmasına geçin. Hiçbir şey daha iyi sonuç vermez! Daha sonra, içsel eleştirel düşünceleriyle veya öğrendiğiniz çocuk modu etkinleştir-

meleriyle çalışmak için sandalye diyaloglarını başlatın. Kopuk Korungan modunda konuşmak yerine onları hemen sandalyelere koyun.

Etkin bir rol üstlenin. Şema terapistleri, duygusal bir kıvılcımı aleve dönüştürmek için genellikle seansın başında etkindirler. Duygusal etkinleşmeye hızlı bir şekilde ulaşabilmek, şema terapistleri için önemli bir beceridir. Diğer bazı terapilerden farklı olarak, sıkıntıyı ifade etmeye değil, bunun yerine danışanların Sağlıklı Yetişkin moduna geçmesine yardımcı oluruz. Bu, Sağlıklı Yetişkin modunun üç adımını içerir: algılama, yeniden değerlendirme, kararlı eylem. Her beceride olduğu gibi, pratik mükemmelleştirir ve bu da zaman alır. Danışanın kaynaklarına göre sandalye diyalogları gibi seans etkinliklerini dikkatlice uygulayın. Başlangıçta bir rol model olun ve duygusal destek sunun. Mümkün olan en kısa sürede sorumluluğu danışana devredin ve ondan kendi çözümlerini bulmasını isteyin.

Gizli içsel eleştirel modları izleyin. Çoğu danışan başlangıçta içsel eleştirel mod seslerini Sağlıklı Yetişkin modu olarak düşünür. Altta yatan inançların ve değerlendirmelerin saptanması, içsel eleştirel modları fazladan bir sandalye ile tekrar tekrar çözmek, mesafeli bir gözlemcinin bakış açısını almak, içsel eleştirel seslerin çocuk modu üzerindeki etkilerine bakmak, içsel eleştirel sesleri yeniden değerlendirmek ve özşefkat geliştirmek önemli bir çalışma gerektirir. Bu çalışmayı dikkatlice yapın. Bu çalışma zaman alır – genellikle seansın ortasında yirmi dakika veya daha fazlası. Sonunda, danışan bu döngüye tanış olacak ve kendi kendine içsel eleştirel seslerini çıkaracak.

Tutarlı bir yaklaşım danışanınızın süreci içselleştirmesine yardımcı olacağından, bu sürece çok fazla çeşitlilik katmayın. Schulte'nin (1996) kaygı bozukluklarında gösterdiği gibi, olası standartlaştırılmış tedavilerin daha iyi sonuçlar gösterme eğiliminde olmasının nedeni budur.

Seansın sonuna özen gösterin. Bir seansın ikinci yarısında odak, algılama ve yeniden değerlendirmeden kararlı eyleme geçer. Her seansın iyi bir şekilde sona ermesi gerektiğini unutmayın. Bu zaman alabilir. İstenirse, seansın sonunda danışanınızın Sağlıklı Yetişkin moduna geçmesi için on dakika bekleyin.

Tedavi sürecinde odağı değiştirin. Danışanlarda algı geliştirmek, seanslar arasında oluşan her türlü etkinliği gözden geçirmeyi ve flash kartları ve günlükleri gözden geçirmeyi içerir. Yavaş yavaş, terapi ilerledikçe, yeniden değerlendirme için daha az; rol yapma ve davranış deneylerine daha fazla zaman harcamalısınız. Danışanlar bir noktada algıda bir değişim yaşarlar; içsel eleştirel ve çocuk modlarıyla başaçıkmak için sandalyeleri fiziksel olarak değiştirmek yerine, onlara daha zihinsel bir süreçle yaklaşır ve Sağlıklı Yetişkin sandalyesinde otururlar. Son olarak, bir noktada, zorlu yaşam durumları ve kalan semptomlarla uğraşırken, terapist tarafından desteklenen seanslar sırasında çoğunlukla Sağlıklı Yetişkin modlarında kalacaklar. Bu noktada şema terapi, davranış terapisine dönüşür!

Terapi Sürecinde Değişimi ve Kabulü Dengelemek

Danışanlar değişim arayışıyla terapiye gelirler. Ciddi derecede bozukluğu olan danışanlar bile psikolojik rahatlama ister ve "hiç normal olacak mıyım?" diye sorar. Düşük işlevli insanların mucizevi bir şekilde yüksek işlevli duruma gelmesi nadir olduğu için bu mümkün olmayabilir, ancak farklı bir yol, yaşamlarında büyük bir fark yaratabilir. Şema terapinin amacı ve umudu, başetme stratejilerini değiştirmek ve yüksek veya düşük işleyen tüm danışanlara duygusal esneklik kazandırmaktır.

Gerçekçi olun. Yanlış umut terapide yardımcı olmaz ve gerçekçi olmak, kabul stratejilerinin devreye girdiği yerdir. "İyi oluş hali", olumsuz düşüncelerden veya duygulardan uzak kalmak anlamına

gelmez. Onlardan mesafe almakla ilgilidir. Kabul, Kabul ve Kararlılık Terapisi'nden (ACT) şema modeline büyük bir katkıdır ve kabulün arkasındaki ilkelerin danışanlara öğretilmesi kolaydır. Kabul, vazgeçmek veya geri çekilmek anlamına gelmez; durumun böyle olduğunu anlamak ve ardından kalan seçeneklere odaklanabilmek anlamına gelir. Linehan'ın (1993) diyalektik davranış terapisinde tanımladığı gibi, kabul, kişinin değiştirebileceği geri kalan konular üzerinde çalışmaya adanırken; değiştirilemez olanı kabul etmek anlamına gelir. Birini diğerinden ayırt edebilmek, terapide önemli bir görev olmaya devam etmektedir.

Sınırlamaları kabul edin. Bazı danışanlar, biyolojik özellikleri içerebilen ciddi sınırlamalarla tedaviye gelirler; köklü, travmatik erken çocukluk deneyimleri; empati eksikliği (azaltılmış ayna nöron işlevi); veya zihinselleştirme kapasitesindeki sınırlamalar. Bunlar duygusal engeller olarak görülebilir, ancak bu yaklaşımı danışanlara özgüvenlerini zedelemeden nasıl sunabiliriz? Şöyle bir şey söyleyebilirsiniz:

Terapist— Bana bu sorundan kurtulup kurtulamayacağınızı sordunuz. Açıkçası bu çok yüksek bir hedef. Hayatınızın başlangıç noktasına ve neyle başa çıkmanız gerektiğine baktığınızda, çoğu insandan çok daha fazla yük altındaydınız. Elbette bu sizin hatanız değil. Bu ağırlığı taşıyarak harika bir iş çıkardınız ve bir insan olarak büyüdünüz. Kendinizi başkalarıyla karşılaştırmak adil değil. Daha çok çalışmalısınız. Bana çok fazla şey başarmışsınız gibi geliyor ve siz bununla gurur duyabilirsiniz. Maalesef bazı yaralar geri alınamaz ve ortaya çıkan sınırlamaları kabul etmemiz gerekecek. Bu sizi daha az sevecen veya değerli bir insan yapmaz. Ne kazandığınıza bakınca, size çok saygı borçluyum. Öyleyse, hala ne üzerinde çalışabileceğimize bir bakalım ve benzersiz yaşam durumunuzun tadını çıkarmanıza yardımcı olmak için elimden geleni yapacağım.

Böyle bir açıklama, danışanları diğer insanların amansız beklentilerinden kurtarabilir. İçsel Eleştirel moduna ise kesinlikle daha fazla destek olmayacak. Şaşırtıcı bir şekilde, deneyimlerimize göre, bu şekilde dolaysız olduğumuzda danışanlar değersiz hissetmiyorlar. Anlaşıldıklarını hissediyorlar! Danışanlar, değişmeyen şeyi kabul edebildiklerinde terapiyi bitirmek bile çok daha kolay oluyor.

Kabul, bir tür kısıtlanması olan danışanlar ile de ilgilidir: Yaşlılık, sınırlı sosyal ve ekonomik kaynaklar veya olumsuz yaşam koşulları. Bu tür daha yaygın kısıtlamalar, değişikliği gerçekleştirmeyi de zorlaştırır. Çoğumuz kısıtlamaları kabul etmeyi zorlaştıran Yüksek Standartlar şemasına sahibiz. Bu, terapistler dahil herkes için varoluşsal bir meydan okumadır. Kabule yönelik eğitimimiz, değiştiremeyeceğimiz şeylerle başaçıkmamıza yardımcı olur. Böylece iyi birer rol-model olabiliriz. Kabul etme dahil farkındalığı Sağlıklı Yetişkin modunun soluduğu hava olarak görüyoruz. Terapi odasında bilinçli ve kabul edici bir atmosfer yaratmak, öğüt verdiğimiz şeyi uygulamakla aynı şeydir ve danışanlarımıza yardımcı olmak için önemli bir adımdır.

Sonlandırma

Terapinin ortasında, iki haftada bir seanslara geçmenizi tavsiye ederiz. Doğal olarak bu, danışanın rahatsızlığının ciddiyetine ve yaptığınız ilerlemeye bağlı olacaktır. Değişim 15. ve 30. seanslar arasında olabilir veya bazen daha sonra gerçekleşir. Bu değişim, davranış deneylerini denemek için iyi bir fırsat sunar. Bu noktada şema modu flash kartları veya diğer ev ödevlerini kullanmaya başlamak uygundur. Flash kartları veya günlükleri inceleyerek, etkinlik düzeyinizi düşürür ve danışana daha fazla sorumluluk verirsiniz.

Kontrol odağını danışana kaydırmak için bazı yararlı sorular şunlardır:

- ❑ Bu tür bir durumu tanıyor musunuz?
- ❑ Etkinleşen modların ve şemaların farkında mısınız?
- ❑ Bu durumda daha önce başarılı bir şekilde ne yaptınız?
- ❑ Bu durumda başkaları ne yapardı?
- ❑ Bu durumda benim ne söyleyeceğimi veya yapacağımı düşünürdünüz?
- ❑ Bilge bir insan ne yapardı?
- ❑ Kendi başınıza durumun nasıl üstesinen geldiniz?
- ❑ Ne yapmanızı tavsiye edeceğimi düşünüyorsunuz?

Birçok danışan, seanslar arasında, iyi bir ebeveynin veya arkadaşının sesi gibi sizin sesinizi duyduklarını ifade edeceklerdir. Bu, sizi terapist olarak Sağlıklı Yetişkin modlarına bağladıklarını gösterir. Bu, bir olgunluk işaretidir. Ayrıca, danışanınızın sonlandırma yolunda ilerleme kaydettiğinin bir işaretidir.

Sonlandırma ile ilgili haberleri iletmek. Tedavinin sonlandırılmasını nasıl tartışacağız? Terapiyi sonlandırmak danışanlar için korkutucu olabilir ve bağımlılık özellikleri olan danışanlar bunu zor bulacaktır. Uyum bozucu şemalar, bu konuyu açtığımızda tekrarlanabilir. Bu adımı dikkatli bir şekilde tanıtmalı ve onu terapinin odak noktası haline getirmeliyiz.

İşte terapiyi bitirme fikrini tanıtmanın bir yolu için bir öneri:

Terapist— Birlikte yaptığımız işin çoğunun bittiğini ve seans başı yararın giderek azaldığını düşünüyorum. Terapide bu normaldir. Başlangıçta neyin değişebileceğini ve neyin kabul edilmesi gerektiğini bilmeyiz. Neler üzerinde hâlâ çalışabileceğimizi yeniden değerlendirmemiz gereken bir noktaya geldiğimizi düşünüyorum. Size baskı uygulamak istemiyorum, ancak seanslar arasında kararlaştırılan konular üzerinde kendi başınıza çalışmak

için daha fazla zamanınız olmasını önermek isterim. Üç haftada bir [veya ayda bir] bir seans düzenlemeye geçmemizi öneririm. Hâlâ üzerinde çalışabileceğimiz şeyler hakkında düşünebilirsiniz, belki sorunların bir listesini çıkarabiliriz. Bizi iletişim halinde tutmak için, bir kriz durumunda kısa mesaj gönderebilirsiniz. Gerekirse acil bir seans da yapabiliriz. Sizi yalnız bırakmak istemiyorum ama Sağlıklı Yetişkin modunun ne kadar iyi işlediğini görebiliyorum. Belki bu programı bir yıl daha veya belki biraz daha fazla takip edebiliriz.

Doğal olarak, danışanlarımızı bağımsız özdenetim konusunda desteklemek isteriz. Bu nedenle hem danışanları zorlayan hem de uyum sağlamaları için zaman tanıyan bir tedavi ortamı oluşturmalıyız. Bu, bizden daha az desteğe uyum sağlamayı içerir. Seansları kaydetmelerini ve seanslar arasında bağlı hissetmeleri için evde dinlemelerini önerebilirsiniz.

Etik kaygılar. Bazı danışanlar daha fazla ilerleme olmasa bile seanslara devam etmek isteyeceklerdir: Terapiyi ödemeye istekli olmaları açısından kendilerini haklı gösterebilirler. Ancak, diğer birçok profesyonel hizmetin tersine terapi, parayla satın alamayacağınız çok kişisel bir ilişkidir. Danışana terapinin bir arkadaşlık ya da ücretli bir hizmet olmadığını açıkça belirtmeniz gerekebilir. Terapi hedefe yöneliktir ve iki taraflı bir sözleşmedir. Yeterli ilerleme görmezsek tedaviyi sonlandırma hakkına sahibiz. Bu, özerkliği özendirmek için çocuklarla birlikte kullanılan sınırlama türüyle paraleldir. Ayrıca herhangi bir ilerlemeye yol açmayan tedavi sağlama konusunda etik kaygılar da vardır.

Bu endişeleri dengelemek bizi diyalektik davranış terapisinde acil durum yönetimine yaklaştırır (Linehan, 1993). Bir yandan, pasif danışanları daha fazla seans sunarak "ödüllendirmemeliyiz"; öte

yandan sonlandırma bir ceza değildir. Tedavinin yoğunluğunu azaltmak ve yavaş yavaş sonlandırmak, duruma verdiğimiz yanıttır ve danışanlarımıza tepki vermeleri için zaman tanır. Ayaklarını kapımızda tutarak aralıkları uzatıyoruz.

Sonlandırma yönetimi. Çoğu danışanımız için terapiyi sonlandırma konusunda dolaysız olmak ve terapi seanslarının sayısını yavaşça azaltmak iyi bir sonuç doğurmaktadır. Yine de bazıları hayal kırıklığına uğrayabilir ve daha fazlasını bekleyebilir. Onlarla nasıl başedeceğiz? Terapistin Yüksek Standartlar ve Kendini Feda gibi kendi şemalarının (olasılıkla biraz Haklılık / Büyüklenmecilik de) sonlandırma sürecini etkileyebileceğini unutmayın. Tüm hastalara başarılı bir şekilde davranamayacağımızı hatırlamak önemlidir.

Terapist— Daha fazla ilerleme kaydetmemeniz durumunda kendinizi suçlamamanız benim için önemli. Ben de sınırlıyım. Ve genel olarak terapide elde edilebileceklerin sınırları vardır. Elde ettiğimiz şeyleri sürdürmenizde size destek olmak için birkaç seans daha eşlik etmeme izin verirseniz minnettar olurum.

Ek olarak, danışanların terapistlerine bağımlı olma riski her zaman vardır. Bağlanma temelli bir ilişkiye girmeye istekli olmak, başarılı bir terapi için temeldir, ancak salıvermek acı verici olabilir. Sınırlarımızı kabul etmek ve bunu danışanlarımıza saygılı ve suçsuz bir şekilde iletmek, bizden koptukları ve özerkliklerini güçlendirdikleri için onları destekler. Terapiye sonsuza kadar devam etmemiz gerekmez, ancak yararlı şekillerde hareket etmek zorundayız.

Sonlandırma sürecinde olan bir danışanın eşini de sürece dahil etmeyi düşünebilirsiniz. Bu, danışanınızın işleyiş düzeyi ve kalan sorunları hakkında ek bilgi almanıza yardımcı olabilir. Ayrıca, eş, gelecekte danışanın bağlanma ihtiyaçlarını karşılaması beklenen kişidir. Bu nedenle bu kişiyi dahil etmenin potansiyel yararları; eşe

danışan hakkında bilgi sağlamayı, danışanı neyin tetiklediğini, terapide ne yaptığınız ve nasıl yaptığınızı içerir. Çift, bu bilgiyi günlük yaşamda kullanabilir.

Joanne vakasında sonlandırma. Joanne'nin sürecinin sona ermesine bakarak kapatalım. Pek çok iniş ve çıkışa rağmen, terapinin ilk yılından sonra, Joanne'nin birkaç tedavi yararı kazandığı açıktı. Başetme tarzlarına gittikçe daha az güveniyordu ve şemaları tetiklendiğinde Sağlıklı Yetişkin moduyla giderek daha fazla temas halindeydi. Kişisel değerleriyle bağlantılı yaşam alanlarıyla çok daha fazla ilgileniyordu ve çok daha fazla ihtiyaç tatmini yaşıyordu. Hemşirelik eğitimini tamamladı, dansetmeye başladı ve eşiyle, kız kardeşiyle ve çocuklarıyla ilişkileri gelişti. Terapist, sonlandırma konusunun, Joanne'nin Terkedilme şemasını tetikleyeceğinin farkında olduğu için, bunu ona çok dikkatli bir şekilde tanıttı. Ona, kazanımlarından ve başarılarından gurur duyduğunu söyledi ve sonraki altı ay boyunca iki haftada bir seanslar önerdi ve ona terapi ilişkisinden bağımsız olarak başedebilmesi için daha fazla fırsat verdi.

Ertesi yıl, Joanne hemşire asistanı olarak işe başladı ve sık sık seanslara katılamadı. Bununla birlikte, dokuz ay daha aylık terapi seanslarına katılmaya devam etti. Bundan sonra, Joanne ve terapist birlikte, seansların yaklaşık altı ay süreyle sona erdirilmesine karar verdiler. Terapist ayrıca, işler dağılmaya başlarsa, onu destek seansları için tekrar görmekten mutlu olacağına ilişkin güvence verdi.

Özet

Bu bölümde, tüm terapi sürecini ve bireysel seansların nasıl yürütüleceğini kapsayan terapi planlamasına genel bir bakış sunduk. Seans yapısını ve zamanlamasını tanımladık, değişimi ve kabulü dengeleme ihtiyacını inceledik ve hastalara tedaviyi sonlandırma gibi zor mesajları iletmenin yollarını önerdik.

13 Zorlu Danışanlarla Çalışmak

Şunu söylemek gerekir ki, tedavi etmesi zor danışanlar her zaman olacaktır. Özellikle şema terapide durum böyledir çünkü şema terapide tam olarak insanı zor yapan olaylara; kişilik özellikleri ve kişilik bozukluklarına odaklanılır. Dahası, şema terapistleri sıklıkla danışanların son umudu olarak görülürler. Bu nedenle en zorlayıcı vakaları görüyor olmak bizi şaşırtmıyor. Bu zamana kadar anlattığımız tekniklerin birçoğu uygulamada iyi çalışsa da bazı danışanlarla kendimizi "tıkanmış" hissedebiliriz. Böyle durumlarda ek stratejilere ihtiyaç duyarız. Bu kısımda bu tür zorlu danışanlarla nasıl üstesinden gelinebileceğine odaklanılıyor. Ayrıca bir bakıma hepimiz kendi deneyim ve bilgilerimiz tarafından kısıtlanıyoruz; bu nedenle meslekdaşlarınızın çalışmalarına da bakarak kendinize ek düşünceler katabilirsiniz. Gelecek bölümlerde size kendinizi tıkanmış hissettiğiniz zamanlarda kullanmak için başvurabileceğiniz bir tür alet çantası sunuyoruz.

Dışsallaştıran Danışanlar

Eğer bir danışanla çalışmanızda tıkanıklık yaşarsanız öncelikli olarak olanı olduğu gibi kabul etmek en iyisidir. Kendi Talepkâr içsel eleştirel modunuz üzerinize baskı kurabilir. Ancak bu hiç de yar-

dımcı olmaz ve olasılıkla da daha kötü bir performansa yol açar. Durumun zor olduğunu ve tıkandığınızı kabul etmek daha iyi bir seçenektir. Bu sürece danışanınızı da katabilirsiniz. Dışarıdan sesli düşünerek, tıkanıklıktan ayrılmak için hangi seçeneklerin aklınıza geldiğini söyleyin ve danışanınızı karar verme sürecine katın. Böylesi durumlarda kendinizi açmanız ve danışanın etkin katılımı terapiye yardımcı olur, stresinizi hafifletir. (Bu tür özbakım hakkında daha fazla bilgi için bkz. 15. Bölüm).

Aşırı telafici danışanlarla başetmede kullanılan temel stratejiyi 6. Bölüm'de sunduk. Ancak, toksik mesajlardan ayrışmak her zaman kolay olmaz. Bunun için Wendy Behary (2013) danışanların sonunu düşünmeden davrandıkları aşırı telafi modlarının arkasındaki sekiz-on yaşlarındaki çocuk modlarını gözönüne getirmeyi önerir. Ayrıca kendinize şunu anımsatabilirsiniz; danışanlarınız sizi olduğunuz gibi net görmüyorlar; görüşleri, şema etkinleşmesinin yansıtmalarından güdüleniyor. Yani, çocukluklarında işe yaramış olan yöntemlerle hareket ediyorlar. Ailelerindeki zayıf modelleri de kopyalıyor olabilirler. Ancak genellikle danışanınız zaman içinde konumunu değiştirmiştir: Gençken mağdurlardı ve içinde bulundukları bu zamanda ise belki de kendilerine kötü davranan suçlular gibi davranırlar. Bunu bilmek, gerçekçi bir kabul ve anlayış edinmeye yardımcı olur.

Narsisist Danışan

Aşağıdaki vaka örneği narsisistik bir danışanı betimlemektedir.

> Barry, kardeşlerinin en küçüğüdür. Abisi ona zorbalık yapıyor, onu saymıyor ve utandırıyordu (İncinmiş Çocuk modu). Ebeveyni Barry'yi hiç korumadı, bunun yerine ona kendisi için savaşması gerektiği yoksa hayatta başarısız olacağı mesajını vermişlerdi. Barry hayatın bu şekilde yaşandığını ve her zaman

kaybedeceğini düşündü (İçsel Eleştirel modu ona öfkesini yutmasını, boyun eğmesini ve daha sonra kopmasını söylüyordu).

Barry okulda da zorbalık yaşamıştı. Akranları tarafından seçiliyordu. Pek güçlü olan bir çocuk değildi, sporla da arası yoktu. Ancak bir noktada akranlarından daha zeki olduğunu farketti. Akıllı olması Barry'nin kendini kollama yollarından biri olmuştu. Bildiği şeyler vardı ve öğretmenlerini etkileyebiliyordu (Kusurluluk / Utanç şemasına telafi olarak). "Artık kimse benimle uğraşamayacak!" diye düşünmüştü.

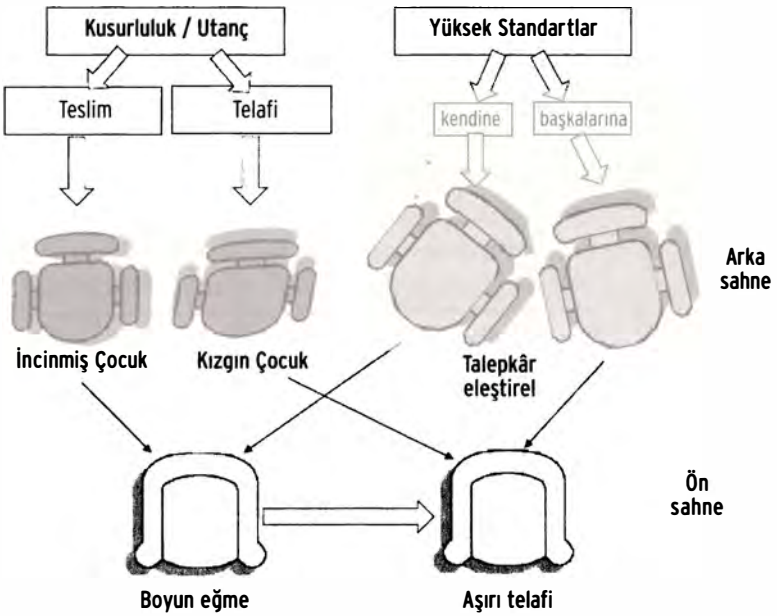
Yaşamının ilerisinde daha sonra içsel eleştirel modunun sesi dışarıya odaklandı. Barry artık bir ün kazanmış, mahkemeye çıkanları aşağılamaktan zevk alan bir avukattı. Beklendiği gibi, yaşamındaki böylesi bir rol değişikliği ilişki zorluklarına ve boşanmaya yol açtı. Terapiye gelmesinin nedeni de buydu.

Şekil-13.1 Barry'nin zaman içindeki mod değişimlerini gösteriyor. İlk olarak, Barry'nin İncinmiş Çocuk modu Kusurluluk / Utanç şemasına teslim olmuştu. Yüksek Standartlar şemasının temelini oluşturan Talepkâr içsel eleştirel modu Barry'nin bu şemaya teslim olmasını sağlamıştı. Daha sonra düşünsel kaynaklarının keşfiyle örtülü öfkesi yüzeye çıktı. Bu da, Barry'nin Kusurluluk / Utanç şemasını telafi etmesini sağlamıştı. Öfkeli Çocuk modu dışarıya yönlenmiş bir içsel eleştirel mod ile birleşmişti. Mahkemede büyük etkiye sahip olduğu, Büyüklenmeci modu içinde Kusurluluk / Utanç şemasını aşırı telafi ediyordu. Barry neredeyse bir zorba olmuştu!

Terapideki hedeflerden biri; sahne arkasındaki görülmeyenleri, ön sahneye getirmektir. Bu, gördüğümüz şeyle çatışmaktan çok, aslında olanı bağlamına ve sonuçta ait olduğu yerine yerleştirmekle ilişkilidir. Gördüğümüz şeyi ve danışanın şu ana dek bulduğu en iyi çözümü şu adımlarla onaylarız:

- Süreci durdurun: "Üzgünüm, sözünüzü kesmekle kabalık ediyorum ancak sanırım şu anda bir şeyler oluyor."
- Bunu "bir aşağı" konumda açıklayın (Bateson, 1972): "Duygularınızla bağlantılı olduğunuzu görüyorum ve aslında neler olup bittiğini daha iyi anlamak istiyorum. Bu nedenle, sizden bir an durmanızı rica ediyorum çünkü bu daha net bir görüntü oluşturmama yardımcı oluyor. Duruma birlikte bakmak için lütfen ikimiz de ayağa kalkabilir miyiz?"

Bu işlem çoğu durumda işe yarar. İkinci adımda açıklandığı ve 6. Bölüm'de söz edildiği gibi "aşırı telafici modları nazikçe ele alarak" devam edebilirsiniz. Ancak danışan öfke içinde kalmışsa ne yapmalısınız?



Şekil - 13.1 Bir narsisistik danışanın şema ve modları.

Öfkeli Danışanlarla Başetmek

Narsisistlerle çalışan bir uzman olan Wendy Behary, öfkeli danışanlarla çalışmak için bazı yararlı yolları önermiştir (Behary, 2013). Bu yöntemler, özellikle danışanınız ayağa kalkıp gözlemcinin bakış açısına geçmeyi reddederse yararlı olabilir. Buradaki niyet, duygusal bağ kurarak danışanı terapide tutmaktır.

Netleştirin ve onaylayın. "Şu an kızgın olduğunuzu görüyorum. Sorun değil, eminim iyi nedenleriniz vardır. Öfke yaşamdaki önemli bir itici güçtür. Bu nedenle öfkenizi neyin tetiklemiş olabileceğini anlamaya çalışalım. Bana kızgın olsanız da bu durum anlayışımızı derinleştirmemiz için bir şans. Bu nedenle durumu daha iyi değerlendirmek için şimdi ayağa kalkabilirseniz memnun olurum. Bu, öğrenmek için iyi bir fırsat!"

İzin isteyin. Danışanınız sizden duyacağı şeyi eleştirel olarak algılama olasılığı varsa izin isteyin. İzin istemek, danışanınızı karar almaya dahil eder: "Biraz önemli düşüncelerim var. Bunları duymakla ilgileniyor musunuz?" Ayrıca olumsuz bir tepki de beklediğinizi şu soruyla belirtebilirsiniz: "Söylemek istediğim şeyden hoşlanmayabilirsiniz. Yine de duymak ister misiniz?"

Mikrodan makro düzeye geçin. "Şu an önemli bir şeyler oluyor. Belki de bu size başka yerlerde de oluyordur. Altta yatan örüntüyü anlamak için şu an iyi bir fırsat olabilir."

Filmi geriye sarın. Seansta ani bir dönüş varsa durun ve şunu söyleyin: "Tam anlamadığım bir şey oluyor. Öfkenizi görebiliyorum. Öyleyse videoyu geri saralım ve ne zaman öfkelendiğinizi bulalım. Sizi tetikleyen şeyi belirleyebilir misiniz? Hangi duygular önce geldi? O sırada aklınızdan ne geçiyordu?" Bu, eğer tetikleyici seansın içinde olduysa işe yarayacaktır. Bu yöntemi danışanınız seansa kızgın bir modda geldiğinde de kullanabilirsiniz.

Boş bir sandalyeye konuşun. Danışanınız başka birine karşı öfkeliyse bu kişiyi boş bir sandalyede temsil edin. Danışanınızın yanına oturun ve sandalyeye doğru öfkesini çıkarmasını teşvik edin. Bu sırada danışanın gözlerini kapatması, seslendiği kişiyi daha da canlı resmetmesine yardımcı olur.

> **Terapiste İpucu**: Eğer danışanınızın bir yansıtmaya kapıldığını düşünürseniz ona şunu söyleyebilirsiniz: "Bana gerçekten kızgın olup olmadığınızdan emin değilim. Acaba başka birine kızgın olabilir misiniz? Şimdi bir şey deneyelim. İkimiz de gözlerimizi kapatalım ve siz de önünüzde duran boş sandalyedeki kişiye doğru konuşun. Lütfen tüm öfkenizi çıkarın."

Öfke çıkartmak. Size karşı kızgın olan bir danışanı boş bir sandalyeye doğru konuşturabilirsiniz. Bu durumda danışanınızın önüne oturabilir ve şunu söyleyebilirsiniz: "Tamam, ifade etmeyi istediğiniz her şeyi dinlemek için buradayım. Ne söylemek istiyorsunuz? Daha fazla söylemek istediğiniz bir şey var mı? Başka ne olabilir? Daha sonra yorum yapacağım ama önce bir içinizdekilerin hepsini çıkarın! Daha fazla?" Herhangi bir şekilde yorum yapmayın, sadece bağlantıda kalın. Danışanınıza doğrudan bakın, gülümseme veya başınızı sallama gibi şeyler yapmanıza gerek yok. Çok konuşmaktan çekinin çünkü sözcükleriniz yalnızca ateşe körükle gitmeye yarayacaktır. Genellikle danışanınız bir süre sonra sakinleşecektir.

Farkı gösterin. Eğer danışanınız sizi dinlememekle suçlarsa, ona şunu sorabilirsiniz: "Peki, böyle hissettiğiniz için üzgünüm, peki ya şu an sizi dinlediğim hissine sahip misiniz?"

Davranış deneyi yapmayı deneyin. Eğer danışanınız yaptığınız müdahaleye halen direniyorsa, ona şunu söyleyebilirsiniz: "Tamam, anlıyorum. Düşüncelerimi aptalca buluyorsunuz. Ancak lütfen bir

on dakika uygulamayı deneyin ve daha sonra bunun denediğiniz en aptalca şey olduğunu da söyleyebilirsiniz."

Kişisel ilginizi gösterin. Eğer danışanınız seanstan ayrılmak isterse, ona şunu söyleyebilirsiniz: "Hayal kırıklığınızı ve gitme isteğinizi anlıyorum. Bu beni üzer. Birlikte onca zaman geçirdik ve sizinle aramda bir bağ hissediyorum. Benim için önemlisiniz. Belki hatalarım oldu ve sizi incittim ve de sizi hayal kırıklığına uğrattım. Daha iyisini yapmayı isterim, belki de bu konuda bana yardım edebilirsiniz. Şu an zaten buradasınız, seansın geri kalanında bunu denemeye ne dersiniz? Sonra da gidip gitmemeye karar verirsiniz."

Danışanı ayırın. "Tamam, öfkeli olduğunuzu görebiliyorum. Buraya bunu söylemek için geldiğiniz için memnunum çünkü uzaklaşadabilirdiniz! Belki de iki yanınız vardır; öfkenizle beraber, küçük bir yanınız halen sizin için uygun olan bir şey bulabileceğimizi umuyor olabilir mi? Terapiye yeni bir şans daha vermeye ne dersiniz?"

Açık kapı bırakın. "Tamam, hayal kırıklığınızın farkındayım. Belki de şimdilik dursak daha iyi olacak. Ancak bilmenizi isterim ki devam etmeye istekliyim ve tekrar denemek isterseniz bana her zaman ulaşabilirsiniz."

Ayrılığı kabullenin. "Belki de haklısınız, iyi bir takım olmayabiliriz. Aslında her danışanla uyumlu olan çok terapist yoktur. Bu eksiklik belki de benim tarafımda da oldu. Eğer isterseniz, birkaç meslekdaşımın adını verebilirim. Eminim ki bir tanesi sizinle daha uyumlu olacak ve sorunlarla başetmenize daha iyi yardımcı olacaktır."

Zorbalık Yapan Danışanlara Sınır Koyma

Bir danışanın seansta kontrolü kaybedip zulüm veya zorbalığa girişmesi neyse ki çok görülen bir durum değildir. Genellikle bu sadece çift terapisinde görülür ve eşe yönelik olur. Gelgelelim böylesi bir duruma ve bunu nasıl yöneteceğimize karşı hazırlıklı olmalıyız. Eğer zorbalık yapan bir danışanınız var ise, böylesi davranışlarla başetmek için aşağıdaki teknikleri kullanmayı düşünebilirsiniz:

Kendinizi açabilirsiniz. "Söylemeliyim ki seansta olup biten şey beni şaşırttı. Bu durum beni biraz rahatsız ediyor. Böyle şiddetli bir şekilde konuşursanız sizinle çalışamam. Acaba bir durup, ayağa kalkıp gözlemci bakış açısından ne olduğuna bakabilir miyiz? Bu ikimizin de ne olup bittiğini anlamasına yardımcı olacak."

Kendinizi ayırın. "Bana bu şekilde davrandığınızda, size çok kızan ve sizi terapiden atmak isteyen bir yanım var. Ancak Sağlıklı Yetişkin sandalyesine dönünce anlıyorum ki sizin Zorba ve Saldırgan modunuzun, İncinmiş Çocuğunuzu korumaya çalıştığını görebiliyorum. Bu benim bağlantıda kalmama ve saldırıyı kişisel olarak almamama yardımcı oluyor."

Sınır koyun. "Lütfen şimdi durun! Bu terapi değil! Durun! yoksa seansı sonlandırmak zorunda kalacağım. Sizinle çalışmak istiyorum ancak bu şekilde değil." Sağlam bir duruşta olmanız çok önemli. Ayağa kalkın, ellerinizi danışanınızı tıpkı fiziksel olarak durdurur-casına havaya kaldırın, bir ayağınızı diğerinin önüne koyun ve sert ancak agresif olmayan bir sesle konuşun. Eğer ikiniz de ayakta duruyorsanız, o şekilde devam etmenizi, aşağı sandalyelere doğru bakmanızı ve durumu danışanın mod haritasıyla bağlamanızı öneriyoruz.

Odadan ayrılın. Eğer durum kötüleşmeye devam ederse (bu durum genellikle adli kurumlarda veya psikiyatri koğuşlarında olabilir),

odadan ayrılın. Genellikle danışanınız siz odayı terkettikten sonra sakinleşecektir çünkü tetikleyiciyi ortadan kaldırmış olursunuz. Eğer danışan sizi bırakmazsa, başka insanların olduğu bir yere geçin. Eğer durumun zorlayıcı bir durum alacağını önceden tahmin ederseniz, kapıya yakın oturun ve odadan çıkışınızın engellenmesi olasılığını azaltın.

Manipülatif Danışanlar ile Empatik Yüzleştirme

Danışanınızın seansta ne söyledikleri hakkında tutarsızlıklar bulabilirsiniz. Durumu açıklığa kavuşturmak için yüzleştirici olmayan yollar bulmaya ihtiyacınız olacaktır.

Geçici sorgulama verin. "Bunun nasıl uyduğunu anlamıyorum. Belki bir şeyi kaçırıyorum. Daha önce söylediklerinizle bunun ne kadar mantıklı olduğunu anlamama yardım edebilir misiniz? Resmin tamamını bilmediğimde size yardım etmem zorlaşıyor."

Tutarsızlıklar geliştirin. "Tamam, mesajınızı aldım. Ama bu, söylediklerinizle nasıl uyuşuyor?.. Lütfen bunu anlamama yardım eder misiniz?" Bu yöntem yalnızca soru sorduğunuz, kişisel bir duruştan kaçındığınız zamanlarda en iyi şekilde çalışır.

Columbo tekniğini deneyin. "Bu gerçekten ilginç. Belki gerçekten anlamıyorumdur, sizce bu tam olarak nasıl olmuştu? Niçin onun böyle tepki verdiğini düşünüyorsunuz?" Fred Kanfer, Peter Falk'ın canlandırdığı '*Komiser Columbo*' dizisinden sonra bu tekniğe "aptala yatma" (Kanfer ve Schefft, 1988) adını vermiştir.

Zamanı yansıtın. "Sizi doğru anladıysam, bunu yapmamı istiyorsunuz... Bunun şu an için size yardımcı olabileceğine inanıyorsunuz. Ama uzun vadede ne olacak – bir ay içinde, gelecek yıl, on yıl içinde? Bir süre gitmesi zor olsa da uzun vadede durumunuzu iyileştirecek bir yoldan gitmek daha iyi olmaz mı?

Kendinizi ayırın. "Bir yanım acı çektiğinizi anlıyor ve size yardım etmek istiyor. Kırılgan yanınızın içinde sıkışmış olduğunuzu görebiliyorum. Diğer bir yanım da girişken tarafınızı desteklemek ve daha uzun erimli bir çözüm üzerinde çalışmak istiyor."

Gözlemci bakışına girin. "Anlıyorum ki benden yapmamı istediğiniz şey bir ihtiyacınızı giderecek. Ancak daha sorumlu bir rolü üstlendiğimde diğer insanların bunun için bedel ödeyeceğini görebiliyorum. Demek istediğinizi anlasam da söylemeliyim ki, bu pek de adil değil. Ayağa kalkıp beyin fırtınası yapalım. Belki sorununuzu daha adilce çözme yolunu bulabiliriz."

Kendine Zarar Verme Davranışı

Kendine zarar veren veya bunu yapmakla tehdit eden danışanlar terapi ilişkisini zorlarlar. Kendine zarar verme, terapi ilişkisinin bir testidir; çünkü danışan kendini yeniden ebeveynlik sınırlarına çekmektedir ve de terapistin empatik yüzleştirme ve sınır belirleme gibi teknikleri de kullanması gerekir. Diyalektik davranış terapisi, böylesi kendini engelleyen kalıplarla başaçıkmak için geliştirilmiştir. Gelişimsel temelli şema terapi modelinden farklı olarak Linehan (1993) öğrenme kuramını kullanmıştır. Uyumsuz davranışı güdümlemekten kaçınır. Yaklaşımı, işlevsiz davranışa bir tepki olarak terapötik temasların sıklığını ve yoğunluğunu azaltmaktır (örneğin, ardı ardına kaçırılan iki seanstan sonra danışanları bir molaya almak ya da terapiyi sonlandırmak).

Kendine zarar ile başetmek için şema terapistler sürekli olarak şema mod modeli üzerinde gösterilen davranışla bağlantıdadır. Bu, ortak bir kaynak noktasına sahip olmak; destek ve yüzleştirme arasında bir denge bulmak için kullanılır. Arntz ve van Genderen (2009) ileri düzey hastalar için tedavinin erken dönemlerinde kendini yaralama davranışına biraz tolerans gösterilmesini önermekte-

dirler. Ancak bu terapinin ilerleyişini sınırladığında, terapistin durumu doğrudan ele alması gerekir. Terapistler de danışanlar da kaçınma riski altındalardır!

Bu tür davranışlar aslında öfkelidir ancak niçin öfkeyi pek de göremeyiz? İçsel Eleştirel modları, öfkeyi dışsallaştırmayı (başka birine karşı) yasaklar. Genellikle bu başaçıkma, öfkenin açık bir şekilde ifade edildiği cezalandırılmış çocukluk deneyimlerinden kaynaklanır. Sonuç engellenmiş veya kendi kendine yönlendirilmiş olan öfke olur; böylece öfke için geriye kalan tek nesne danışanın kendi bedenidir. Bu, danışanın aynı anda hem suçlu hem de mağdur olmasına neden olur. Doğru strateji; danışanı ayrıştırmak, görünür başaçıkma modunun ötesine geçmek ve ardından her iki çocuk modu ucuna hitap etmek ve içsel eleştirel seslerini dışsallaştırmaktır (6. Bölüm'deki "Gözle Görülebilir Bir Vaka Formülasyonu" bölümünde açıkladığımız gibi – bkz. s. 178). Bu kulağa basit gelse de zordur çünkü kendine zarar veren danışanlar genellikle kendi bedenlerinden çok, İçsel Eleştirel modlarının sesiyle özdeşleşirler.

Altta yatan öfkeye erişmek

Ayağa kalkıp gözlemci bakışına girmek kendine zarar verme sorununu genellikle çözmez. Çoğu kendine zarar veren danışan soyutlanmıştır, dolayısıyla genişletme ve yerine koyma teknikleri de büyük olasılıkla işe yaramayacaklardır. En iyi seçenek, İçsel Eleştirel mod seslerininin insanlık dışı tutumlarına doğrudan meydan okumaktır. Etkili olabilecek güçlü metaforlar kullanmayı düşünebilirsiniz. Biz Nazi imgelerini kullandık çünkü onlar acımasızca insanlık dışı davranışlarda bulundular. Burada çok hızlı hareket etmemeye özen gösterin. Yavaş ilerleyin ve danışanınızı sık sık kontrol edin. Aynı zamanda da semptom ifadesinin ötesinde olan bir düzeyden duygusal olarak bağlı kalın. Bu zor bir dengedir. İki taraf da danı-

şanla empatik bir bağ kurarken işlevsiz davranışla yüzleşmelidir. Davranışı çocuk modlarından ayırmak çok önemlidir.

> **İlke:** Altta yatan öfkeye erişmeniz ancak danışanlarla semptomlarından çok, bir duygusal bağlanmayı başardığınızda mümkün olacaktır.

Kendini yaralama davranışları ve intihar eğilimleri olan travma yaşamış sınırda kişilik bozukluğu olan bir danışan Angelina ile bir terapistin etkileşimi, böyle bir dengeleyici eylemi göstermeye yardımcı olabilir.

Terapist— İtiraf etmeliyim ki bu benim için kolay değil, ancak kendinizi yaralama davranışınız hakkında konuşmalıyız çünkü bu birlikte yaptığımız işi sabote ediyor. Anlıyorum ki bu içsel gerginliğinizi azaltıyor ve geçmişte yapabildiğiniz en iyi şey de buydu, yani sizin "koruyucunuzla" savaşmayı istemiyorum. Bu başetme stratejisinin kısıtlamalarını size göstermeyi tercih ediyorum ve belki de daha iyi bir yol bulabiliriz. İkimiz de ayağa kalkıp daha iyi bir genel bakış elde etmek ve neyin tehlikede olduğunu daha iyi anlamak için ayağa kalkalım mı?

Angelina— Aptalca ve yararsız çalışmalarınızdan biri daha mı?

Terapist— Strese tepki verme esnekliğinizi artırmaya yönelik başka bir girişim.

Angelina— Peki, ama aynı saçmalık olursa yine dışarıya çıkacağım!

Terapist— Tamam, bana on dakika verin! Öyleyse, kendine zarar veren başaçıkma davranışınızı koruyucu sandalyeye koyalım ve şimdilik kenarda bırakalım. Bildiğiniz gibi, ilginç dinamikler sahne arkasında oluyor. Bu yüzden inançlarınız veya kafanızın içindeki sesler için de bir sandalye koyuyoruz.

Bu durumda, terapist Angelina'dan sandalyeye oturmasını istemiyor, onun, ayakta sandalye hakkında konuşmasını tercih ediyor. Bu, terapistin Angelina'nın yanında durmasına ve odada dolaşabilmesine izin veriyor. Keza bu onun daha az sıkışmışlık veya baskı altında hissetmesine yardımcı oluyor.

Terapist— Peki, sesler kendine zarar vermeyi tetiklemek veya haklı çıkarmak için ne söylüyor?

Angelina— Bu onun hatası. Gerekeni yapmadı!

Yargısız bir bakışı benimsemek ve belki de ne kadar tuhaf görünürse görünsün danışanın olayları nasıl gördüğünü tam olarak anlamaya çalışmak çok önemlidir. Bunu yapamazsanız başaçıkma modunu atlamazsınız. Sorular temelde 6. Bölüm'deki "İçsel Eleştirel Modlar" bölümündekilerle *(s. 196)* benzerdir, ancak buradaki seslenişte üçüncü tekil şahıs kullanılıyor.

Bu kullanım danışana biraz daha fazla mesafe ve alan tanır. İnançlar netleştiğinde, İçsel Eleştirel mod sandalyesinin önüne çocuk modu için boş bir sandalye ekleyin.

Terapist— Tamam. Umarım ne demek istediğinizi anlıyorum. Öyleyse, içsel eleştirel sandalyesinde başka bir kişi otursun ve seslerin mesajlarını da o versin mi? [Not: terapist, bazı temel eleştirel mesajları tekrarlar.] Bu tanıdık geliyor mu? Kimin bu şekilde konuştuğunu duydunuz?

Angelina— (Kendini rahatsız hissediyor ve kaçınmaya çalışıyor) Ama o bunu hak ediyor!

Terapist— Demek istediğim bu değil! Sadece insanların diğer insanlarla bu şekilde nerede konuştuğunu bilmek istiyorum. Bu genellikle günlük yaşamda insanlar arasında yüz yüze olmaz. Saygılı değil. Sadece kişinin başkası üzerinde gücü olduğunda olabilir. Siz ne düşünüyorsunuz?

Angelina— Bilmiyorum. Salakça bir soru.

Terapist— Tamam, bir adım daha atalım. Mesajlar ve davranış diğer kişiyi nasıl etkiler? Amaç ne?

Angelina— Umurumda değil.

Terapist— Bunun doğru olduğunu düşünüyorum. Sesler sizi önemsemiyor ve bu tarafa sanki başka bir insanmış gibi davranıyor. Seçici davranarak İncinmiş yanınızdan uzaklaşmaya çalışıyor. Ancak bu durum kendi gölgenizden kaçmaya çalışmak kadar olanaksızdır. Yani bir yandan biraz aptalca, diğer yandan da beni kızdırıyor. Bu tutum tüm insanî değerleri ihlal ediyor. Bu acımasız ve ahlaksız bir şey – oldukça zehir saçıcı! Kimsenin bir başkasına bu şekilde davranma hakkı yok. Bu yalnızca antisosyal ortamlarda olur. Nazilerin yaptığı buydu. İŞİD de bunu yapıyor. Ama ben bunu kabul edemem! Bu insanlık dışı. Hayattan zevk alan kimse bunu yapmaz. Kendilerini inciten ve aşağılanan insanlar, mağdurdan saldırgan yana geçerek bunu yaparlar. Aşağıda kalan o çocuğa ne oldu? Kendimi ona bağlı hissediyorum ve bu çaresizlik zindanından bir çıkış yolu bulmasına yardım etmek istiyorum. Şiddet içeren eski hikâyeyi hiç durmadan tekrarlamak yerine zinciri kırıp yeni bir hikâyeye başlayalım. İçinizde çok fazla gücün olduğunu hissediyorum. Bu yıkıcı yoldan gitmesine izin vermek yerine, niye birlikte, bu gücü daha verimli kullanmanın yollarını bulmayalım ki? Bu size nasıl geliyor?

Angelina— "Güç" ile neyi kastediyorsunuz?

Terapist— Kendini yenilgiye uğratan davranış için ne kadar çaba ve enerji harcadığınızı gördüğümde, bunun arkasında korkaklık olmadığını görüyorum. Aslında içinizin derinliklerinde çok fazla güç hissediyorum ve onunla daha fazla temasa geçmek istiyorum. Orada büyük bir potansiyel hissediyorum.

Angelina— Bu zamana kadar hiç kimse bende bir "potansiyel" görmedi.

Terapist— Ben görüyorum. Ama bunu iyi kullanmak için gücü kendine zarar verme hal ve davranışlarından ayırmalıyız. Görüyorum ki hayat yolunuzda sizi çıkmaz sokağa iten barikatlar vardı. Ana yola geri dönelim ve kendi yaşamınızı sürebilmeniz için sağlıklı bir yol bulalım.

Angelina— Neden bahsettiğinizi anlamıyorum.

Terapist— Tamam, daha gerçekçi olmak gerekirse, Angelina'nın mod haritasına bakalım. Gördüğümüz şey, bazı kendine zarar verme, aşırı içki içme, intihar girişimleri ve bulimia gibi şeyler gösteriyor ki kendini engelleyen bir kalıp var. Tüm bunların amacı nedir?

Angelina— Bu aptalca bir soru. Sadece... yapmak zorundayım!

Terapist— Bunu yapmadan önce içinizde neler oluyor?

Angelina— Bilmiyorum, kötü şeyler hissettiriyor.

Terapist— Tam olarak bu! Bence tüm bu davranışlar içsel gerginliği azaltmak için. Değil mi?

Angelina— Belki.

Terapist— Ama anlamak istiyorum, bu gerginlik nereden geliyor? Herhangi bir fikriniz var mı?

Angelina— Terapist olan sizsiniz!

Terapist— Bence bu kafanızın içindeki sizi yeren seslerin üzerinizde baskı yaratmasından geliyor. Ne zamandır bu sesler var?

Angelina— Her zaman ordaydılar – ve haklılar!

Terapist— Bu sizin bu seslerle doğduğunuz anlamına mı geliyor?

Angelina— Fikrim yok. Belki.

Terapist— Üzgünüm. Bu seslerle doğmuş olan herhangi bir çocuk düşünebiliyor musunuz? Hayır, hiç sanmıyorum. Bu sesler sizin çocukken duyduğunuz mesajlardan ve daha sonra sizin bir parçanız olan yanlardan geliyor. Sizden bu sesleri buradaki İçsel Eleştirel mod sandalyesine koymanızı istiyorum.

(Angelina İçsel Eleştirel mod sandalyesine oturur ve terapisti de yanına oturarak önlerindeki çocuk modu sandalyesini gösterir)

Terapist— Bu sesleri duyduğunuzda size neler hissettiriyor?

Angelina— Kendimi felç gibi donmuş hissediyorum.

Terapist— Evet! Bu sesler çok zehirli! Ama sağ elinize bir bakarsanız, ne yapıyor? (Angelina'nın yumruklarını gösterir)

Angelina— Şey, bacağımı yumrukluyorum.

Terapist— Kesinlikle. Ama bu sizin İncinmiş yanınız değil. Eğer kimse görmeseydi ve izin verilseydi, bu yumruk nasıl bir şey yapmak isterdi? Mümkünse gözlerinizi kapatın ve zamanda geriye giderek bana bir sahne getirin.

Angelina— Vurmak istiyorum, onun suratına.

Terapist— Bu nasıl bir duygu?

Angelina— Ah hem de çok harika!

Terapist— Kesinlikle! Ve bunu yapmaya hakkınız var mı?

Angelina— Bunu yapmayı asla düşünmedim. Ancak haklısınız – o bunu hakediyor. Hatta daha da fazlasını.

Bu terapi diyalogu, travmatik bir olayın yeniden yazımına girmenin 9. Bölüm'de anlatılana kıyasla farklı bir yolunu sunar. Bu, Korungan modunda yakalandığı için imgelem çalışmalarına başlamak istemeyen Angelina için bir hazırlık adımı gibi işliyor. Angelina'nın örtülü öfkesi yüzeye yakındı, bu yüzden o ve terapisti doğru-

dan etkinleştirilmiş duygularla çalıştılar ve engelleri kaldırdılar. Bu yöntem yalnızca danışanlarımızın işbirliğini onlarla doğrudan yüzleşmeyerek veya onları sorgulayıcı bir duruş içinde kalmadan, ancak meraklı ve araştırmacı bir tutumla kazanmaya çalıştığımız sürece işe yarar (Fonagy ve ark. 2004). Bu sayede sahne arkasına ulaşmak mümkündür. Gösterilen başaçıkma davranışını, önceden öğrenilmiş ve geçmişte bir dereceye kadar işe yaramış davranış olarak görüyoruz. Ancak onu daha işlevsel bir şeyle değiştirmek istiyorsak, sahne arkasına gitmeli, danışanın özdeşleştiği zehirli inançları saptamalı ve çocuk modları üzerindeki olumsuz etkileri ortaya çıkarmalıyız (bkz. 10. Bölüm, "Mod Haritasını Sandalyelere Yerleştirme", *s.* 298).

İntihar eğilimiyle başaçıkmak

İntihara eğilimli düşünceler terapötik açıdan zorluk çıkarır. Bu türdeki Korungan modların terapinin yönünü değiştirmesine izin vermemek çok önemlidir. Ayrıca her zaman İncinmiş Çocuğun sahne arkasında olduğunu akılda bulundurmak ve bu yanı öne çıkarmak da başlıca yapılması gerekenlerdendir. Danışanınızın öfkesini onaylayabilirsiniz, bu işlevsel bir yöne itildiğinde daha iyisi için yapıcı bir güç olacaktır. Dürüst ve içtenlikle danışanınızın sizin için ne ifade ettiğini söyleyebilirsiniz; bunu yapmak, intihar eğilimiyle karşı karşıya kaldığınızda terapi sürecine yardımcı olur.

Ama ya bu da yeterli değilse? Bir "acil çıkış" için hazırlıklı olmalıyız. Danışan risk altındaysa hastaneye yatışı istenebilir. Danışanın psikiyatrik açıdan yatışlı tedavide olması terapinizin sonu anlamına gelmez. Bu nedenle böylesi zorlu koşullarda devam etmek için hazırlıklı olmalısınız.

Angelina bir intihar krizi içindedir.

Terapist— Bu karmaşadan kurtulmak istediğinizi söylediniz. Bu tam olarak ne anlama geliyor?

Angelina— Başka bir şeyden konuşamaz mıyız?

Terapist— Hayır. Üzgünüm. Bu noktada ısrarcı oluyorsam beni maruz görün ancak merak ediyorum acaba bu kendinizi öldürmeyi düşündüğünüze mi işaret ediyor? [Not: Çekingen ve kaçınan üstü kapalı ifadeler kullanmayın. Davranışı açıkça adlandırın.]

Angelina— Belki. Niye olmasın?

Terapist— Acil çıkış için kendinizi öldürme gibi bir seçeneğe ihtiyacınız olduğunu bilecek kadar sizi tanıyorum. Hayata katlanamadığınızda çıkışınız bu şekilde oluyor. Ancak ben profesyonel bir terapistim ve risk altındaysanız hukuk sistemi sizi hastaneye yönlendirmemi gerektiriyor. Üzgünüm, ancak seçme durumum yok. Ne yapmam gerektiği aslında sizin ellerinizde.

Angelina— Sanıyorum ki bu sizin sorununuz, tüh, yazık size!

Terapist— Hayır bu yalnızca benim sorunum değil. Daha derin baktığımızda sizin iki yanınızı görüyorum. Bir tanesi hayatta artık pek bir anlam olmadığını söylüyor. Bu daha kızgın ve artık gına geldiğini hisseden yan. Ama bu yan sizin tek yanınız olsaydı, bugün terapiye gelmiş olmazdınız. Siz burada olduğunuz için, ölü olmaktan daha iyi bir şeyleri umuyor olan bir yanınızın da olduğunu düşünüyorum. Kızgın yanınız sizin bu tarafınızı öldürürdü. Bu yönünüzle ilgilenmekten kendimi sorumlu hissediyorum ve sizden erteleme yapmanızı rica ediyorum. Kendinizi öldürmenin dışında bir şey yapılıp yapılamayacağını görmek için lütfen bize dört hafta verin.

Angelina— Tanrım! Tam bir başbelasısınız!

Terapist— Peki, öyle demek istiyorsanız sorun değil. Ama söz vermeniz, kararlılıkla adanmış olmanız gerekiyor, yoksa sizi kliniğe

göndermem gerekecek. Sizi terketmeyeceğim. Birkaç gün kliniğe gitseniz bile sizinle çalışmaya devam edeceğim. Bu sadece mevcut gerginliğiniz biraz azalıncaya kadar sürecek. Daha sonra durumunuzu iyileştirmenin yollarını da arayabiliriz, en azından biraz deneyebiliriz.

Bu vakada şema terapisti, Angelina'nın en iyi çıkarını gözetmek ve onun tüm yanlarına bakımvermek için gereken ne ise onu yapmıştır. Olabilecekler karşısında gerçekçi olmak ve bazı danışanların tehlikede olabileceğini kavramak zorundayız. Bununla ilgilenmek için hazırlı olmalıyız.

Yoğun Olarak Kendini Yatıştıran ve Bağımlılıkları Olan Danışanlar

Bu bölümde alkol kötüye kullanımını bağımlılık davranışlarına örnek olarak kullanacağız. Nitekim burada sözü edilen ilkeler, daha geniş çapta diğer maddelerin de kötüye kullanımına, başka dürtüsel ve bağımlılık davranışları (örneğin kumar, aşırı yeme, veya aşırı internet kullanımı) için de geçerlidir.

Samuel Ball (1998), bağımlılık sorunlarını ve olası temel kişilik bozukluklarını şema terapide iki yönlü tedavi etmek için bütüncül bir yaklaşımın anahatlarını çizmiştir. Şema terapi, kişisel dinamiklerin daha iyi anlaşılmasına yol açar, ancak semptomun kendisini ortadan kaldırmaz. Mod çalışmasının yanısıra semptom odaklı teknikler de gereklidir. Bu nedenle Ball, iki tarafa da odaklanmayı vurgular. Yaklaşımı esas olarak şema modeline dayanıyor ancak daha yeni olan mod çalışmalarını içermiyor. Belki de bu, sadece madde bağımlılığına odaklanan yaklaşımlardan daha iyi bir tedavi olmamasının nedenidir (Ball, Maccarelli, LaPaglia ve Ostrowski, 2011).

Şema terapide, davranışın kendisinden daha çok, davranışın kendini aşırı yatıştırmaya yönelik işlevine odaklanırız. Böylelikle de

terapötik ittifakın kendisi davranışa karşı durmuş olur. Mod modelinde kendini aşırı yatıştırma davranışı Kopuk Kendini Avutan olarak kavramsallaştırılır. Biz, aşırı kendini yatıştırıcı davranışlara başvuran insanların, sahip oldukları duygusal rahatsızlık ile başetmek için daha iyi bir çözüme sahip olmadıklarını varsayıyoruz. Belirli travmatik yaşantılara bakılacak olursa, durumdan kendini aşırı yatıştırma yoluyla kaçmak, birçok kötünün en küçüğü gibi gözükmektedir. Terapideki zorluk, danışanın kaçındığı duyguların altında yatan tetikleyicilere yeniden ebeveynlik verirken ve onu birey olarak onaylarken erişmektir.

Bu bölümde mod çalışmasına örnek alkol kötüye kullanımını vererek, kendini yatıştıran modun içme örüntüsüne bakıyoruz. İlerlemek için sandalye diyalogları iyi bir yoldur: Alkol kullanımını ayrı bir sandalyeye yerleştirin ("içen sandalye"). Daha sonra bu sandalyeyle etkileşiminizi 6. Bölüm'de bahsedilen Kopuk Korunganla olduğu gibi kurun (bkz. "Kaçıngan ya da Kopuk Başaçıkma Modlarını Devredışı Bırakmak", *s. 181*). İşlevi daha iyi anladığınızda da yerine koyabileceğiniz şeyi aramaya başlayabilirsiniz. Eğer içme sıklığını azaltmak istiyorsanız, danışanınız için içmeden önce yapabileceği etkinliklerin listesi oluşturun. Bunun için başetme modu izleme çizelgesini kullanabilirsiniz. *(Şekil-11-1, s. 324)*

DSM-5 artık (DSM-4'ten farklı olarak) madde kötüye kullanımı ve bağlılığını ayırmasa bile, biz hâlâ bu ikisinin ayrılmasının terapötik stratejinin belirlenmesinde önemli bir etkisi olduğunu düşünüyoruz. Bağımlılığı gösterdiğini varsaydığımız temel işaretler; içkiden uzak duramama ya da tüketimi kontrol edememektir. Zaten bağımlılık belirtileri varsa, kontrollü içme stratejileri olasılıkla başarısız olacaktır. Danışanınızla önce bir bağımlılık tedavisi programına başlamasına, ardından kendi tedavinize devam etmesi için bir sözleşme yapabilirsiniz. Bu, ilkin terapiyi denemekten daha kolay ola-

caktır. Böyle bir uzlaşma, danışanın bağımlılık tedavisini tamamlaması için de motive edicidir.

Biz, içkiden uzak durma üzerine çalışılmasını ve de Alan Marlatt ve Ruth Gordon tarafından geliştirilmiş olan 'dürtü sörfü' tekniğinin (1985) kullanımını öneriyoruz. Bu teknik Budist yaklaşımından çıkmış olup, 7. Kısım'da anlatılan 'duygu sörfü' çalışmalarının da bir türüdür *(bkz. s. 218)*. Dürtü sörfünün arkasındaki ana düşünce; içme dürtüsünün yalnızca bir duygu olduğu ve ne kadar güçlü gözükürse gözüksün, tüm duyguların gelip geçici olduğudur. Danışanınıza şu öneriyi sunun: "Gözlemci duruşunda kalın ve içme dürtünüzü seyredin. Bir dalga gibi gelecek: Yaklaşır, büyür, zirveye çıkar ve son olarak geriye çekilir. Yapmanız gereken tek şey yapma modundan uzaklaşıp ve gözlemci ya da olma modunun içinde kalmaktır."

Marlatt ve Gordon ayrıca içme dürtüsünü "içerideki düşman" ve samuray savaşçısı olarak görmeyi de önermiştir. O düşmanınız. Dikkatinizi onun üzerinde tutun. Asla çok emin hissetmeyin. O her zaman orada, bir yerlerde gizli. O nedenle en iyisi bir gözünüzün onda olup, onu bir mesafede tutmanız. Bu metafor, en tehlikeli düşmanın aslında farkında olmadığınız şey olduğunu işaret ediyor!

Bu tekniği başka maddeyle ilişkili veya davranışsal kötüye kullanımlara da uyarlayabilirsiniz. Çoğu durumda ilk hedef içkiden uzak durmanın yanısıra kullanımı azaltmaktır. Bu zorlantıyı yönetmek, danışanın hayatı boyunca devam eden bir görevi olacaktır.

> Ronnie her gece Facebook ve diğer sosyal medya ağlarında saatler harcadığını farketti. Bu, hem rahatlatıcı olup hem daha geniş kitlede insanlarla çok az bağ kurduğu hissine yol açıyordu ancak lisansüstü çalışmalarına da başlamak istiyordu. Kendi kendine "Biraz bağlantı içinde kalacağım ama bu diplomayı da almak istiyorum. Bu bana işte daha fazla olanak sağlayacak" diye düşündü.

Ronnie internet kullanımını azaltmak için dürtü sörfü yaptı. Bunun şema terapideki hedefi semptom azaltmaktan daha fazlasıdır: Talepkâr Eleştirel mod ile başedebilen ve özşefkat verebilen bir güçlü Sağlıklı Yetişkin modu oluşturmak isteriz. En iyi yolun, uyumsuz davranışlarla "savaşmak" yerine, Sağlıklı Yetişkini güçlendirmenin olduğunu bulguladık. Bu, sonuçta uyumsuz kendini yatıştırmaların yerini alabilecek, işlevsel ve esnek özbakım yöntemleri geliştirmenin en iyi şeklidir.

İleri Düzey Kopuk Olan Danışanlar

Bölüm 6'da Kopuk Korungan mod ile çalışmanın yollarından söz etmiştik. Genellikle terapideki direnç, danışanın terapisti ile iyi bir çalışma ittifakını henüz oluşturmadığına işaret eder, ancak başka nedenler de olabilir.

Bir danışan niçin işbirliğinden kaçınır? Aşağıda terapide görülen direncin en yaygın birkaç nedeni verilmiştir.

Anlamaya ihtiyaç olması. Danışanınız sorduğunuz soruyu veya istediğiniz şeyi anlamıyor olabilir. Sakin kalın ve konuyu netleştirin. Boyun eğici ve bağımlı kişilikteki danışanlar anlamakta güçlük çektikleri bir şeyi sormakta çok zorlanabilirler. Bunun kendi suçları olduğunu düşünebilir; terapistin onları cezalandırabileceğini ya da artık en azından onları sevmeyeceği gibi sonuçlar çıkarabilirler.

Yoğun korku tepkisi. Böyle bir durumda danışan, korku tepkisi nedeniyle Kaçıngan Korungan modunda kalır. Bu, attıkları her hareket sonucu cezalandırılmış, ileri derece travmatize danışanlara olur. Onlar, kontrolde olmanın tek yolunu donakalarak ve hiç hareket etmeyerek bulmuşlardır. Bunun olduğunu görürseniz, sahne önünden (koruyucu modlar) sahne arkasına geçmek durumunda kalabilirsiniz. Burada, çocuk modu, daha girişken ve güçlendirilmiş his-

setmek için neye ihtiyacı olduğunu söyleyebilir. Ona "Seni korkutan asıl şey nedir? En kötü durumda sence ne olabilir? Benzer bir şeyi denerken başına gelen kötü bir şey mi oldu?" şeklinde sorular sorabilirsiniz. Böylesi bir araştırma genellikle, danışanı güçsüzleştirebilecek, müdahale edici içsel eleştirel modun seslerini ortaya çıkarır (daha sonra açıklanacak). Terapist, İncinmiş Çocuk modunu yatıştırmalı ve ona yardım etmelidir: "Daha az korkmana yardımcı olmak için ne yapabilirim?" Bir çocuk moduyla konuşurken çocuğa hitap eden bir dil kullanmayı unutmayın.

Yarışan içsel eleştirel modlar. Cezalandırıcı ve Talepkâr Eleştirel modlar aynı anda etkin olabilirler. Danışan başarısız olmaktan korkuyor olabilir. Bu özellikle iki eleştirel modun da etkin olduğu zaman olur ve danışanın çifte açmaza girmesine yol açar (Bateson, 1972). Danışan ne yaparsa yapsın, yanlıştır.

> Mandy'nin Talepkâr Eleştirel modu "Aşırı şişmanlamaya başladın! Spor salonuna gitmeli ve egzersiz yapmalısın" der. Cezalandırıcı Eleştirel modu ise "Spor salonunda yine en aptal ve en şişko insan sen olacaksın. Ahmakça hareket edeceksin ve herkes sana gülecek. Kendini aptal durumuna düşürme! Unut gitsin!"

Bu ikilemin içindeyken hiçbir şey yapmamak daha çekicidir çünkü danışanı hata yapmaktan alıkoyar. Böylesi bir çifte açmazı danışanınızla paylaşın. Sahne arkasındaki 'kafa içi sesleri' bulgulayın ve bunları içsel eleştirel mod sandalyesine yerleştirip, üzerine gidin. Birbiriyle yarışan iki içsel eleştirel mod sesi varsa onları iki farklı sandalyeye yerleştirin. Daha sonra danışanla birlikte ayağa kalkın ve ikisiyle birlikte üstesinden gelin... Önce biri, ardından da diğeri. Eğer bu modlar güçlü ya da inatçıysa yapacağınız şey danışanı bunların varlığı hakkında farkına vardırtmak ve onları bırakmayı denemelerini sağlamak olsun.

Disiplinsiz Çocuk modu. Bazı çocuklar yetersiz sınırlarla büyürler ve Disiplinsiz Çocuk modu geliştirirler. Veya bazen de çalışmalardan kaçınmak için "oy veren" inatçı bir çocuk modu geliştirebilirler. Bu yanları saptamalı ve empatik yüzleştirme yapmalıyız: "Bu deneyi başlatmak için esnemeniz gerektiğini anlıyorum. İzin verirsen bir öneride bulunacağım: Şimdi tartışmak yerine önce bir deneyelim ve daha sonra tartışalım. Sonuçtan memnun kalmazsan çekincelerini kabul edeceğim. Atmayı hayal ettiğin ilk küçük adım ne olur?" Çıtayı öyle düşük tutacaksınız ki danışan derhal durumun üstesinden gelmeye can atacak! Bu strateji depresif danışanlarla çalışırken de işe yarar.

Pasif kalarak ikincil kazanç elde etme. Örneğin, bir danışan evden ayrılabiliyorsa, eşi onun işe dönme olasılığını da beklemelidir. Danışan panik ataklardan kurtulduğunda eşi daha az ortada olabilir. Veya, daha az boyun eğici olmak danışanın tarafında daha fazla sorumluluk alma anlamına gelebilir. Kazanımları dikkatli bir şekilde yapmanın olumsuz yönlerini ortadan kaldırmalı, kâr–zarar oranını netleştirmeli ve kabul edilebilir seçenekler geliştirmeliyiz. Görünürde ciddi kazanımlar yoksa, danışanlarınız eski başaçıkma davranışlarına bağlı kalacaktır.

Pasif-agresif özellikleri belirleyin. Bunu yapmak için, danışanınızın kopuk davranışının daha çok korku ya da üzüntü (arka sahnedeki İncinmiş Çocuk modu) kaynaklı olup olmadığını veya öfkesi tarafından mı engellendiğini bulmak yardımcı olur. Kopuk Korunganla konuşma yerine, onu, arkasına çocuk modu sandalyesi koyarak devre dışı bırakmayı öneriyoruz. Çünkü Kopuk Korungan moddayken danışanlar kendi kavramsal benliklerinden konuşurlar.

Meraklı bir duruş sergilemek ve danışandan yeni bir şey denemesini istemek daha iyi olacaktır. Danışanın Kopuk Korungan sandalyesinin arkasındaki çocuk modu sandalyesine oturmasını sağlayın. Siz de yakınına oturun. Ona gerçekten ne hissettiğini ve neye

ihtiyaç duyduğunu samimi bir şekilde sorun: "Hadi ama. Gerçekten, ne istiyorsunuz?" Eğer bu sizi hâlâ kuşkulandırıyorsa bazı düşüncelerinizi de sunabilirsiniz: "Bu tuhaf bir düşünce olabilir ancak gerçekten işe tekrar gitmek isteyip istemediğinizi merak ediyorum..." Danışanınızın tepkisini dikkatlice izleyin (sözsüz sinyaller dahil). Bazı pasif agresif danışanlar için, örneğin, bir emekli maaşı veya sosyal yardımlarla geçinmek, yaşam boyunca yaşadıkları hayâl kırıklıklarının son telafi hedefi olabilir. Bu tür düşüncelerinizi onaylayıcı ve saygılı bir ifadeyle sunun. Durumdaki artı ve eksileri aramak için kapıyı aralayın: "Tamam, bu bana mantıklı geliyor. Ama yardım almaya başladığınızda hedefleriniz neler olacak?" Unutmayın, başarısızlığa uğramış bazı narsisistler için ikincil öfke, altta yatan üzüntüyle temasa geçmekten daha iyi hissettirir.

İleri düzeyde Kopuk danışanlarla başarılı bir şekilde çalışabilmek için içsel güdülenimleri tümüyle anlamamız gerekir. Nedenleri mod modelini kullanarak keşfetmek yardımcı olabilir. Sahne hazır olduğunda ve oyuncular yerlerini aldığında, en iyi gibi gözüken çözümü seyredebilirsiniz. Bulduğunuzda ise, etkinleşmek için o ya da bu yolla neyin daha anlamlı geldiğine karar verin. Danışanınızın hangi sınırlamaları kabul etmek durumunda olduğunu belirleyin. Kuşkuya düşerseniz, katı bir gündeme takılı kalmak yerine danışanınızın sizi yönlendirmesi daha iyidir. Miller ve Rollnick (2002) '*Motivational Interviewing: Preparing People for Change*' (Motivasyonel Görüşme: İnsanları Değişime Hazırlamak) adlı kitabında, danışanların her zaman haklı olduğunu ve onlarla tartışmak yerine yılgın olmamanın daha iyi olduğunu belirtir. Bu nedenle, danışanlarınıza bir seçenek bıraktığınızdan emin olun. İnsanlar seçeneklere sahip olmayı severler. Hayatla geçinmek bir doğru ya da yanlış meselesi değildir. Bu yüzden denemekten korkmayın. Danışanlarınız yeni bir şey deneyebilir, kişisel bir sonuç çıkarabilir ve ardından bir sonraki adımı atabilir.

Kopuk modlarla başetmek için ek yöntemler

Aşağıda, Kopuk modlarla başederken kullanılabilecek ek yöntemler sunuyoruz. Bu liste, danışanınızla daha derin bir ilişki kurmaya çalışmaktan, terapiden bir çıkış yolu bulmaya kadar sonuçta değiştirilemez olanı farketmeye ve kabul etmeye doğru ilerliyor.

"Duvardaki geçit" metaforunu sunun.

Terapist— Anlıyorum ki Kopuk Korungan modunuz geçmişte sizin için çok önemliydi. Canınızın acımasını engellemek için tek yol buydu. Mod bir duvar gibi işledi. Ama duvarı kelimenin tam anlamıyla ele aldığımızda bir dezavantajı vardır. O da sizi insanlardan uzak tutmasıdır. Peki, duvarın güvenliğini insanlarla tekrar iletişim kurmanın bir yoluyla birleştirmeye ne dersiniz? Bir Ortaçağ şehir duvarlarındaki gibi büyük bir kapı hayal edin. Çok kalın ve sağlamdır. Kapı kapalıyken, neredeyse duvarın bir parçası durumundadır. Kapının tepesinde, kapının ne zaman açılacağına ve ne zaman kapatılacağına karar veren Sağlıklı Yetişkin modunuz bulunacaktır. Bu fikri nasıl buldunuz?

Kopuk Korungan modu onaylayın ve mola isteyin. Kopuk Korungan modun geçmişteki işlevini kabul edip rolünü onayladıktan sonra, Sağlıklı Yetişkin moduna şunları söyleyebilirsiniz:

Terapist— Tamam, Kopuk Korungan geçmişte çok önemli işler yaptı. Bir öneride bulunmak istiyorum. Onu zorlayıcı durumlar için tutabilirsiniz. Peki ya daha güvenli durumlar için ek bir yöntem öğrenmeye ne dersiniz? O halde Kopuk Korungandan onbeş dakikalığına kenara çekilmesini rica ediyorum, bize yeni bir şeyler denememiz için izin versin. Mod yine daha sonraki seansımıza dek hafta boyunca isterse geri gelebilir. Aslına bakarsanız, Kopuk Korunganınız İncinmiş Çocuk moduna dikkat ettiğinde da-

ha güvenli hissediyorum, ancak tabii bu elbette Sağlıklı Yetişkininiz güçlenip onun yerini alana dek geçerli.

Beraber çocukluk fotoğraflarına bakın. Danışanınızın yanına oturun ve beraber çocukluk fotoğraflarına bakın. Bu aranızda sıcak bir duygusal bağ yaratır. Ebeveyni ona çocukken az ilgi göstermişlerse fotoğraflarda genellikle üzgün ya da yalnız bir çocuk görürsünüz. Çocukluk fotoğraflarına bakmak çoğu kez, çocuk hakkında konuşan içsel eleştirel modun seslerini etkinleştirir. Bu sesleri kaydedebilirsiniz. Bir sonraki adımda da bunları içsel eleştirel mod sandalyesinden çocuk modu sandalyesine doğru konuşmasını sağlayabilirsiniz, böylece sahne arkası sandalye diyalogu yaratmış olursunuz.

> Marilyn seansa erken çocukluk dönemine ait fotoğrafların bulunduğu bir albüm getirmişti. Terapisti onun yakınına oturdu ve ikisi de fotoğraflara baktılar. Bazılarında küçük Marilyn üzgün suratla diğer çocuklardan uzakta oturuyordu. Daha da kötüsü, tüm ailenin güldüğü fotoğraflarda kimsenin üzgün Marilyn'i fark etmemiş olmasıydı. Marilyn ve terapisti orada yalnız başına oturan bu küçük kız için çok üzgün hissettiler. Seanstan sonra Marilyn terapistine gönderdiği e-postada şunlar yazıyordu: "İzlenilmeden görülüyor olmak çok iyi hissettirdi. Teşekkür ederim!" Bu seans terapi ilişkileri açısından bir dönüm noktası olmuştu.

Sahne arkasındaki çocuk moduna konuşun. Daha yumuşak hislere erişmek için Kopuk Korungan sandalyesinin arkasına, çocuk modu hislerini temsil eden ek bir sandalye ekleyebilirsiniz. Danışanın seans başında Kopuk Korungan modda olduğunu anımsayın. Terapist sandalyenizi özgün yerinde, Kopuk Korunganın karşısında tutun ve danışanı çocuk modu sandalyesine oturması için yönlendirin. Siz de bu sandalyenin arkasına, yakınca oturun (Şekil-6.3'teki sandalye pozisyonlarına göre ayarlanmış – *bkz. s. 189*) ve doğrudan çocuk moduna konuşun:

Terapist— Kopuk Korunganının geçmişin için yardımcı olduğunu anlıyorum. Onun arkasında oturmak sana neler hissettiriyor? Bilmeni istiyorum, senin burada olduğunu biliyorum. Seninle bağlantıda olmak istiyorum. Seni seviyorum, sen iyi bir çocuksun. Bence bu duvarın arkasında kendini çok yalnız hissediyor olabilirsin, belki de bir başkasıyla güven içinde oyun oynamak istiyorsundur. Ben bu kişi olmak istiyorum. Bana güveniyor musun? Denemek ister misin?

Bir kumaş kullanarak çocuk modu ile bağ kurun. Farrel ve arkadaşları (2014) çocuk moduyla bağ kurmak için bir teknikten bahsettiler ve bunun için kumaş veya atkı kullanmayı önerdiler. Danışanı, Kopuk Korunganın arkasındaki çocuk modu sandalyesine oturtun. Kendiniz de boş olan Kopuk Korungan sandalyesine oturun. Kumaş parçasının bir ucunu elinizde tutarak, diğer ucunu danışana verin ve böylece Kopuk Korunganı devre dışı bırakın. Şimdi kumaşı yavaşça çekin ve çocuk modu sandalyesinde oturan danışanınızın tepkisini bekleyin. Bu, söze olmayan iletişim yolunu açacaktır. Daha sonra, sandalyenizi bırakın ve çocuk modu sandalyesine yakın olan başka bir sandalyeye oturun. Danışanınızın bu çalışmayı nasıl bulduğunu sorun.

Çocuk moduna karşı kendinizi açın. Danışanınız Kopuk Korungan sandalyesinde oturuyorken, siz de onun önünde oturup, arkasında boş olan çocuk modu sandalyesine doğru konuşun. Öne doğru eğilin, sanki danışanınızın arkasındaki gerçek bir çocukla konuşmak istiyormuşçasına:

Terapist— Ne kadar önündeki "duvar" tersini düşünmemi istese de bilmeni istiyorum ki ben senin orada olduğunu biliyorum. Seni seviyorum ve seninle bağ kurmak istiyorum. Bazen epey yalnız hissettiğini düşünüyorum ve senin için orada olmayı istiyorum.

Benimle nasıl iletişime geçebileceğin hakkında herhangi bir fikrin varsa, lütfen bana bir işaret ver.

Ek iletişim kanalları sunun. İleri düzey travmatize olmuş çoğu danışan, istismarcıları tarafından acılı deneyimlerini kimseye anlatmamaları tembihlenmiştir. Hatta kimisi buna cesaret ettiğinde kendine zarar vermeye veya öldürmeye bile programlanmıştır! Ancak böylesi engellerin içinde bazı boşluklar olabilir. Belki de istismarcının, talimatı verirken yazılı bilgiyi veya görüntüyü, ya da e-posta yoluyla ile iletişimi içermiyordu... O nedenle bu yöntemleri danışanınıza sizinle iletişime geçmesi için sunmayı bir deneyin. Bu tekniğin diğer bir avantajı da yıkıcı içsel eleştirel modları da artık malzemeyi size ulaşmadan yok edemeyecek olmasıdır.

Danışanların akşam saatlerinde de e-posta veya mesaj atmalarına izin verin. Mesaj veya e-postaların diğer bir avantajı da günün herhangi bir saatinde atılabiliyor olmasıdır. Bazı Kopuk danışanlar, hayattaki tetikleyicilere karşı ufak duygusal etkinleşme pencerelerine sahiptirler. Bunu kullanın! Özellikle geceleri (örneğin bir iki kadeh şaraptan sonra) danışanların eşikleri, seans sırasında terapistle konuştukları zamana kıyasla daha düşük olur; düşünceler serbestçe dolaşır, cesaretlilik artar ve daha az içe kapanıklığa olanak verir.

> Mariah terapistine ilgi duymaya başlamıştı. Terapistinin sıcak sesi onu gerçekten etkilemişti. Bakımveren gözlerinin etkisi üzerindeydi. Yakın bir zamanda imgelem çalışması sırasında terapisti Mariah'nın sırtına yumuşakça dokunarak onu desteklemişti. Mariah hiçbir zaman bu kadar kabullenilmiş, desteklenmiş ve bakım almış hissetmemişti. Terapistini seans dışında düşünmeye, onunla sosyal olarak buluştuğunu aklında resmetmeye başlamıştı. Onun davranışlarını aşırı yorumlamaya başlamıştı. Terapistlerin danışanlarıyla biraz mesafe tutmaları gerektiğini bir yerlerde okumuştu. Bu bilgi, terapistinin onun için daha derin duyguları

olduğu kanısını desteklemiyor muydu? Daha sonra bir gece romantik müzik eşliğinde yarım şişe şarap içtikten sonra terapistine attığı bir e-posta ile ona karşı olan duygularını itiraf etti.

Romantik duygularla nasıl başedileceğine ilişkin yöntemleri daha sonra vereceğiz. Ancak bu örnek yüz yüze seanslarda büyük olasılıkla erişemeyeceğiniz malzemeyi elde etmenizin olanaklarını gösteriyor.

Fiziksel etki kullanın. Bu güçlü bir teknik olup özellikle de erkek danışanlarla kullanması yararlıdır. Danışandan, doğrudan Kopuk Korungan mod sandalyesinin arkasındaki İncinmiş Çocuk modu sandalyesine oturmasını isteyin. Bir çocuğun oturduğu dizleri birbirine yakın oturmasını sağlayın. Bu duruş içerisinde kendini nasıl hissettiğini sorun. Çoğunlukla danışan kendini iyice korunmuş hisseder. Sonra Kopuk Korungan sandalyesini danışanın dizlerine doğru itin ve danışan sandalyeyi geri itene kadar buna devam edin. Bu hareketi tanımlayın, şunu söyleyin: "Bu artık senin incinmiş yanın değil. Arkasında biraz güç var! Bu gücü kullan! Daha güçlü it!". Sandalyeyi, adeta ortak bir rekabet içindeymiş gibi itmeye devam edin. Danışan gerçekten işin içine girer ve öfkelenirse ona Kızgın Çocuk modu için sandalye verin ve bu güç ile gerçekten ne yapmak istediğini sorun.

Danışana kendinizi açın. Birden fazla teknik kullanmış ve halen zorluğu bulmakta başarısız olmuşsanız can sıkıntınızı, belki de artık hayal kırıklıklarınızı paylaşmanın zamanı gelmiştir. Bunu suçlamadan yapın. Bu seansta yaşantısal çalışmalar yapmaktan çekinen danışanlar için yardımcı olabilir.

Terapist—İtiraf etmeliyim ki biraz canım sıkıldı. Oysa bence çalışmayı konuşmak yerine yapmayı denemek daha iyi bir fikir. Bu yolla içgörü kazanabiliriz. Durumu yaşantılamak gerçekten yardımcı

olur. Anlıyorum, sizin için daha önce yapmadığınız bir şeyi yapmak ve bunu hassas tarafınıza göstermek biraz ürkütücü olabilir. Ben de ilkin benzer bir şey hissetmiştim. Bunu deneyebilmek için, korkularınızı azaltmak ve biraz güven oluşturmak adına yapabileceğim bir şey olur mu?

Terapiyi kısıtlayan etkileri adlandırın. Danışan davranış deneylerine direnç gösteriyor veya ödevleri yapmaktan kaçınırsa, ona bu davranışlarının terapi potansiyelini nasıl kısıtladığını açıklayın.

Terapist— Biliyorum bu ödevi yapmak aptalca geliyor ve size okuldaki günlerinizi anımsatıyor, ancak şu an başka bir durum içerisindeyiz. Değişim yalnızca farklı davrandığınızda olur. Değişim, terapide bazı şeyleri öylece konuşarak olmaz. Bu durumda değerlendirmemiz gerekir; üzerine çalışmamız gereken bir şeyler kaldı mı?

Seans sıklığını azaltın. Eğer yukarıda önerilen adımlar da başarısız olursa, bu durumun terapinin tamamı için sorun olduğunu açıklamalısınız. Terapinin ikinci yarısındaki ilerleme seans aralarında olandır; danışan etkin olarak davranışını değiştirmek için katkıda bulunur.

Terapist— Tamam, görüyorum ki hayatınızdaki bir şeyi değiştirmekte zorluklar yaşıyorsunuz. Seans içinde bir şeyleri konuşarak gidebileceğimiz yere kadar ileri gittik. Artık değişim üzerinde çalışmanın veya kısıtlamaları kabul etmenin zamanı geldi. Seanslarımızı ayda bir kez olacak şekilde yeniden ayarlayalım mı? Bu size yeni davranışları denemek için biraz daha süre verebilir. Neler olacak bir bakalım.

Bu bir tür olasılık yönetimidir (Linehan, 1993). Paradoksal olarak danışanları önceye göre daha etkin olmaya teşvik eder çünkü bir sınırlama hissedilmiştir.

Sınırlarımızı kabul edin. Terapist olarak yeni fikirler üretmek yerine, "bir-aşağı" pozisyonuna geçebilirsiniz (Bateson, 1972). Bu yolla danışanınıza boş ceplerinizi göstermiş olursunuz.

Terapist— Tamam, terapide birçok şey denedik ve söylemem gerekirse başka denenecek bir şey kaldı mı bilmiyorum. Ancak sorunlarınız hâlâ orada. Sizin aklınıza bir fikir geliyor mu?

Kabule doğru ilerleyin.

Terapist— Görüyorum ki terapideki işbirliği için elinizden geleni yaptınız. Belki de şemalarınız çok güçlüdür ve seanslardaki ilerlemeye sınır koyuyordur. Sizi zorlamak veya tekrar başarısız hissetmenizi sağlamak istemiyorum. Bazen şemalar beynimizde bütünleşik olarak kalabiliyor. Böylesi şemalara sahip olduğunuz için sizi suçlamak acımasızlık olur. Bu sizi şaşırtabilir ancak bunu kabullenmenizi öneririm. Böylece kalan konuları araştırabilir, belirli bir şekilde beraber çalışabileceğimiz pratik yöntemler arayabiliriz.

Terapiye ara verin.

Terapist— Bu zamana kadar denediğimiz şeylerden sonra bile biraz sıkışıp kaldığımızı hissediyorum. Bu sizin suçunuz değil, takım olarak bazı engellere sahip olduğumuza işaret. Belki de üç ay gibi bir ara verebiliriz. Böylesi bir süre size ileri giden en iyi yolu düşünmeniz için zaman verecektir. Ya bu şekilde bırakalım ya da kalan somut sorunlar üzerine çalışalım. Veya terapimizi yeniden başlatmayı deneyebilir ve başka bir yönelim almayı deneyebiliriz. Bu sizde bir şeyler çağrıştırıyor mu?

Terapiyi sonlandırın.

Terapist— Bana sanki terapimizde istikrarlı bir yere ulaşmışız gibi geliyor. Düzenli seanslarımızı durdurmayı öneriyorum. Zorlan-

dığınız bir konu olursa, bunun hakkında ne yapabileceğinizi araştırmak için beni arayabilir ve randevu oluşturabilirsiniz. Siz ne düşünüyorsunuz?

Bağımlı ve Pasif Danışanlar

Bağımlı ya da pasif danışan terapistin en yakın arkadaşı olabilir, tâ ki siz terapiyi sonlandırana dek!

> Kylie terapiye değer veriyordu. Haftalık seanslarına hep zamanında katılıyor, ödemesini asla geciktirmiyor ve terapinin değerini abartılı bir şekilde övüyordu. Gelgelelim terapisti tatile çıktığında Kylie'nin stres yaşadığına ilişkin işaretler görülüyordu: Kylie, iki yılın ardından terapisinin sonlanacak olmasına karşı çıktı. Terapist son seansı belirleme üzerine ısrar edince Kylie intihar etmeye kalkıştı.

Peki, böyle bir açmazdan nasıl kaçınırız? İş terapiyi bitirmeye gelinceye kadar bu tür danışanlarla çalışması kolaydır. Ancak terapi "kiralık arkadaş bulma" yeri değildir. Doğası gereği zamanla kısıtlı ve hedef odaklıdır, dolayısıyla terapinin başında çok vaatte bulunmayın. Danışan için çok ihtiyaç hissetseniz bile dengede kalın. Asla şöyle bir şey söylemeyin: "Bana ihtiyacın olduğu sürece birlikte olacağız." Bazı danışanlar size her zaman ihtiyaç duyacaklar. Kanfer ve Schefft (1988) danışanın onayını özgüveninizin bir parçası haline getirmemenizi tavsiye etmiştir, çünkü bu danışanları duygusal istismara sürükleyebilir.

Pasif danışanlarla terapinin başlarında davranış değişimine doğru gitmek önemlidir. Danışanların ne söylediğine çok itibar etmemeniz gereken bir nokta vardır; daha çok onların aslında ne yaptıklarına odaklanın. Eğer seanslar yolundan sapmaya başlarsa, sorunu adlandırıp somut konulara tekrar odaklanın. Çoğu seansta yaşantısal çalışma yapmak bunları önleyicidir. Yaşantısal çalışmalar sıra-

sında danışanlar onlar için olan şeylerle bağlantı içine girmek ve bunu ortaya dökmek durumdadırlar. Şema terapi biçimlerinden de yararlanabilirsiniz. Seansların sıklığını azaltırken danışanınızın etkinliklerini, ilerlemenin bir sembolü olarak alın ve bu yönde gerçekleşen değişiklikleri övün. Bundan sonrasında ise bağımlı ve pasif danışanlarla çalışırken kullanılabilecek ipucu ve tekniklerden bahsediliyor.

Sağlıklı Yetişkini seans aralarında da biçimlendirin. Sağlıklı Yetişkinin pekiştirilmesinde terapötik ilişki önemli bir araçtır. Sağlıklı Yetişkin ortaya çoğu zaman biraz gizlice çıkar. Kendini gösterdiğinde de bunu danışanınızla paylaşmak istersiniz: Böylece onlar da kendi Sağlıklı Yetişkin modlarını tanımaya başlayabilirler. Seansta bu modu pekiştirmenin yolu, 'İşlevsel Analitik Psikoterapi' adı verilen bağlamsal bir yaklaşımdan alınmıştır *(bkz. Holman ve ark. 2017)*. Bu tekniği herhangi sorunlu davranışla kullanabiliriz; Sağlıklı Yetişkin uyumsuz bir davranışa karşı çıktığında, bunu vurgulayarak daha sağlıklı olan bu davranış kalıplarını şekillendirmeye çalışırız.

> Joanne'nin aşırı kontrolcü modu çoğu seansa hükmediyordu. Hayatının tüm açılarını analiz ediyor ve duygularından geneliyle uzak bir şekilde ruminasyon yapıyordu.

Joanne belirli dönemlerde yıkıcı stres yaşıyordu. Terapisti Joanne'nin yaşadığı şey hakkında konuşmaya alışmasına yardımcı oldu (davranışsal etkinleştirme formunu kullanarak). Bu yolla Joanne'nin başarısını hızlıca belirleyip, ona kişilerarası destek sağlamış oldu.

Joanne— Sanki sevgilime yapışmazsam, terkedilecek ve kendimi yapayalnız kalacak gibi hissederim. Bu gerçekten zor bir duygu. Ondan gelen bir tür istikrar duygusuna ihtiyacım var. Ama aynı zamanda sorunun kökeninin bana olanlardan kaynaklandığını

ve sorunlarımı çözmekte onun sorumlu olmadığını da görebiliyorum.

Terapist— Müthiş! Bugün açılmanın senin için çok kolay olmadığını biliyorum. Bu yaptığını gerçekten takdir ediyor ve seni tümüyle daha iyi anladığımı hissediyorum. Bu konuda seni girişkenlik üzerine daha fazla çalışmana yardım ederek destekleyebilirim.

Teknoloji yardımıyla destekleyici geri-bildirim verin. İnternet ve akıllı telefonlar bize danışanlara verebileceğimiz hızlı ve kolay yollardan destekleyici geri-bildirim olanakları sunar. Danışanlardan size verdiğiniz çalışmayı yaptıktan sonra bir mesaj veya kısa bir e-posta göndermelerini isteyebilirsiniz. Böylece onlara anında geri-bildirim verebilirsiniz. Bu oldukça ödüllendiricidir. Onayladığınızı belirten bir emoji veya birkaç onaylayıcı söz bile olumlu bir etki verebilir. Buna harcadığınız zamana değecektir!

Terapi ilişkisinin kendisini bir konu haline getirin. Terapinizi nesnel açıdan ele almaktan kaçınmayın. İlerleme kaydediyor musunuz? Kendinizi ayırabilir ve "kötü terapist" sandalyesinden konuşabilirsiniz (bkz. 6. Bölüm'deki 'Boyun Eğici Danışanla Empatik Yüzleştirme', s. 184). Bu, danışanlara önemli mesajlar verilirken araya da bir mesafe koyarak onları konfor alanlarından çıkartabilir. Terapi bazen rahat bir yerden daha azı olmalıdır! Terapi seanslarınızın samimiyetine müdahale eden bir dış gözlemci rolünü oynayın ve danışanınızdan bir sonraki adımlarına odaklanmasını isteyin.

Hediyelere nasıl yaklaşmalıyız. Bazı danışanlar yılbaşında veya doğumgünlerinde hediyeler getirebilirler (böylesi görece kişisel bilgiler internette bulunabiliyor). Hediyelerin maddi değeri yüksek değilse ve bu durum çok sık olmuyorsa kabul edebiliriz. Ancak nadir olarak, bunda saklı bir niyet olabilir: Bir danışan belki de bizi daha

derin bir ilişkiye çekmek istiyor olabilir. Bazı zamanlarda hediyeler bize gizli duyguları keşfetmek için fırsat verirler.

> Yaş almış bir kadın olan Rosemary, yalnızlık çekiyordu ve toplumdan oldukça soyutlanmıştı. Bahçesinde çok zaman geçirirdi. Temizlik konusunda titizdi. Reçel yapmayı severdi ve zaman zaman terapistini bir kavanozla şaşırtırdı. Noel'de de bir tane getirdi. Tatilden sonra kavanozun hâlâ terapistin masasında olduğunu farketti - belli ki dokunulmamıştı! Üzüldü ve terapiste, "Artık reçelimi beğenmiyorsunuz!" dedi. Bu durum Rosemary'nin aşırı boyun eğici davranışının arkasına sakladığı kızgın yana erişimin yolunu açmıştı. Terapist yanına oturarak Rosemary'nin hayal kırıklığını ve öfkeli duygularını nazikçe keşfetti. Rosemary için bu olay terapide bir dönüm noktasıydı.

Davranış düzeyinde farkedilebilir hedefler belirleyin. Danışanlardan onlar için önemli olan ve terapiye yardımcı olabilecek somut işler bulmalarını ve bunlar için ulaşılabilir hedefler koymasını isteyin. Danışanın "Kendime daha çok güvenmek istiyorum" demesi yeterli değildir. Danışan tam olarak hangi durumla daha iyi başetmek istiyor? Hangi adımlar gerekli? İlk adımı atmadan önce ne olması gerekiyor? Hedeflerle çalışırken, terapiyi davranışsal etkinleşme yönüne çekin. Danışanlarla roller oynayarak onları harekete geçirmeye hazırlayın. Davranış deneylerine katılımlarını sağlayın ve etkilerini izlemeleri için günlük kartlarını doldurmalarını teşvik edin.

Zaman sınırlamaları koyun. Terapi süresinin kısıtlı olduğunu belirtin. Görülür değişim için bir süre belirleyin. Bu süre, bağımlı kişilikte bir danışı etkinleştirecek kadar kısa olsun (örneğin dört hafta). Daha sonra, anlaştığınız hedeflere erişmek için kaç seans gerekiyor, bunu belirleyin. Eğer hedeflerine erişirlerse onları daha fazla seans ile ödüllendirebilirsiniz. Gerekirse, terapinin öyle veya böyle sona ereceğini de belirtin. Doğrudan olun, ancak esnek kalın.

Terapistine Âşık Olan Danışanlar

Terapistine âşık olan danışanlar, terapistlerin ve danışanların değinmekten kaçındığı bir konudur. Nitekim bu durum hem kadın hem de erkek terapistlerde oldukça sık görülmektedir. Aynı cinsiyetler arasında olabilecek çekim potansiyelini de unutmayın.

Aslında terapiste karşı romantik duygular geliştirmek son derece Kaçıngan bir davranıştır. Danışanlar bu şekilde çalışma birlikteliğinin dışına çıkarlar. Beyinleri, oksitosin ve opioid benzeri hormonlarla dolar. Bu da yanıltıcı bir bağlılık duygusuna yol açar. Bu durum seanslarda zaman kaybettirir. Sinyalleri okumak ve sorunu doğrudan çözmek bize kalmıştır. Yine, "iyi" ve "kötü" bir terapist olarak ayırma tekniğini kullanabiliriz. Eleştirel terapistin kötü haberi söylemesine olanak verin ve ardından anlayışlı terapistin, mesajı kabul etmesine destek olmak için danışanın tarafına geçmesini sağlayın. Atılacak adımlar aşağıdaki gibidir:

1. Sorunu çözme cesaretine sahip olun.
2. Danışanın sizi kuşkulandıran davranışının ne olduğunu tam olarak belirtin.
3. Çekiciliğin duygusal yoğunluğa verilen normal bir tepki olduğunu işaret edin.
4. Bu romantik ilginin hoşunuza gitmiş olabileceğini ve sizi etkilediğini inkâr etmeyin.
5. Terapi ilişkisinin önceliği olduğunu ve herhangi bir duygusal karışıklıktan kaçınmanız gerektiğini netleştirin.
6. Danışanınızı başetme modlarını yönetmeyi başaramazsa tedaviyi sonlandırmanız gerekeceği konusunda uyarın.

Odadaki fil hakkında konuşmak genellikle her şeyi netleştirir:

Terapist— İtiraf etmeliyim ki bu konuyu ortaya getirmek benim için kolay bir iş değil ancak bunun terapi ilişkimizin gidişatı için önemli olduğunu düşünüyorum. Bazen seanslarımızda gözlerinizdeki bir bakış beni meraklandırıyor, acaba beni yalnızca terapistiniz olarak mı görüyorsunuz? Böylesi duygu ve konuları açıkça konuşmak sizce de uygun mu?

Danışan konuşma davetini kabul ederse, terapist devam eder:

Terapist— Genellikle terapistler seanslarda anlayışlı, bakım sağlayıcı ve empatik kişilerdir ve bu normal yaşamda olduğundan daha fazladır. Size söylemeliyim ki özel yaşamımda böyle davranmıyorum. Bu benim terapist olarak rolüm. Bu bir noktaya kadar yapay, ya da en azından profesyonel bir şey. Ve belki de bu rolün kendisi, romantik duygularla tepki vermenize neden olabilecek çok özel bir atmosfer yarıyordur.

Danışan romantik çekimi kabul ettikten sonra terapist şöyle bir şey söyleyebilir:

Terapist— Ama profesyonel rolüm ve benim etik anlayışım, terapi ilişkimizdeki yakınlığı ihmal etmemem konusunda ısrar ediyor. Yani sizden herhangi bir romantik duygu geldiğinde mindfulness becerilerinizi kullanmanızı ve bu duyguları bırakmanızı rica edeceğim. Sizi, gelen seanslarda belki biraz daha uzak kalarak destekleyeceğim. Bunu sağlam bir zemine gelene kadar sürdüreceğim. Eğer bu işe yaramazsa, kalan tek seçeneğim tedavinize devam edebilmeniz için sizi başka bir terapiste yönlendirmek olacak. Umarım böylesi duygulara karşılık veremeyişimi anlıyorsunuzdur. İlişkimizin terapötik kalması için bir yol bulmak zorundayız.

Özet

Bu bölümde; dışsallaştırma, kendine zarar verme, intihar eğilimi, ileri derece duygusal kopukluk, bağımlılık ve terapiste âşık olma gibi bir dizi sorunla gelen insanlarla nasıl çalışılacağını ele aldık. Zorlu danışanlara yardım etmenin kolay bir yolu yoktur. Bu bölümden almanızı istediğimiz temel mesaj şudur: İşlevsiz bir sistemi dengelemeye çalışmayın. İlişkideki tıkanıklığı terapinin gündemine taşıyın ve önerdiğimiz müdahaleleri deneyin. İşler değişmediği takdirde, anahatlarıyla belirttiğimiz adımları izleyerek tedaviyi sonlandırın.

14 Tango İki Kişiyle Yapılır: Danışanın Eşini Terapiye Dahil Etmek

Bu bölümde, danışanların hayat arkadaşlarının veya sevgililerinin şema terapideki önemli rolüne bakıyoruz. Eşler bazen dolaylı olarak terapötik sürece dahil olurlar veya terapiye katkıda bulunmaları için aşamalı biçimde yönlendirilirler. Danışanlarınızın iyi oluşu, en yakın ilişkilerinin kalitesiyle sıkı bir şekilde bağlantılı olduğundan (Holt-Lunstad ve ark. 2015), eşleri terapi çalışmanıza dahil etmek ödüllendirici olabilir.

Kişilerarası Yaklaşım Niçin Önemlidir?

Çoğu danışanımızın yakın, romantik ilişkileri vardır. O yüzden ilişkiyi etkilemeden bir eşle çalışmak neredeyse olanaksızdır. Yöntemsel bakış açısında; bir eşlerden birindeki davranış değişiminin, diğerindeki değişimi tetikleyeceğinden kuşku bile duyulmaz. İlişki sistemleri bu açıdan kendini dengede tutmaya eğilimlidir (Maturana ve Varela, 1998). Böylesi bir dinamik elbette avantajlı olabilir, ancak terapötik ilerlemenin tersi yönünde de işleyebilir. Eş, bilinçli ya da bilinçsizce değişimlere karşı tepki verebilir. Çünkü bu değişimler ona göre, ilişkinin dengesini tehdit edebilecek itici ve değişken durumları yaratabilir.

Aslında, bireysel terapi, çift ilişkisini de stratejik olarak etkileme potansiyeline sahiptir. Bu bölümü kitabın kapsamını genişleten, çift odaklı terapi kavramı gibi değerlendirebilirsiniz. Mod döngüsü

modeli, danışanınızın eşinin tepkilerini ve altında yatan temel duyguları anlamasına yardımcı olabilir. Bu türde tepkileri sezmek, danışanı eşinin verdiği tepkileri de terapiye getirmesi için cesaretlendirecektir. Eşin temel duygusal ihtiyaçlarına da saygı duymak ve onu terapinin geliştirmeye çalıştığı yeni davranışa dahil etmek, danışanın terapiye karşı direncini azaltacaktır.

Bu kişilerarası model genellikle herhangi iki taraf arasındaki etkileşimi tanımlamak için kullanılır. İş ilişkisi, ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişki, hatta siyasi konuların etkileşimini bu yolla tanımamak mümkündür. Doğal olarak, terapi ve terapi süpervizyon ilişkilerini de içerir *(bkz. 15. Bölüm)*. İlk olarak, eşi nasıl bireysel terapiye "bulaştıracağımızı" açıklıyoruz.

Kişilerarası Çalışma İçin Adımlar

Kişilerarası terapide danışanınızın eşini işe 'bulaştırmak' için aşağıdaki adımları düşünebilirsiniz:

1. Odada olmayan eşleri hakkında konuşurken mod döngüsü terimlerinden yola çıkın. Bu, danışanlara eşlerinin de terapi planında dahil edildikleri duygusunu verebilir.
2. Terapiye bakış açısını getirmesi için, odada olmayan eşi boş sandalyeye yerleştirin. Danışanınız daha sonra kendini eşinin yerine koyarak anlayışını derinleştirebilir ve bilişsel esnekliğini artırabilir.
3. Tanı amaçlı nedenler için, eşleri seansa davet edin. Size, daha geniş bir bakış sunmalarını isteyebilirsiniz. Burada bir çifte kazanç vardır: Danışanınız hakkında hem ek bilgi edinirsiniz hem de eşleri hakkında daha canlı bir izlenime sahip olursunuz. Bunlar da gelecek seanslarınızı dengelemeye yarayabilir.

4. Mod haritasını kullanarak, danışanınızın mod modelini eşine açıklayın. Bulgularımıza göre erkek danışanlar genellikle şema modelinin akılcılığını severler. Bu durum terapiye olan güvenlerini de arttırmaya yardımcı olur.
5. Eşlere, onların ihtiyaçlarına saygı duyduğunuzu ifade edin ve bunun dengeli ve sürdürülebilir bir çözümün parçası olarak gördüğünüzü iletin. Olumlu davranış değişikliklerinden çıkan uzun vadeli kazançları görürlerse, danışanlarınızın seans dışındaki terapötik değişimini desteklemeye daha da yardımcı olabilirler.
6. Çiftin etkileşimi için bir mod döngüsü modeli oluşturun. Bu çalışma, karşılıklı anlayışı derinleştirir. Eşi, ayrıca danışanınızın patolojisine nasıl katkı yaptığını da anlayabilir. Bu, Çiftlerle Şema Terapi'de (Simeone-DiFrancesco ve ark. 2015) açıklandığı gibi daha çift-odaklı çalışmalar için bir adım olabilir.

Joanne'ye dönelim. Birkaç seansın ardından Joanne'nin terapisti aşağıdaki mod döngüsü modelini, hem Joanne'ye hem de eşine, ilişkilerinde olan uyumsuz örüntülere açıklık sağlaması için biraraya getirir.

> Joanne'nin eşi Brandon çok başarılı bir aileden gelmektedir. Kardeşlerinin ikisi de işlerinde çok başarılardır. En büyükleri olarak Brandon kendini hep biraz ebeveyninin beklentilerinin baskısı altında hissetmiştir. Ancak gelgelelim okulda ve sonraki çalışma yaşamında başarısız olmuştur. İlkin Joanne'ye çok ilgi duymuştur çünkü işinde çok başarılı olan ve güçlü gözüken bir kadındır. Ebeveyninin tersine Joanne onu profesyonel eksikliklerinden bağımsız, koşulsuz kabul etmiştir.
>
> Joanne Brandon'nın sıcak ve ilgi veren tarafını sevmiştir. Brandon, Joanne'nin o çok özlem duyduğu babasına da benzi-

yordur. Ve uyumlu bir eşleşme oldukları söylenebilirdi; ve de iyi anlaşmışlardı.

Çocuklarını dünyaya getirdikten sonra Joanne evde kaldı ve Brandon çalışmaya devam etti. Joanne kendini biraz terkedilmiş hissetti ve aşırı kontrolcü modda tepki vermeye başladı. Brandon bundan rahatsızdı, çocukluğundaki gibi yönetildiğini hissediyordu. Uzaklaşarak tepki verdi ve Kopuk Korungan moduna girdi. Bu mod döngüsü Joanne terapiye gelene dek sürmüştü.

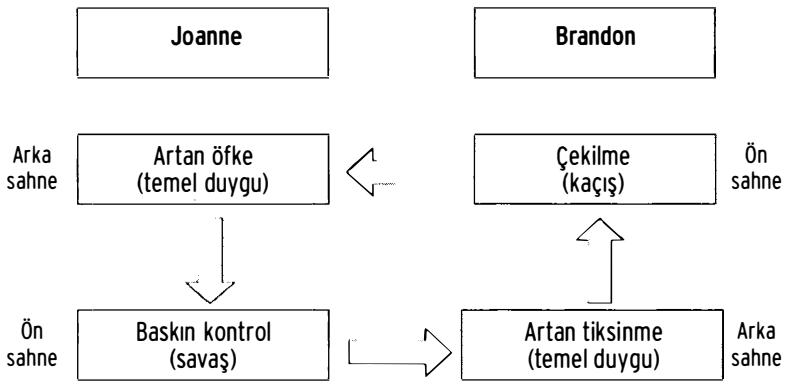
Şimdi, mod döngüsü modelinin etkileşim örüntüleri üzerinde çalışırken nasıl katkıda bulunduğuna bakıyoruz.

Mod Döngüsü Modeli

Herhangi iki kişiyi ve etkileşimlerini anlamak için mod döngüsü modelini kullanabilirsiniz. Model ile hem ön sahne hem de sahne arkasında olanları görebilirsiniz. Bu kişilerarası dinamik hakkında daha derin bir anlayış geliştirmenize olanak tanır. Çoğunlukla başetme modlarımızla hareket ettiğimizden, duygusal güdülerimiz örtük kalabiliyor. Sağlıklı bir şekilde etkileşim kurmak istiyorsak, onları yeniden dengelemek için duygusal güdülerimizi ve ifade ettikleri ihtiyaçların farkında olmamız gerekir. Böylece bu model ile odak noktamız başetme modlarına ve çocuk modu duygularına getirilir. Şekil-14.1'de Joanne ve Brandon'ın başetme modları ve çocuk modlarının etkileşimi gösterilmiştir.

Şemalar algımızı, değerlendirmelerimizi ve tepkilerimizi etkiler; kişiliğimizi oluştururlar. Ama niçin Brandon Joanne'ye ilgi duydu ve eş olarak onu seçti? Jeffrey Young böylesi çekimleri, genellikle aşkın kanıtı olarak görülen "şema kimyası" açısından ele alır. (Eğer doğru geliyorsa, doğru olmalı!). Ancak bu bir duygusal çıkarımdır (Arntz, Rauner ve van den Hout, 1995). Aslında arka planda olan şey, potansiyel eşlerimizde, kendi ebeveynlerimiz ile veya kişilik ya-

pımızla eşleşen diğer önemli kişiler arasında benzerlikler görüşümüzdür. Eğer kimya, her iki eşin bağlanma ve girişkenlik temel ihtiyaçlarını dengeli ve esnek bir şekilde karşılamıyorsa (en azından çağdaş Batı kültürlerinde), kendimizi ilişkide hapsolmuş hissedebiliriz. Joanne ve Brandon başlangıçta iyi bir uyum içindeydiler, ancak gelişme yoktu ve değişim şansı da yoktu.



Şekil - 14.1 Joanne ve Brandon'ın uyumsuz mod döngüsü.

Tipik kişilerarası mod döngüleri

Şema kimyası çift ilişkilerindeki bazı çekimsel dinamikleri açıklayabilir. Ayrıca, uzun süreli ilişkilerdeki psikolojik uyuma yönelik de bir kavrayış sağlar. Terapist olarak elbette böylesi bir şema uyumunun danışan için sağlıklı olmayabileceğini gözlemleyebilirsiniz. Ancak altta yatan patolojiye rağmen, eğer iki kişi de altta yatan ihtiyaçlara yeterli uyumu gösteriyorsa, ilişki düzenli ve doyurucu olabilir.

Başetme modu etkileşimleri, bir nevi çift yönlü etkileşimlere yol açar. Her etkileşim bir döngü veya açmaza dönüşür çünkü uyumsuz başetme yöntemlerini çalıştırır. Şu örneği ele alın:

> Vince'in duyguları bastırma şeması vardı. Erkeklerde rastlanır bir durum. Eşi Natalie ise Terkedilme ve Duygusal Yoksunluk şemaları tarafından güdülenen, çok yoğun duygusal ifadelere sahipti. Vince ile Natalie uyumlulardı çünkü ikisi de birbirine güveniyordu. Vince'in biraz duygusal sıcaklığa, Natalie'nin ise istikrara ihtiyacı vardı.

Her iki taraf da davranış kalıplarında biraz esneklik gösterirse, başetme modlarını değiştirerek farklı döngülere yol açabilirler. Bu olasılıkla sağlıklı bir durumdur ve çiftin kendi "A takımını" oyuna getirmelerine şans verir. Mod döngüleri daha katı duruma geldiğinde ve uyarlanabilir çözümler bulmada daha az esneklik olduğunda ise durum istikrarsızlaşır.

> **İlke:** İyi ilişkilerde kişiler bir derece itaatkâr ya da en azından işbirliği davranışlarına sahiptir. Girişkenlik tarafında çok kalmak, ilişkilerde kırılmalara neden olur.

Aşağıda tipik mod döngülerini gösteren birkaç örnek vardır:

- *Baskın – baskın döngüsü*: Lee ve Stacey beklenmedik bir elektrik faturası üzerine aşırı telafici moda girdiler. İkisi de bir güzel parlayıp birbirlerini incitici şeyler söyledikten sonra Stacey uzaklaştı. Buna tepki olarak Lee, ilişkiyi dengelemek için itaatkâr davrandı. İlk karşılıklı aşırı telafici etkileşimin oldukça istikrarsız olduğuna dikkat edin.
- *Baskın – kaçıngan döngüsü*: Jane (kendi içsel eleştirel modunu aşırı telafi edici, uygunsuz davranan) Andrew'u işten eve geç geldiği için eleştirdi. O da bunu pasifçe, duygusal olarak Kopuk

olduğu Kopuk Korungan modu içinde kabul etti. Bu Jane'in kendisini daha da eleştirel olmaya ayrıcalıklı hissetmesi ve Andrew'a Kopuk kalması için daha fazla neden verdi. Bu istikrarsız bir örüntüdür çünkü kızışmaya eğilimlidir.

- *Kaçış – kaçış döngüsü*: Bu döngünün kopma türleri içinde başka türleri de vardır (örneğin basit bir kaçınma veya yatıştırma davranışı gibi). Sandy ve Cici aynı evde benzer yaşamlar sürüyorlardı ve neredeyse hiç etkileşimleri yoktu. Sandy zamanının çoğunu bilgisayarda oyun oynayarak, Cici de istekle kitap okuyarak geçiriyordu. Bu, "birlikte – ayrı yaşamak" genellikle görece istikrarlı bir şekilde devam eder, ta ki bir eş başka bir seçenek bulana dek. (Atkinson, 2012).
- *Baskın – itaatkâr döngüsü*: Bu birbirini tamamlayan döngü ilişkiyi istikrar altında tutar, tâ ki itaatkâr eş geri çekilene (döngü 2); ya da kendini savunmaya başlayana (döngü 1); veya baskın eşin sıkılıp ilişkiyi terketmesine dek.

Düşün: İyi tanıdığınız birkaç çifti düşünün. Bu ilişkilerde yukarıda bahsedilen örüntülerden herhangi birini tanımlayabiliyor musunuz? Peki ya kendi ebeveyninizin ilişkileri? Siz de bunu kendi aile veya duygusal ilişkinizde görüyor musunuz?

Daha işlevsel bir ilişkiye doğru: Sağlıklı Yetişkini öne çıkarmak

David Schnarch (2009), eşlerden birinin diğeri için bir işlevin yerini nasıl alabildiğini anlatmıştır. "Eğer birine bel bağlayamayacaksam bir eşe niye ihtiyacım olsun?" diye sorabilirsiniz. Buradaki anahtar sözcük "ihtiyaçtır". Bir eşin bir işlevin yerini alması ihtiyacı bağımlılığa işaret eder ve bu ihtiyaca sahip olan kişi bütünüyle Sağlıklı Ye-

tişkin mod içinde değildir. Burada teşvik etmek istediğimiz şey bir bireye bağımlı olmak yerine eşlerin ikisinin de birbirlerini istemesidir. Bu iki tarafın da özerk olmasını gerektirir. Tabii ki, destek alabilmek için de ilişkileri kurarız. Değerli anları paylaşmak yaşamı zenginleştirir ve yükleri paylaşabilmek kişiyi rahatlatır. Fakat sonuçta kendi iyi oluşumuzun sorumluluğunu almamız gerektiği gerçeğinden kaçınamayız.

> Brad'in Colin'le ilişkisi vardı. Tanışmalarından çok kısa bir süre sonra aynı evi paylaşmaya başladılar. Brad işini kaybettikten sonra Colin ev harcamalarını karşılamaktan şikayetçi değildi ancak Brad'in, kendisinin yeni bir iş bulmaya niyetli olduğuna ilişkin herhangi bir işaret göstermeden, Colin'in gelirine bel bağlaması, onu endişelendirmeye başladı.

Schnarch'ın ilkelerinin şema terapiye uygulanması eşlerin Sağlıklı Yetişkin modunu bilinçli farkındalık ve duygularla araya mesafe koyarak güçlendirir. Aynı zamanda duygusal esnekliği geri kazanmak ve makul bir şekilde hedef belirleyebilmek için temel ihtiyaçları dengeler. Çiftlerle Şema Terapi (Simeone-DiFrancesco ve ark. 2015) şema terapinin ilişkilere uygulanışlarını işleyen başka bir güzel kaynaktır. Çatışmaları durdurmak; yeniden dengelemek, birleşmiş imgelem alıştırmaları ve sandalye diyalogları yoluyla tekrar duygusal bağlantı kurma ve sevgi dolu bir ilişki sürdürebilme gibi bütün süreçleri tanımlamaktadır. Pratik bir çözüm ararken eşler de esnek davranmalıdır. Biraz dengesizlik yaratma riski taşısa da, bir ilişkideki özerklik düzeylerinin kademeli olarak değişmesi ilişki için büyük yarar sağlayabilir. Biraz mesafeyle birlikte eşler genelde daha çekici gözükecektir. Bazen kendini çok fazla güvende hissetmek saygının ve diğerinin ihtiyaçlarına olan hassasiyetin azalmasına neden olur. Güvenli bağlanmaya olan ihtiyacımızla özerklik ihtiyacımızı dengelemek ilişkiyi canlı ve esnek tutar.

Eşi Dahil Ederken Gözönüne Alınması Gereken Konular

Daha önce de belirtildiği gibi, eşleri şema terapide bütünleştirmenin sayısız yararı vardır ancak bu ince bir iştir. Bunlar gözönünde bulundurulması gereken bazı konulardır:

Gizliliği koruyun. Bu tedavi için esastır ve bu yüzden eş de işin içine dahil olacaksa bu mutlaka konuşulmalıdır. Bazı temel kurallar belirleyin: Örneğin, terapistin tedavi hakkında hangi bilgileri paylaşabileceği gibi. Çocukluk deneyimleri ve temelde yatan duygusal ihtiyaçlarla ilgili olabileceğiniz kadar açık olabilme izni almanızı tavsiye ediyoruz. Bunu yapmak eşin desteğini kazanmanıza ve iyi niyetin gelişimine yardım edecektir. Böyle deneyimler paylaşmak çiftlerin bağ kurmasına yardım eder. Unutmayın ki iyi ilişkiler şefkat, güven ve sadakat üzerine kuruludur; ve de çoğu insan açıklığa karşı kayıtsız kalmaz. Terapist olarak atmosferi siz belirlersiniz!

İlk birleşik seansı hazırlayın. Danışanınız birleşik seanslarda bazı hayal kırıklıkları yaşayabilir. Önceden bütün ilginize sahipken, şimdi bu ilgiyi paylaşmaları gerekir. İlk doğan çocuğun ikinci çocuk doğduğunda yaşadığı kıskançlığa benzer bir şey hissedebilirler. Sizin, ilişki hakkında ek bilgi edinebilmeniz ve net bir resim çizebilmeniz için eşe daha fazla odaklanmanız doğaldır. Bu kişiyle bağ kurmak için arkadaşça ve onaylayıcı yaklaşmanız gerekir. Bu yüzden ilk birleşik seanstan önce danışanınızı oluşabilecek hayal kırıklıklarıyla ilgili uyarmalısınız.

Eşi dinlerken bir gözünüz danışanınızda olsun. Eğer danışanınız stres sinyalleri veriyorsa –Joanne'in terapistinin yaptığı gibi– danışanınızı kontrol edin.

Terapist— Joanne, sanırım yüzünüzde öfke izleri görüyorum. İyi misiniz Brandon'ı dinlemeye devam edebilir miyiz? Biliyorsunuz ki

şu an iki tarafı da dinlemiyoruz. Brandon'ın bakış açısıyla ilgilenmemin nedeni onları bizim çalışmamıza dahil edebilmek. Bu süreyi onun düşüncelerini almak için kullanmamız sizin için uygun mu? Bir sonraki seansımızda bana olayları sizin nasıl gördüğünüzü anlatabileceksiniz.

Bir sonraki bireysel seans, danışanınızla tekrar duygusal bağlantı kurabilmeniz için iyi bir fırsat olacaktır.

Seansın kontrolunu elinizde tutun. Paradoksal olarak, büyük resmi görebilmek, dar bir odak gerektirir. Bir anlaşmazlık çıkarsa, eşler arasındaki iletişimi en az düzeyde tutarız. İlk birkaç dakikalığına kendi anlaşmazlık örüntülerini sergileyeceklerdir. Bunun, onların gözde mod döngüsü olduğunun farkına varın. Onları hemen durdurmanızı ve onlardan sizinle konuşmalarını istemenizi öneriyoruz. Onlara mod döngüsünü açıklayın ve bunun uyum bozucu olduğu anlatın. Bunu yapmak, süreci güvende ve kontrol altında tutacaktır. Onları değerlendirmek dışındaki konulara ne kadar derinlemesine girebileceğiniz çiftin hazır olup olmamasına bağlıdır. Seansın kontrolünü kaybetmek onların hazır olabilmelerinin önünde köstek olacaktır.

Terapiyi güvenli tutun. Çiftler bazen aşırı derecede tepkisel olabilirler. Eğer eş, danışanınız suçlamaya ya da onun üzerine gitmeye başlarsa eşi durdurup davranışı mod döngüsü modeline göre tanımlayarak, hemen "mermiyi" yakalamalısınız (Atkinson, 2012).

Terapist— Özür dilerim Brandon fakat sizi durdurmak zorundayım. Üzgün olduğunuzu ve olaylara bakışınızın böyle olduğunu görebiliyorum fakat sözleriniz büyük olasılıkla Joanne'i incitiyor. Terapinin herkes için güvenli olmasını sağlamalıyım. Bu nedenle, söylemek istediklerinizi daha yansız bir biçimde söylemenizi is-

teyebilir miyim sizden? Suçlama yapmaktan kaçının. Sizin bakış açınızı anlamak istiyorum ama bazı temel kurallar koyalım. En önemli kural: İncitme! İşbirliğiniz için teşekkür ederim.

Geri-bildirim verin. Seansın sonunda her ikisine de geri-bildirim verin. Eğer ilgileniyorlarsa, bu onlara tekrar birleşik seans yapmaya gönüllü olup olmadıklarını sormak için iyi bir fırsat olabilir. Yapılacak birleşik seansların birçok yararı olacaktır. İlk olarak, danışanınızın evdeki hareketleri ve gelişimiyle ilgili geri-bildirim almış olursunuz. İkinci olarak, terapinin ilişki üzerindeki etkilerini kontrol edip müdahalelerinizi buna göre ayarlayabilirsiniz. Üçüncü olarak, terapinin eşler için yararlı veya zararlı olup olmadığını görebilirsiniz. Eğer terapi süreci tıkanırsa bu son bölüm aklınıza gelsin. Bu, terapinin ilişkiyi olumsuz yönde etkilemesinden kaynaklı olabilir. Eşi de dahil ederek, oluşan engelleri gelişimin devam etmesi için kaldırma fırsatınız olur.

Çift terapisinde bireysel ve birleşik seansları birleştirin. Bireysel terapiyle birleşik terapiyi birleştirmenin terapist için bazı zorlukları olacaktır, özellikle de eşlerin ikisiyle birden bireysel seans yapılıyorsa. Özellikle psikodinamik ve sistematik temelli çalışan birçok meslekdaşımızın bu uygulamayla ilgili çekinceleri olacaktır, hatta bunu bütünüyle reddedebilirler. Terapist olarak tarafsız kalamayacağınız farkındayız. Bireysel seanslarda, eşlere ayrı ayrı sempati duymaya eğilimli olabilirsiniz. Burada amaç tarafsız kalmaktan çok, uyumlanmanızı yapıcı bir şekilde dengede tutmaktır. Kendinizi, iki bakış açısını da anlamak için kişilerin yerine koymalı ve anladıklarınızı nazikçe öteki eşe aktarmalısınız. Aradaki boşluğu doldurmak sizin görevinizdir. Böylece, ikisi de sizin adımlarınızı izleme eğilimi gösterecektir. Terapistin burada, kendisinin eşlerle ilgili düşüncelerini anlatma ve özerklik ile bağlanma arasında denge kurmaya yardım

etme fırsatı olacaktır. İyi bir şekilde kendini açabilmek, çiftlerle çalışırken gereken temel bir beceridir. Güvenli bağlanmanın nasıl hissettirdiğini ve nasıl çalıştığını gösterebilmeye yardım eder.

İlişki hesabına yatırım yapın. Eğer eşler farklı terapistlere gidiyorsa, herkesin terapisti onu girişken olmaya yüreklendirecektir. Eşlerin ikisi de daha benmerkezci olacağı için bu ilişkiye zarar verebilir. Bununla beraber, ilişkiyi hâlâ ortak bir konu olarak ele alabilirsiniz. Başarılı bir sonuç, iki eşin de "ilişki hesabına" ne kadar yatırım yapmaya gönüllü olduğuna bağlıdır. Birleşik seansların, eşlerin anlayışlarını geliştirme ve ilişkinin bağlanma ayağını güçlendirmeye olan isteklerini arttırma potansiyeli vardır.

Esnek kalın. Bireysel ve birleşik seansları bir terapide birleştirmek, terapist için gerçekten zorlayıcı bir süreçtir. Esneklik, kendi üzerinde düşünme ve an'la uyumlu olmayı gerektirir. Aynı zamanda, bütün sürecin sorumluluğunu üstlenmeye gönüllü olmalısınız ve sorumluluğu alabilmelisiniz. Suçları sizi üstlenmeniz, eşleri daha rahat hissettirecektir. Bateson (1972) bunu "eksi bir" pozisyonu olarak adlandırıyor.

Terapist— Şu anda kendinizi anlaşılmamış hissediyorsanız özür dilerim. Bu benim hatam çünkü benim sizin güveninizi kazanabilmem gerekiyor. Benimle hayal kırıklığınızı paylaşmanız beni mutlu etti. Bu bana kendimi geliştirme şansı verir. Size kendinizi daha anlaşılmış ve görülmüş hissettirebilmek için ne yapabilirim?

Terapiste İpucu: Hiç kuşkusuz, şema terapistlerin kendi şemalarını ve başaçıkma tarzlarını tanıyor olmaları gerekmektedir. Yoksa seans sırasında uygunsuz davranabilirler.

Danışanınızın tarafını tutarak başlayın. Bu bölümde ayrıntılandırdığımız mod döngüsü modeli danışanlarınıza yararlı olacaktır. Eşi terapiye etkin bir şekilde dahil etmeyi başaramasanız da, modeli ilişkilerini iyileştirmek için kullanabilirler. Elbette ki tüneli iki taraftan kazmak daha hızlı olacaktır fakat bir taraftan kazarak da sonuç alabilirsiniz. Danışanın, mod çatışmasından çıkabilmeyi öğrenmesi, tartıştıkları konuyu gelecek bir zamanda konuşabilmelerini sağlayarak, eş üzerinde olumlu bir etki yapacaktır. Merkezlenmiş bir şekilde ve Sağlıklı Yetişkin modunda duygusal olarak dengeli bir şekilde kalabilmek, diğer eşte saygı uyandıracaktır. Özerklik ile eşe karşı canayakın ve ilgili bir tavrı birleştirebilmek, eşi daha az reddedilmiş ya da korkmuş hissetmesini sağlayacaktır. Her ne kadar insanlar farklı ve bazen de öngörülemez tepkiler verse de danışanlar genel olarak Sağlıklı Yetişkin modunda kaldıklarında yoldan çok fazla sapamazlar.

Özet

Bu bölümde, bireysel terapi sonuçlarını iyileştirebilmek için, mod döngüsü modelini temel alan kişilerarası bakış açısında bireysel şema terapiyi ele aldık. Aynı zamanda, sık görülen mod döngülerini anlattık ve çiftlere birleşik terapi seansı uygulama tavsiyeleri verdik.

15 Terapist Şemaları ve Özbakımı

Niçin terapist olmaya karar verdiniz? Sizi ne motive etti? Şimdi bu kitabın başka yerlerinde ele aldığımız bazı temalara bakarak kendimizi düşünmemiz gerekiyor. Bu son bölümde, mod döngüsü modelini kendi kendine düşünme ve terapi denetimine zemin olması için terapi ilişkisine uyguluyoruz. Ayrıca profesyonel yaşamınızı değerli ve tatmin edici tutmak için ilkeler ve biraz da özbakım da sunuyoruz.

Değişen Taraflar: Yaralı Şifacı

Şema terapistleri genellikle danışanları ile güçlü bir yankılanım hissederler. Bu neye dayanır? Psikodinamik terapiler, terapist ve danışan arasındaki etkileşimi anlamak için aktarım kavramını kullanır. Aktarım, psikoanalitik tedavinin temel ilkesidir ve hem geçmişe hem de şimdiki gerçekliğe bir pencere sağlar. Ancak bu, iki yönlü bir gerçekliktir. Aktarım, terapiste daha önceki önemli öteki hakkındaki duyguları aktarıyorsa, o zaman karşı aktarım aynı dinamiktir, ancak terapistin bakış açısından işler. Şema terapisi, bu dinamiklerin şema kimyası (veya karşılıklı olarak tetiklenen şemalar) açısından anlaşılmasını sağlar.

Bölüm-14'te şema kimyasını ele aldık. Bu, bir ilişkideki eşler arasında veya danışan veya çift ile terapist arasındaki doğal süreç veya duygusal tepkidir. Bellek tabanlı benzerlikler şemaları harekete

geçirir ve bu da varolan ikili ilişkinin alımını bozar. Etkili terapistler olmak için, bu sürece genel bir bakış açısı kazanmak için kendi şema zayıflıklarımız hakkında hatırı sayılır bir farkındalığa sahip olmamız gerekir.

Bizim şemalarımız da dahil olmak üzere erken dönem uyumsuz şemaların terapide etkinleşmesi doğaldır. Roediger ve Laireiter (2013) yakın zamanda bir terapi ilişkisinde oluşan mod döngüsü etkinleşmelerinin sistematik bir görünümünü sağlayan şema tabanlı bir terapi denetim modeli yayımladı. Leahy (2001), terapistler arasında tipik şemalar saptanmıştır ve daha yeni araştırmalar bulgularını desteklemektedir (Bamber ve McMahon, 2008). Bu incelemeler, terapistler arasında yaygın olan şemalar olarak Duygusal Yoksunluk, Kendini Feda ve Yüksek Standartları belirledi. Terapi ilişkisinin yoğunluğu ve terapistin rolünün içsel gücü, terapistin Duygusal Yoksunluk, Terkedilme, Dayanıksızlık, Kuşkuculuk / Kötüye Kullanılma, Kusurluluk / Utanç veya Bağımlılık şemalarını yatıştırmaya çalışması riskini taşır.

Bununla birlikte, şemalara sahip olmak mutlak bir dezavantaj değildir. Bunların farkında olursak ve onların üzerine düşünmeden hareket etmezsek, danışanlarımızın narin duygularına karşı daha duyarlı hale gelebiliriz. Bu, danışanlarımızın iç dünyalarını potansiyel olarak daha derin bir şekilde anlamamızı sağlayarak ve onlara "hissetme" duygusu vererek daha da yakından uyum sağlamamıza olanak tanıyacaktır (Siegel, 1999). Şemalarımızı anlamak, kendi acımızı bir kaynağa dönüştürebilir. Carl Gustav Jung'un "yaralı şifacı" metaforuna dayanarak, Barr (2006) danışmanların ve psikoterapistlerin yüzde 73,9'unun kariyer seçimlerine yol açan bir veya daha fazla yaralama deneyimi yaşadığını buldu. Ancak bu, bir terapist olarak kendi şemalarınız üzerinde düşünmenizi ve onlarla işlevsel bir şekilde başaçıkmayı öğrenmenizi gerektirir.

Farrell ve Shaw'ın *'Experiencing Schema Therapy from the Inside Out'* (2018) kitabı,* bunu çok pratik bir şekilde yapmanıza yardımcı olacak mükemmel bir kaynaktır. Kalan bazı kör noktalarınızı belirlemenize yardımcı olabilir. Kendinize yönelik daha derin düşünmek veya kişisel terapi için deneyimli bir terapistin yardımını da almak isteyebilirsiniz. Yardımsever insanlar bazen kendileri de yardıma ihtiyaç duyar! Danışanlarımıza uyguladığımız ilkelerin aynısını kendimize de uygulamalıyız. Bu bir bütünlük meselesidir: Şarap içerken su tavsiye etmemeliyiz.

Terapide Mod Döngüleri ve Tuzaklar

Şimdi mod döngüsü konseptini terapi ilişkisine uygulamak istiyoruz. Tablo-15.1, üç temel başaçıkma modunun ve bunların tipik tuzaklarının bileşimine dayalı olarak olası 9 mod döngüsünün tümünü listeler. Aşağıdaki döngülere tek tek bakıyoruz.

* John M. Farrell (Ph.D), Ida A. Shaw (MA), *'İçten Dışa Şema Terapi: Kendine-Uygulama, Kendine-Yansıtma Rehberi'*, çev. Emi Celardin (Uzm. Psikolog), Psikonet Yayınları, 2023.

Tablo - 15.1 Terapi İlişkisindeki Olası Mod Döngüleri

No	Danışanın Modu	Terapistin Modu	Olası tuzak
1	Teslim	Teslim	Arkadaşça bir işbirliği vardır ama ilerleme yoktur.
2	Teslim	Kaçıngan	Danışanın ihtiyaçları tekrar ihmal edilir
3	Teslim	Telafi	Terapistin egemenliği vardır; danışan işbirliği içindedir. Özerklik kazanılmaz.
4	Kaçıngan	Teslim	Terapist danışandan daha çok terler ama danışan değişmez
5	Kaçıngan	Kaçıngan	Duygusal etkinleşme yoktur, terapi tıkanır. İki tarafın da terapiyi bitirmeye cesareti olmaz.
6	Kaçıngan	Telafi	Terapist çok beklentili veya suçlayıcıdır, danışanın terapiden geri çekilme olasılığı vardır.
7	Telafi	Teslim	Terapist danışanın patlamasına izin verir ve danışanı değersizleştirir.
8	Telafi	Kaçıngan	Terapist, beklentili ve değersizleştirilen danışanın duvara çarpmasına izin verir.
9	Telafi	Telafi	Başından beri güç savaşı vardır. Genellikle, terapi başlamaz bile.

1. Boyun eğen (danışan) – boyun eğen (terapist). Bu mod döngüsü genellikle danışan veya terapist için zararlı değildir. Sorun, terapide çok fazla şeyin olmamasıdır. Her iki insan da birbirlerine karşı iyidirler, birbirlerinin istek ve beklentilerini yerine getirmeye çalışırlar. Olasılıkla seansta birbirleriyle iyi hissederler ve her seansın başarılı olduğunu düşünürler. Karşılıklı anlayış açısından bir uyum vardır. Duygusal Yoksunluk, Terkedilme veya Sosyal İzolasyon şemasına sahip terapistler, terapi seanslarının samimiyetinden ve sıcaklığından çok şey çekeceklerdir. Bu şemaların hem terapistler hem de danışanlar arasındaki sıklığı gözönüne alındığında, bu mod

döngüsü bileşimi çok olasıdır. Danışan ve terapist iyi bir çalışma birlikteliğine sahipse ve iyi davranış–terapi ilkelerinin rehberliğinde belirli semptomlar üzerinde çalışırlarsa, biraz ilerleme kaydedebilirler. Bu eşleşmenin bir başka dezavantajı, her ikisinin de çatışmadan kaçınma eğiliminde olması ve hiçbirinin yapıcı öfkeden yararlanamamasıdır. Birbirleriyle iyi bir destek ekibi oluştururlar, ancak danışan hayatta baskın bireylerle başetmeyi kolayca öğrenemez ve mağdur rolünde kalabilir. Bu bileşimin doğasında varolan risk, tedaviyi sonlandırma zamanı geldiğinde, danışanların günlük etkileşimlerde hâlâ iddialı olmadıklarını farkedebilmeleridir.

2. Boyun eğen (danışan) – kaçınan (terapist). İlk mod döngüsünün tersine, bu döngü, çocukluktaki ihmal örüntülerini tekrarlayabileceğinden, danışan için potansiyel olarak zararlıdır. Terapist çok bağımsız kalırsa, sonunda herhangi bir çözüm olmaksızın danışanın Duygusal Yoksunluk şemasını tetikleyecektir. Video tabanlı bir süpervizyonda süpervizör bu tür bir etkileşimi görürse, ele alması gerekir. Bu tür terapist davranışı genellikle terapistin Duygusal Yoksunluk, Kuşkuculuk / Kötüye Kullanılma, Kusurluluk / Utanç ve Bağımlılık gibi kendi şemalarıyla başetme şekline dayanır. Terapist, danışanın İncinmiş çocuğuna en az düzeyde sıcaklık ve bakım sağlayamazsa, etkili bir şema terapist olmayacaktır. Bu tür bir terapist, bilişsel–davranışçı terapi gibi daha bilişsel odaklı bir tedavi veya davranışsal bir tedavi ile daha iyi sonuçlar elde edebilir. Şema terapinin duygusal odağı, terapist açısından oldukça fazla duygusal yankı gerektirir.

3. Boyun eğen (danışan) – baskın (terapist). Bu bileşim danışan için tehlikelidir. Boyun eğen danışanlar genellikle bir tür istismar yaşamış olmaktan acı çekerler ve bu mod döngüsü, özellikle de terapist, Yüksek Standartlar veya Cezalandırma gibi bir Haklılık /Bü-

yüklenmecilik şemasına veya diğerleri yönelimlilik (Bağımlılık) şemasına teslim olursa, bu tür deneyimleri tekrar etme eğilimindedir. Bu döngü varsa, bir terapi süpervizörü müdahale etmeli ve hastayı zarardan korumak için aşırı telafiyi ciddi bir denetim konusu yapmalıdır. Bu genellikle, süpervizörün empatik yüzleştirmede ve bireysel süpervizyon seansları konusunda iyi becerilere sahip olmasını gerektirir. İdeal olarak, bu beceriler süpervizyon alan terapistin savunmaya geçmesini ve süpervizyonu bırakmasını engelleyecektir.

Mükemmel olmaya çalışan terapistler genellikle danışanlara pek yardımcı olmazlar. Bir hastaya yırtıkların nasıl onarılacağını öğretmenin en iyi yolu, terapide yırtıkların kontrollü bir şekilde meydana gelmesine izin vermektir. Terapistteki bazı geçici aşırı telafi edici özellikler, terapist bunların farkında olduğu ve esnek bir şekilde tepki verebildiği ve hızlı bir şekilde işbirliği duruşuna dönebildiği sürece yardımcı olabilir.

4. Kaçınan (danışan) – boyun eğen (terapist). Bu mod döngüsü ile terapi süpervizörü, terapisti hastadan daha fazla terlemekten korumak zorundadır (Kanfer ve Schefft, 1988). Hemen hemen tüm terapistlerin Kendini Feda ve Yüksek Standartlar şemaları vardır ve birçoğu "umutsuz vakalara" bakımvermeye alışık, ebeveynleşmiş çocuklardı. Doğal olarak, danışanın başetme biçimlerine hitap etmek yerine, işe yaramayan şeyleri daha fazlasını yapma veya birbiri ardına deneme tehlikesi vardır. Şema terapisi, ortaya çıkan etkiler veya semptomlar üzerinde çalışmak için değil, kişilerarası bir modeli etiketlemek, bağlamsallaştırmak ve sorgulamak için bir model sunar. Bu mod döngüsü ile, terapi süpervizörü, ayrılmış koruyucu modunu ele almak ve atlamak için empatik yüzleşme dahil olmak üzere teknikleri kullanarak terapistin yeterliliğini arttırmaya çalışmalıdır. Bunu yapmamak, danışanın zamanını ve parasını boşa harcar.

Bazen danışanların, özellikle de çekingen olanların ellerinden gelenin en iyisini yaptıklarını ve daha fazla değişemeyeceklerini kabul etmek zorundayız. Bu, odak noktasını kabul stratejilerine değiştirmeyi, kalan semptomlarla başaçıkmada danışanı desteklemeyi, seansların sıklığını azaltmayı ve son olarak tedaviyi sonlandırmayı önerdiğimiz zamandır. Başka bir terapist veya başka bir tedavi önerme seçeneklerinden herhangi biri daha iyi bir iyileşme vaat edecekse, bunu da yapabiliriz. Her iki durumda da süpervizör terapisti daha iyi bir denge bulması ve kabullenmeye ve işlevsel mesafeye doğru çalışmasına destek olmaya çalışmalıdır. Terapistin Talepkâr İçsel Eleştirel modlarını zayıflatması ve Bağımlılık, İç İçelik veya Kendini Feda gibi altta yatan şemalarıyla başetmesi için kişisel terapiye ihtiyacı olabilir.

5. Kaçınan (danışan) – kaçınan (terapist). Kopuk danışanlar genellikle kendilerini aşırı telafi edici bir terapiste karşı koruyabilir. Hayatta öğrendikleri budur. Bu nedenle, bu mod döngüsünün onlara zarar verme olasılığı düşüktür. Ancak Kopuk terapistler bu konuda pek de yardımcı değildir. Genellikle sadece konuşurlar ve deneyimsel çalışmalardan veya terapi ilişkisindeki herhangi bir zorluktan kaçınırlar. Terapi hiçbir yere gitme eğiliminde olmaz. Bu mod döngüsünün ne sıklıkla gerçekleştiği ilginçtir. Şema terapinin içsel çalışma aşamasında gerçekten sık deneyimsel çalışma yapmalıyız, çünkü bu teknikler daha iyi sonuçlara yol açar (Bamelis ve ark. 2014).

6. Kaçınan (danışan) – baskın (terapist). Kopuk danışanlar kendilerini aşırı telafi eden bir terapiste karşı koruyabilmelidir. Bununla birlikte, terapistin danışanın Kopuk Korungan moduna meydan okumak için ısrarcı olması ve esnek ve uyumlu kalması ve kendine bakabilmesi gerekecektir. Bu kendine bakabilme ihtiyacının nede-

ni, en az düzeyde farkındalık deneyiminin şema terapistleri için bir ön koşul olduğunu düşünmemizin nedenidir. Bölüm-7'de anlattığımız teknikler, terapistin yüzleşme ve empatiyi dengelemesine yardımcı olabilir. Bir süpervizör, terapistin dengesini kaybettiğini ve sabırsız ya da suçlayıcı duruma geldiğini algılarsa, empatik yüzleşmeyle müdahale etmelidir. Ayrıca, süpervizörün bir rol-model olarak hareket etmesi ve süpervizyon alan terapistin danışan tarafından empatik yüzleşmenin neler hissettirdiğini anlaması da yararlıdır.

7. Baskın (danışan) – boyun eğen (terapist). Bu, aşağılanma veya incinme riski yüksek olan terapist için en tehlikeli mod döngüsüdür. Terapistler Dayanıksızlık, Bağımlılık veya Kusurluluk / Utanç şemasına teslim olduklarında istismarcı bir danışanın kurbanı olabilirler. Buna inanmak zor olsa da bazen bir terapist böyle bir danışanla yakın bir ilişki kurabilir. Bu, terapistin yeniden canlandırıldığı eski bir etkileşim modelinin canlandırılmasıyla sonuçlanır. Süpervizyon altında, terapist davranışını yeniden ebeveynlikle gerekçelendirmeye çalışabilir. Bu yanlıştır çünkü sınır belirleme ve empatik yüzleştirme becerilerinden yoksundur. Genel olarak, süpervizyonda bu kadar şiddetli kalıplarla başetmek mümkün değildir. Süpervizör, süpervizyon alan terapisti kişisel terapi almaya veya içeriğe daha fazla odaklanan daha az yoğun terapi ilişkilerinin olduğu ortamlarda çalışmaya odaklanmaya teşvik edebilir.

8. Baskın (danışan) – kaçınan (terapist). Bu eşleşme potansiyel olarak danışanı, bir kopma duvarının arkasına saklanan terapistten daha fazla incitir. Genellikle terapide çok fazla ilerleme kaydedilmez ve hasta er ya da geç terapistle birlikte kopuk bir mod'a girer ya da tedaviyi bırakır. Böyle bir durumda, danışana pek bir zarar gelmeyecek, ancak terapiden de çok fazla kazanç sağlanmayacaktır. Bazen terapistin kopması, seçeneksel terapötik stratejilerin eksikliğinden

kaynaklanır. Durum buysa, terapisti rol yapma gibi ek beceriler konusunda göstererek ve eğiterek desteklemek süpervizöre kalmıştır. Terapistin kişiliği ve şemaları ilerleme sınırını belirlerse, kişisel terapi gereklidir.

> **Düşün:** Mod döngülerini düşünün. Pratiğinizde en yaygın olanı sizce hangisi?

9. Baskın (danışan) – baskın (terapist). Bu bileşim nadirdir. Mücadeleler, en başından itibaren terapiye egemen olacaktır. Terapist, danışana sakinleşme ve terapiye girme şansı vermek için "bir aşağı" pozisyonuna (Bateson, 1972) geri adım atmak istemiyor veya buna gücü yoksa, bunu hastaya erken bir aşamada söylemeli ve başka bir terapist önermeli. Belki de bu mod döngüsü, terapiye yardımcı olabilecek bir karşılıklı anlayış potansiyeli sunar, ancak biz yine de terapisti kendi şema etkinleşmeleriyle işlevsel olarak başaçıkmak için elinden gelenin en iyisini yapmaya teşvik ediyoruz. Şemalar çok güçlü olabileceğinden, kendine bakma kolay değildir. Bir hasta sürekli olarak terapistin düğmelerine basarsa, kendi şema etkinleşmeleriyle ilgilenen terapist, etkileşime egemen olacak ve bu terapiyi sınırlayacaktır. İyi bir ortak çalışma kurmak zor olacaktır. Tüm terapistlerin her danışana eşit derecede iyi davranmasını bekleyemeyiz. Sınırlarımızı bilmek ve bunları kabul etmek bir Sağlıklı Yetişkin düşüncesidir ve her danışanımızla iyi geçinmeye çalışarak kendi Talepkâr İçsel Eleştirelimizi izlemekten çok daha iyidir.

> Sue, deneyimli bir klinik psikologun konferansına katılan bir psikologdur. Ondan tedavi aldı ve terapi seansları için biraz seyahat etti. Bir seansta, kendisini "yansıtmayan" annesi hakkında çok konuştu. Biraz öfke ifade etti. Seansın sonuna doğru, terapist bir özet ve bir vaka kavramsallaştırma girişiminde bulundu. Sue, sinirli bir şekilde tepki verdi.

Bir sonraki seansa kızgın gelmişti ve ona yeterince ilgi göstermeyerek annesi gibi davrandığı için terapistini suçladı. Terapist, öfkeyle tepki verdi ve şöyle düşündü: "Bu başlangıçtan sonra onunla çalışmayacağım! Onu yüzüstü bırakmadan mesajı ona nasıl ileteceğini düşündü. "Danışanı suçlamayın buna sadece bir uyumsuzluk deyin" temel kuralını izledi. "Tamam, terapi anlayışımın beklentilerinizi karşılamadığının farkındayım. Bunda bir sorun yok ve şema terapisi aslında diğer terapilerden daha yönlendiricidir. Sizin için varolan en iyi terapiyi hak ediyorsunuz. Sizin için başka bir terapist önerirsem, beklentilerinize kim daha iyi yanıt verebilir?"

Sue kendini reddedilmiş hissetti ve terapiye bir şans daha vermek istedi. Bu, terapistin kendini ifşa etmesini gerektirdi: "Bana olan güveninizi takdir ediyorum, ancak size kendi şema etkinleştirmelerimle sınırlı hissettiğimi söylemeliyim. Bu, terapimizi etkileyecek ve size yardımcı olmayacak." Kendisi de bir terapist olan danışan, "Sana anneni hatırlatıyor muyum?" Terapist içeride bir miktar öfkenin yükseldiğini hissetti ama "bir aşağı" pozisyonu aldı: "Kabul etmekten hoşlanmıyorum, ama haklısın!" "Tamam anladım! O zaman devam etmek aslında pek mantıklı değil, "dedi Sue. Daha sonra kendini aşağılanmış hissetmeden kliniği terketti.

Süpervizyonun Rolü

Süpervizyon, kişilerarası başka bir ilişkidir, bu nedenle etkileşimi sistematik olarak daha iyi anlamak için ona mod döngüsü modelini uygulayabiliriz. Tıpkı terapistlerin danışanları için rol model olması gibi, süpervizörler de süpervizyondan geçen terapistler için rol model olarak hareket ederler. Aşağıda tanımladığımız gibi, aynı destek ve empatik yüzleşme ilkeleri bu durumda da geçerlidir.

Süpervizörler için. Aşırı yönlendirici olmamak için kendi Yüksek Standartlar şemanızın farkında olun. Eğitime katılanların iyi şema terapisti olmaları için kendi yöntemleriyle gelişmeleri için alan sağ-

layın. Bu terapi şekli çok kişiseldir ve özgünlük önemlidir. Tarzınızı sunun, ancak onu altın standart yapmayın. Kendi yöntemleriyle yapmalarına izin verin!

Video tabanlı süpervizyon. Genel olarak, eleştiriden çok onaylamayı severiz. Süpervizörler, herhangi bir eleştirel gözlemi doğrulama ile harmanlamalıdır. Onayla başlayın ve ardından düzeltilmesi gereken herhangi bir şeye geçin. Yüz yüze yapılacak yüzleştirmeler, konuya bir video izlemek gibi ortak bir referans noktasından bakmaktan daha zordur (bu, süpervizyon sırasında video mazlemesi kullanmakta ısrar etmek için başka bir nedendir!). Seansların yalnızca video (veya bir dereceye kadar ses) kayıtları, terapideki gerçek etkileşimleri, özellikle de sınırlı yeniden ebeveynlik becerilerini ortaya çıkarır. Bir süpervizör bir videoda bir kopma veya uyumsuzluk saptadığında, terapistin becerilerini bir rol-oyununda geliştirmeye çalışabilir veya temelde yatan şema etkinleşmelerini daha derinlemesine inceleyebilir. Şema terapi yeterlilik derecelendirme ölçeğinin 14 sıralamasından 6'sı terapi ilişkisiyle ilgilidir. ISST lisanslı şema terapisti olmak için gerekli kayıtları derecelendirmek için geliştirilen bu ölçek oldukça iyi çalışır. Süpervizörler bunu, terapistlerin davranışlarını şekillendirmek ve onları sertifikasyon sürecine hazırlamak için kullanırlar. Ve bu, video kayıtlarının süpervizyon sırasında bir zorunluluk olduğunu düşünmemizin bir başka nedenidir.

İmgelem çalışmaları. Süpervizyon sırasında sadece bir şeyleri konuşmak yerine, deneyimsel tekniklerden yararlanabilirsiniz. Burada, bir süpervizör için imgeleri yeniden yazma tekniğinin bir uyarlamasını açıklıyoruz.

Zor bir danışan imajıyla başlayın. Terapistin duygularına ve vücut duyumlarına odaklanın. Çocukluğuna geri dönmesine izin verin ve herhangi bir görüntü olup olmadığını görün. Çocukluk sahnesi-

ni ayrıntılı olarak resmetmesini sağlayın ve çocuğun ihtiyaçlarını sorun. Terapistin Sağlıklı Yetişkinini imgenin içine getirin ve önemli olanı sınırlamasına ve çocuğun ihtiyaçlarını önemsemesine izin verin. Terapistin içinde değişen duyguları sorun ve yavaşça zor danışanın imajını aklınıza getirin. Terapistin girişken ve merkezlenmiş durumda kaldığından emin olun. Danışanla yüzleştikten sonra, ona duygularını tekrar sorun. Çözüme yönelik imgelemle veya daha iyi bir etkileşimde rol oynayarak bitirin

Bu alıştırma genellikle terapistin temelde yatan şema etkinleşmelerinin farkına varmasına yardımcı olur. Bu bilgi, onun duygusal tepkilerinden uzaklaşmasına, otomatik başetme dürtülerinin gitmesine izin vermesine ve bunların yerine daha dengeli ve merkezlenmiş bir Sağlıklı Yetişkin modu başetme şekline yardımcı olacaktır. Bölüm-11'de şema modlu hatırlatma kartı kullanmak için anlattığımız A, B, C, D ve E adımlarını kullanabilirsiniz.

Sesli yönergelerle birlikte özdeğerlendirme imgelem çalışmaları. Süpervizör tarafından yönlendirilen imge yeniden yazma alıştırmasına ek olarak, denetlenenler, sesli yönergelerin rehberliğinde kendi kendilerine imgelem alıştırmaları yapmayı deneyebilirler. (Bu kitabın diğer çevrimiçi ekleriyle birlikte terapistler için kendi kendine uygulama yapma alıştırmasının ses kaydı ve bu kitabın diğer çevrimiçi eklerini Psikonet Yayınları'nın kitaba ait sayfasından indirebilirsiniz). Bu, süpervizyon alan terapistlerin kaydı durdurmasına ve kendi hızlarında devam edebilmelerine olanak sağlar. Bu uygulamaların bir yan etkisi, imgelem alıştırmalarının kişiye neler hissettirdiğini ve nasıl çalıştığını konusundaki anlayışını derinleştirmeleridir. Bu tür deneyimsel çalışmalardan sonra, bireyin hissettiği enerji hissi öncekinden daha yüksektir. Şaşırtıcı bir şekilde, deneysel olarak çalışmak, bilişsel yeniden yapılandırmadan daha az yoru-

cudur. Deneyin! İmgelem çalışmaları ve sandalye diyalogları; sıkışmış veya acı çeken durumların üstesinden gelmek için bizim enerji rezervlerine erişimimizi sağlar.

Özbakım Alıştırmaları

Danışanlarınıza kendinize davrandığınızdan daha iyi davranmayın. Etkili bir terapist olmak için kendini feda şemanızdan çıkmanız ve kendi çocuk modlarınıza bakmanız gerekir. Danışanlarınıza öğrettiklerimizi neden kendiniz için yapmıyorsunuz? Aşağıdaki özbakım alıştırmalarını denemenizi tavsiye ederiz.

Mod farkındalığı

Mod tanımlama becerilerinizi geliştirmenin kendi mod etkinleştirmeleriniz üzerinde çalışmaktan daha iyi bir yolu yoktur. Biraz farkındalık eğitimi, içsel bir gözlemci bakışı geliştirmenize yardımcı olacaktır. Kanfer'in terapistin omuzundaki şeytan metaforunu hatırlamak, mod etkinleşmelerinizi veya şeytanları aklınızda tutmanıza ve onları koruyucu meleklerle değiştirmenize yardımcı olacaktır. Mod etkinleştirmelerinizi belirleme ve değiştirme adımları şunlardır:

1. Duygusal gerginliğinizi izleyerek kişisel etkinleşme düzeyinizin farkında olun.
2. Tetikleyici durumları ve bunun sonucunda ortaya çıkan başetme dürtülerini belirleyin.
3. Temel duygu ve etkinleşmiş düşüncelerin sahne arkasına erişin.
4. Temel şema etkinleştirmelerinizi tanımlayın?
5. Şu anda hangi "bacağa" yaslandığınızı belirleyin. Bağlanma mı yoksa girişkenlik mi?
   - Bunun değerlerinizle nasıl bir ilişkisi var?

- Girişkenlik ve bağlanma arasında daha iyi bir denge bulmaya çalışabilir misiniz?
- Yeniden merkezlenmek için kendinize ne söyleyebilirsiniz?

6. Bilge bir kişinin sizin yerinizde olsa ne yapacağını düşünün.
   - Sizin özel durumunuzda bu davranış nasıl görünürdü?
   - Bu davranışı uygulamaya çalışın ve ardından ortaya çıkan kusura bakın.
7. Bu öğrenme deneyiminden hangi ilkeler ortaya çıkıyor?

Kendi mod etkinleşmelerinizi gözlemlemede daha iyi duruma geldiğinizde, başkalarının mod etkenleşmelerini (danışanlarınızınki dışında) gözlemlemeye devam edin: eşiniz, çocuklarınız, meslekdaşlarınız ve son olarak sokaktaki insanlar.

Hayatta kendi dengenizi koruyun

Özbakımınızı takip edin. Farkındalığınızı arttırmak için bir ay boyunca iyi geceler ritüeli yapmanızı öneriyoruz. Yine bunu bir tür günlüğe yazmanızı öneririz. Bu araçları kullanma deneyiminiz hakkında konuşabilirseniz danışanlarınıza daha fazla güveneceksiniz.

Bir danışanı gördükten sonra kendinizi bunalmış hissediyorsanız, bir baskıyı azaltma ritüeli deneyin. Örneğin, işyerinden eve giderken arabada müzik dinlemek gibi mini bir farkındalık alıştırması yapın.

İşyerinizin çevre denetimini yapın. Bir işyeri olarak ne kadar hoş? Bir iş arkadaşınızdan içeriye bakmasını ve size görüşlerini söylemesini isteyin. Bir fikir, öğleden sonra bu düşük noktayla başa çıkmanıza yardımcı olacak taze meyveler, içecekler ve belki de enerji içeren yiyeceklerin bulunduğu bir "tazeleme merkezine" sahip olmaktır.

Norcross ve Guy'ın (2007) *'Leaving It at the Office: A Guide to Psychotherapist Self-Care'* adlı yararlı kitabından değiştirilen aşağıdaki özbakım tavsiyesini düşünün:

- ❑ Değerlerinizi düzenli olarak düşünün. Belki bir değerler anketi yapın (kabul ve kararlılık terapisinden). Kişisel bir misyon bildirgesi yazmayı düşünün.
- ❑ Hayatınızdaki olumlu yönleri teşvik edin.

> Bir psikoterapist olan Steven: "Sevdiğim bir sanat galerisine gitmek, bir konsere katılmak veya yeni bir restoran bulmak gibi iyi şeyler yapmak için kendimi disipline ediyorum. Arkadaşlarla kaliteli zaman geçirmenin yerini hiçbir şey tutamaz."

- ❑ Spor veya diğer hobiler size "kaliteli zaman" verir. Kısa tatiller veya deniz aşırı geziler her yıl takviminizin bir parçası olabilir. Terapistler olarak pek çok çirkinlikle uğraşıyoruz, bu yüzden güzel olanı vurgulayarak onu dengelemeliyiz.

Bağlanma ve girişkenlik ihtiyaçlarınızı dengeleyin

Günlük yaşamda Sağlıklı Yetişkin modunuzu güçlendirin. Girişkenliği ve bağlılığı dengelemenin üzerinizde yaratabileceği etkiye hayran kalacaksınız. Sağlıklı Yetişkin modu kavramını kavradığınızda, tüm kişilerarası karşılaşmalarınızda etkili olduğunu göreceksiniz. Eşinizle bir sonraki tartışmanızda mod modelini kullanmayı deneyin ve ne olacağını görün. Girişkenlik ve bağlanma arasındaki dengede ustalaştıktan sonra, terapi seanslarında da dengede kalmanın daha doğal olduğunu göreceksiniz.

> **İlke:** Girişken olma ihtiyacımıza çok uzun süre odaklandığımızda ilişkiler zorlaşır. Yeniden bağlanma, her iki taraf da bağlanmaya geri dönebildiğinde çalışır.

Dengenizi kaybettiğinizde ne yapmalısınız?

Girişkenlik ve bağlılık ile dengenizi kaybederseniz ne yapmanız gerektiğine ilişkin bazı öneriler aşağıda verilmiştir. Bu tavsiyeleri Norcross ve Guy'ın (2007) önerilerine dayandırdık.

Yeniden dengelemeyi bırakın. Danışanınıza tuvalete gitmeniz gerektiğini söyleyin. Durumu bir anlığına bırakmak, vücut pozisyonunu değiştirmek ve nötr bir yere gitmek yeniden dengelemene yardımcı olabilir.

Bilgilendirme. Eğer seansta yeniden dengeleyemezseniz, önemli bir terapötik olaydan sonra mümkün olan en kısa sürede bilgi alın. İhtiyaç duyduğunuzda arayabileceğiniz yakın bir meslektaş belirleyin.

Süpervizyon. Bireysel süpervizyonun yanısıra iyi bir ek destek sunabilecek bir akran denetim grubu bulun.

Kendi kendine terapi. Kişisel psikoterapiyi düşünün. Zaman zaman terapistin kendi terapisinin tüm uygulayıcı terapistler için kesinlikle gerekli olduğunu düşünüyoruz. Stresli bir zamanda, terapiye gitmek isteksiz bir son çare değil, ilk yanıtımız olmalıdır!

Özbakım. Sağlıklı kaçışlar arayın, egzersiz yapın ve fiziksel sağlığınızı koruyun. Tedavi gören kişilere egzersiz hakkında söylediklerinizi unutmayın.

Uyku sorunlarıyla başaçıkmak. Uyku sorunları ortaya çıkarsa, çok erken yatmayın. Yorulana kadar bekleyin ama hemen yatağa gidin. Oradayken, vücudunuzu gevşetin ve bir vücut taramasında tüm kasları kontrol edin. Özellikle yüzünüze ve ellerinize odaklanın. Şimdi dikkatinizi göğüsünüzdeki veya midenizdeki boşluğa yönlendirin. Kafanızdaki tüm düşünceleri bırakın. Gevşeme işe yarıyorsa, olağan derin nefes, özerk sinir sisteminizin parasempatik duruma geçtiğini gösterir. Uykuya dalmazsanız, yatakta uyanık kalmak-

tan kaçının. Yarım saat içinde uyuyamazsanız (örneğin, gece uyandıktan sonra), kalkın ve tekrar yorulana kadar bir şeyler üzerinde çalışın.

Manevi kaynaklar. Kişisel tercihlerinize ve değerlerinize bağlı olarak meditasyon, farkındalık, geri çekilme veya dua kullanın. Terapistler için Farkındalık (Zarbock, Lynch, Ammann ve Ringer, 2015), sekiz haftalık bir farkındalık eğitimi programını içeren çok yardımcı bir kaynaktır.

Kendini açma. Farrell ve Shaw'un son kitabı *'İçten Dışa Şema Terapi'* (*bkz. s. 417, dipnot*), kendi üzerine düşünmeyi ve özbakımı derinleştirmek için ek fikirler sunuyor. Kendi duygusal bölgenizin iyi bir yol haritasını geliştirmek, kaybolmak ve eyleme geçmek yerine etkinleşmelerinizin gelgitlerini atmanıza yardımcı olacaktır. Kendi duygularınızı anlayarak, etkinleşme kalıplarınız ile danışanlarınızınkiler arasında ayırım yapmakta daha iyi olacaksınız.

Seansta, duygusal tolerans penceresinde merkezlenmiş kalmaya çalışın, sınırlı kendini açmada kendi etkinleşmelerinizden yararlanın, danışanınızla yeniden bağlantı kurmak için derinlemesine düşünme düzeyine geçin ve danışanınız takılıp kalırsa fikirlerinizi katkıda bulunmak için kullanmaya izni verin. Tüm bunlar size terapi süreci hakkında bir güvenlik ve kontrol duygusu verecek ve algılanan stres düzeyinizi azaltacaktır.

Şema terapi, gerçek kişi olduğumuz gibi davranmamızı sağlar ve en iyi yapabileceğimiz şey budur. Her birimiz için zorluk, şema terapi modelini kendimize uygulayarak ve Sağlıklı Yetişkin modumuzu eğiterek kendimizi sürekli olarak dönüştürmek ve geliştirmektir. Kişisel gelişimimiz ek bir ödüldür.

Sınırları kabul edin. Çok zor danışanları tedavi ederken sınır konuları vardır. Gerçekçi olarak, duygusal ve bazen cinsel sınırları

aşma riski vardır. Terapistler tetikte olmalı. İlişki geçmişiniz üzerine düşünün. Hiç psikopat veya sınırda bir eş ile birlikte oldunuz mu veya bu tür özelliklere sahip bir eş ile uğraşmak zorunda kaldınız mı? Bunu ilişki geçmişinizde farkederseniz, bazı sağlıksız çekim kalıplarınız veya şema kimyasına sahip olabilirsiniz. Bir danışanla güçlü veya kalıcı duygusal etkinleşmeler algıladığınızda, bunu süpervizörünüzle konuşmanızı öneririz. Bu, korku ya da öfke gibi herhangi bir olumsuz duygu ya da duygusal düşmanlık ya da cinsel çekim duyguları için geçerlidir.

Terapist Açısından Cinsel Alımlılık ile Başaçıkmak

Bölüm-13'te danışanların terapistler için geliştirebilecekleri romantik duyguları tartıştık, peki ya siz bir danışana ilgi duyarsanız? Ne yazık ki, terapistler tarafından cinsel istismar nadir görülen bir olay değildir. Araştırmalar, bir terapistin kariyeri boyunca, bir şekilde cinsel tacizde bulunma olasılığının yüzde 10 kadar olduğunu bildirmektedir (inceleme için, bkz. Pope, 1990). Cinsel istismar, profesyonel standartlarımızı ihlal eder ve danışan için zararlıdır. Bununla birlikte, görece yüksek görülme oranı, bir danışana sağlıksız bir şekilde bağlanma riskinin önemli olduğunu gösterir. Terapötik ilişki doğası gereği duygusal olarak yoğundur ve cinsel duruma gelebilir.

Birçok terapistin Duygusal Yoksunluk ya da Terkedilme şemasından acı çektiğini unutmayın. Bu şemaları telafi etmek için terapi ilişkisini kötüye kullanma eğilimindeyiz. Bu, terapistin omuzundaki şeytanın başka bir örneğidir. Riski kabul edin. Bir danışana ilgi duyuyorsanız (ve bir noktada hepimiz duyacağız), aşağıdaki adımları gözönünde bulundurmanızı öneririz.

1. Duygularınızı anlayın ve kabul edin, ancak onlara teslim olmayın. Farkındalık ve duygusal özdeşleşme eğitimi yardımcı

olabilir. Danışanı ilgilendiren zevkli düşünceler, imgeler ve duygulardan uzaklaşmaya çalışın ve onları ne zaman algılarsanız onları bırakın. Onları dikkatinizle beslemeyin.

2. Danışandan bir seansı kaydetmek için izin isteyin. Bu, her iki tarafın da kendi üzerine düşünmesini artıracaktır. Davranışınıza çok dikkat ederek kaydı izleyin. Belki bazen kendinizi aptalca davranırken bulacaksınız. Kendinizi bir videoda izlemek kimliğinizi gizlemeyi destekler.
3. Zorlandığınızı yakın bir meslekdaşınızla paylaşın. Bu genellikle bir konserden sonra ışıkları yakmak gibi olur. Bir kez adlandırıldıktan sonra duygular soğuma eğilimindedir.
4. Süpervizyona gidin. Bir süpervizyon oturumu için güvendiğiniz deneyimli bir süpervizörden yardım isteyin ve bu kişiye danışanınızla olan seansın video kaydını gösterin. Bu kişi danışandan gelen ikna izlerini saptayabilir, çekilme duygularınızı paylaşabilir veya her ikisini birden yapabilir. Hepimiz insanız ama profesyonel kalmalıyız. Süpervizyon almak, kendi içsel eleştirel modumuzun neden olduğu utanç ve suçluluk duygularını azaltabilir.
5. Duygularınızı danışana açıklayın. Danışanlara bu tür duyguları açıklama konusunda karışık düşüncelerimiz var. Bunun tedaviye yardımcı olacağını düşünüyorsanız, süpervizörünüzle açıklamaya nasıl yaklaşacağınızı dikkatlice planlayın. Bunu dürtüsel bir şekilde yapmayın Bu kitabın bir yazarı (Roediger) şöyle bir şey tavsiye ediyor:

   Terapist— Bugün terapimizin merkezinde olan bir konuyu gündeme getirmek zorunda olduğum için gerçekten üzgünüm. Mesleki duygularımın ötesinde, geçtiğimiz haftalarda içimde bazı ek ve biraz yoğun duygular ortaya çıktığını itiraf etmeliyim. Belki

bunu zaten farketmişsinizdir. Onları aşağıda tutmaya çalıştım ama başarısız oldum. Şu an için iyi hissettirse de terapötik etkimi sınırlıyor. Bu yüzden bu duyguları sizinle paylaşıyorum, böylece ikimiz birlikte daha hedefe yönelik bir çalışmaya dönebiliriz. Seanslarda duygusal atmosferi biraz soğutmamızı ve sadece çalışma işbirliğimize odaklanmamızı öneriyorum. Bu, size bir anlam ifade ediyor mu?

Bununla birlikte, başka bir yazar (Stevens), terapide herhangi bir cinsel duyguyu kabul etmenin çok riskli olduğunu düşünüyor ve böyle bir durumda yönlendirmeyi öneriyor.

6. Gözetim altında tedaviye devam edin. Dengeli bir profesyonel ilişkiye geri dönmenin bir yolunu bulmak için sınırlı sayıda seans üzerinde anlaşın ve ardından süreci gözden geçirmek için zaman ayırın.
7. Danışana başvurun. Kendinizi hâlâ cinsel çekimden çok rahatsız hissediyorsanız, danışanı bir meslekdaşınıza yönlendirmek en iyisidir. Bu danışanın hatası değil, ama sizin sorununuz. Duygularınızın ötesine geçemediğinizde, insani sınırlarınızla profesyonel bir şekilde başaçıkmanın tek yolu yönlendirmektir ve danışanınızı korumanın tek yolu budur.

Terapiste İpucu: Bir danışan için sahip olduğunuz herhangi bir ilgiyi 10 puanlık bir ölçekte derecelendirmek iyi bir fikirdir. Duygusal tolerans pencereniz için bir üst sınır belirleyin. Diyelim ki kendinizi 8 olarak değerlendiriyorsunuz, o halde danışanınızı doğrudan doğruya başka bir terapiste yönlendirmelisiniz.

Özet

Bu kapanış bölümünde, önemli bir konu olan özbakımı ele aldık. Özellikle şema terapisinde ilke-ölçü olan, zor danışanları tedavi ederken özbakımın kadar kendi hakkında düşünmeyi de almamız çok önemlidir. Kimseye, şarap içerken yanında su önermeyin. Bu bölümdeki tavsiyeleri dikkate alarak önce kendinize şema terapi ilkelerini uygulayın. Biz yazarlar, sadece iyi bir şema terapist değil, aynı zamanda sağlıklı bir birey olmanızı istiyoruz. Siz öyle olduğunuzda, hepimiz yararlanırız!

Sonsöz

Roediger, Stevens ve Brockman bu kitabı yazmaya karar verdiği için çok mutluyum. Bağlamsal Şema Terapi, şema terapi yaklaşımının üzerine eklemekte ve modelin temel dayanaklarını (danışanın duygusal, davranışsal ve biyolojik öyküsünü kavramsallaştırmak, karşılanmamış erken dönem ihtiyaçlarını saptamak, günümüzdeki ve eskiden beri süregelen duygusal acılara bağlı erken dönem uyum bozucu şemaları ve başaçıkma modlarını iyileştirmek) güçlendirmektedir.

Yazarlar –erken dönem uyum bozucu şemaların ve kendi kendini yenilgiye uğratan şema modlarının bilgileri ışığında– dolaylı yoldan anı etkinleşmesinin şimdiki zamanı nasıl ele geçirdiğini ve tanıdık, anımsatıcı ve hatta biyolojik kökenli koşulların nasıl "mış gibi" kendi kendini yenilgiye uğratan tepkilere yol açtığını özenli bir şekilde anlatmaktadır.

Sizin de gördüğünüz üzere bir şema terapisti, terapötik ilişki sınırları dahilinde, empatik yönelimli bir yeniden ebeveynlik rolü üstlenir; incinebilirlik ile bağ kurmaya, kaçınma ile yüzleşip onunla bir anlaşmaya varmaya, içselleştirilmiş eleştirellere, talepkârlara ve cezalandırıcılara karşı çıkmaya ve onlarla yüzleşmeye, bireyin kendisi ve diğerleriyle ilgili gömülü inançları yeniden senaryolaştırmaya, uyum bozucu tepkilerin yerine sağlıklı ve uyumlu olanları yeniden hayal etmeye hazırlıklıdır.

Roediger, Stevens ve Brockman, okura kendine özgü bir danışan için özgül şema terapi uygulamalarını gösteren kapsamlı bir metin sunmaktadır; narsisizm, kaçınma ve travmadan ötürü sıkıntı çekenlerin de dahil olduğu zorlayıcı popülasyon için vaka kavramsallaştırma ve tedavi stratejilerinin uygulamalarını paylaşmaktadır. Bütün bunları yaparken de Arnoud Arntz, Travis Atkinson, Wendy Behary, Joan Farrel ve Ida Shaw gibi adların dahil olduğu şema terapi topluluğundaki önde gelen uzmanların katkılarını da gözetmektedirler.

Yazarlar, şema terapinin felsefesine uygun olarak, okuyucuya bütünleştirmenin önemi ile ilgili açık anlatılar ve betimsel örnekler sunmaktadır. Mindfulness modelleri ve kabul ve kararlılık terapisinin psikoterapiye yaklaşımında temellenmiş olan dokuma stratejilerini şema terapi çerçevesinde yöntemler olarak okurla buluşturmaktadır.

Sizin de bu kitaptan anladığınız üzere şema terapi seçmeci bir model değildir. Tersine, danışanın karşılanmamış ihtiyaçlarını ve yanlı olan bilişsel, duygusal ve davranışsal örüntülerini çözümleyebilmesinin önünde engel olan şema/mod bariyerlerinin ele alınmasına ilişkin kanıta dayalı psikoterapilerden, dikkatli bir şekilde, kanıtlanmış stratejiler seçen bütünleyici bir yaklaşımdır.

Değişim için güçlü bir kavramsal değerlendirme ve bütünleştirici stratejilerin kullanımıyla temelde yatan karşılanmamış ihtiyaçları karşılayarak –dünya çapında yürütülmüş sonuç çalışmalarıyla– şema terapi, acı veren duygusal deneyimlerin yoğunluğunun azaltılmasında; kendi kendini yenilgiye uğratan başaçıkma modlarının zayıflatılmasında ve bu modların sağlıklı ve uyumlu olan modlarla değiştirilmesinde; geride bırakılamayan erken dönem çocukluk anılarının sıklıkla kışkırtılmasıyla tetiklenen tepkilerin sıklığının azaltılmasında etkili olduğunu kanıtlamıştır.

Bu kitap, psikoterapideki en zor sorunları tedavi eden pratisyenler için kesinlikle önemli ve değerli bir kaynak olacaktır.

Jeffrey E. Young
Şema Terapinin Kurucusu

KAYNAKÇA

Adolphs, R. (2003). Cognitive neuroscience of human social behaviour. *Nature Reviews Neuroscience*, 4(3), 165-178.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. ve Wall, S. N. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation.* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. basım). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Anderson, T. (1987). The reflecting team: Dialog and metadialogue in clinical work. *Family Process*, 26(4), 415-428.

Arntz, A. (2012). Imagery rescripting as a therapeutic technique: Review of clinical trials, basic studies, and research agenda. *Journal of Experimental Psychopathology,* 3(2), 189-208.

Arntz, A. ve Jacob, G. (2013). *Schema therapy in practice: An introductory guide to the schema mode approach.* Chichester, UK: Wiley-Blackwell.

Arntz, A., Rauner, M. ve van den Hout, M. (1995). "If I feel anxious, there must be danger": ex consequentia reasoning in inferring danger in anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 33(8), 917-925.

Arntz, A. ve van Genderen, H. (2009). *Schema therapy for borderline personality disorder.* Chichester, UK: Wiley-Blackwell.

Atkinson, T. (2012). Schema therapy for couples: Healing partners in a relationship. İçinde: M. van Vreeswijk, J. Broersen ve M. Nadort (ed.), *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice* (ss. 323-335). Chichester, UK: Wiley-Blackwell.

Baars, B. J. (1997). In the theatre of consciousness: Global workspace theory, a rigorous scientific theory of consciousness. *Journal of Consciousness Studies,* 4(4), 292-309.

Ball, S. A. (1998). Manualized treatment for substance abusers with personality disorders: Dual focus schema therapy. *Addictive Behaviors*, 23(6), 883-891.

Ball, S. A., Maccarelli, L. M., LaPaglia, D. M. ve Ostrowski, M. J. (2011). Randomized trial of dual-focused versus single-focused individual therapy for personality disorders and substance dependence. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(5), 319–328.

Bamber, M. (2004). "The good, the bad and the defenceless Jimmy"—a single case study of schema mode therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11(6), 425–438.

Bamber, M. ve McMahon, R. (2008). Danger—early maladaptive schemas at work! The role of early maladaptive schemas in career choice and the development of occupational stress in health workers. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15(2), 96–112.

Bamelis, L., Bloo, J., Bernstein, D. ve Arntz, A. (2012). Effectiveness studies. İçinde: M. van Vreeswijk, J. Broersen ve M. Nadort (ed.), *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice* (ss. 495–510). Chichester, UK: Wiley-Blackwell.

Bamelis, L. L., Evers, S. M., Spinhoven, P. ve Arntz, A. (2014). Results of a multicenter Randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 305–322. Erişim: http://ajp psychiatryonline.org/doi/suppl/10.1176/appi.ajp.2013.12040518.

Bamelis, L. L., Renner, F., Heidkamp, D. ve Arntz, A. (2011). Extended schema mode conceptualizations for specific personality disorders: An empirical study. *Journal of Personality Disorders*, 25(1), 41–58.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.

Bargh, J. A. (2014). Our unconscious mind. *Scientific American*, Ocak, 30–37.

Barr, A. (2006). An investigation into the extent to which psychological wounds inspire counsellors and psychotherapists to become wounded healers, the significance of these wounds on their career choice, the causes of these wounds and the overall significance of demographic factors. *The Green Rooms*. http://www.thegreenrooms.net/wounded-healer.

Bateman, A. ve Fonagy, P. (1999). Effectiveness of partial hospitalization in the treatment of borderline personality disorder: A randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry,* 156(10), 1563-1569.

Bateman, A., Fonagy, P. (2009). Randomized controlled trial of outpatient mentalization-based treatment versus structured clinical management for borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 166(12), 1355-1364.

Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind: Collected essays in anthropology, psychiatry, evolution,and epistemology*. Chicago: University of Chicago Press.

Beauchamp, T. L. ve Childress, J. F. (2001). Principles of biomedical ethics (5. basım). Oxford: Oxford University Press.

Beaulieu, D. (2006). *Impact techniques for therapists.* New York: Routledge.

Beck, A. T. (1967). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Behary, W. T. (2013). *Disarming the narcissist. Surviving and thriving with the self-absorbed.* Oakland,CA: New Harbinger Publications.

Bennet-Goleman, T. (2001). *Emotional alchemy: How the mind can heal the heart*. New York: Harmony Books.

Bernstein, D. P., Nijman, H. L., Karos, K., Keulen-de Vos, M., de Vogel, V. ve Lucker, T. (2012). Schema therapy for forensic patients with personality disorders: Design and preliminary findings of a multicenter randomized clinical trial in the Netherlands. *International Journal of Forensic Mental Health,* 11, 312-324.

Berridge, K. C. ve Robinson, T. E. (1998). What is the role of dopamine in reward: Hedonic impact, reward learning, or incentive salience? *Brain Research Reviews*, 28(3), 309-369.

Bliss, T. V., Lomo, T. ve Blane, H. (1973). Long-lasting potentiation of synaptic transmission in the dentate area of the anaesthetized rabbit following stimulation of the perforant path. *Journal of Physiology*, 232(2), 331-356.

Boston Change Process Study Group. (2008). Forms of relational meaning: Issues in the relations between the implicit and reflective-verbal domains. *Psychoanalytic Dialogues*, 18(2), 125-148.

Botvinick, M. M., Braver, T. S., Barch, D. M., Carter, C. S. ve Cohen, J. D. (2001). Conflict monitoring and cognitive control. *Psychological Review*, 108(3), 624-652.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss.* New York: Basic Books.

Brockman, R. (2013, Temmuz). Schema modes and psychological flexibility processes: An approach to functional integration and initial cross-sectional data. Bağlamsal Davranış Bilimleri Derneği'nin 11. Yıllık Konferansı'nda sunum, University of New South Wales, Sydney, Avustralya.

Brockman, R. N. ve Calvert, F. L. (2016). Imagery rescripting for PTSD and personality disorders: Theory and application. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 47(1), 23-30.

Buchheim, A., Heinrichs, M., George, C., Pokorny, D., Koops, E., Henningsen, P. ve ark. (2009). Oxytocin enhances the experience of attachment security. *Psychoneuroendocrinology*, 34(9), 1417-1422.

Cahill, L., Prins, B., Weber, M. ve McGaugh, J. L. (1994). Beta-adrenergic activation and memory for emotional events. *Nature*, 371(6499), 702-704.

Cannon, W. B. (1915). *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage: An account of recent researches into the function of emotional excitement.* New York: Appleton.

Clark, A. ve Chalmers, D. J. (1998). The extended mind. *Analysis*, 58(1), 10-23.

Clarkin, J. F., Levy, K. N., Lenzenweger, M. F. ve Kernberg, O. F. (2007). Evaluating three treatments for borderline personality disorder: A multiwave study. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 922-928.

Cousineau, P. (2012). Mindfulness and ACT as strategies to enhance healthy adult mode: The use of the mindfulness flash card as an example. İçinde: M. van Vreeswijk, J. Broersen ve M. Nadort (ed.), *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice* (ss. 249-258). Chichester, UK: Wiley-Blackwell.

Craske, M. G., Kircanski, K., Zelikowsky, M., Mystkowski, J., Chowdhury, N. ve Baker, A. (2008). Optimizing inhibitory learning during exposure therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46(1) 5-27.

Damasio, A. R. (1999). *The feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness*. New York: Harcourt Brace.

DeCharms, R. C. (2008). Applications of real-time fMRI. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(9), 720–729.

De Klerk, N., Abma, T. A., Bamelis, L. L. ve Arntz, A. (2017). Schema therapy for personality disorders: A qualitative study of patients' and therapists' perspectives. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 45(1) 31–45.

DeRubeis, R. J., Hollon, S. D., Amsterdam, J. D., Shelton, R. C., Young, P. R., Salomon, R. M. ve ark. (2005). Cognitive therapy vs. medications in the treatment of moderate to severe depression. *Archives of General Psychiatry*, 62(4), 409–416.

De Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. New York: W. W. Norton.

Dibbets P. ve Arntz A. (2016). Imagery rescripting: Is incorporation of the most aversive scenes necessary? *Memory*, 24(5), 683–695.

Doering, S., Hörz, S., Rentrop, M., Fischer-Kern, M., Schuster, P., Benecke, C. ve ark. (2010). Transference-focused psychotherapy versus treatment by community psychotherapists for borderline personality disorder: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 196(5), 389–395.

Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly,* 44(3), 166–206.

Edwards, D. ve Arntz, A. (2012). Schema therapy in historical perspective. İçinde: M. van Vreeswijk, J. Broersen ve M. Nadort (ed.), *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice* (ss. 3–26) Chichester, UK: Wiley-Blackwell.

Eisenberg, L. (1995). The social construction of the human brain. *American Journal of Psychiatry*, 152(11), 1563–1575.

Eisenberger, N. I., Lieberman, M. D. ve Williams, K. D. (2003). Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion. *Science*, 302(5643), 290–292.

Ellis, A. (1969). A cognitive approach to behavior therapy. *International Journal of Psychiatry*, 8(6), 896–900.

Ekman, P. (1993). Facial expression and emotion. *American Psychologist*, 48(4), 384-392.

Ekman, P. (yılı bilinmiyor). Atlas of emotions. http://atlasofemotions.org.

Erskine, R. G. (1998). The therapeutic relationship: Integrating motivation and personality theories. *Transactional Analysis Journal*, 28(2), 132-142.

Farrell, J. M., Reiss, N. ve Shaw, I. A. (2014). *The schema therapy clinician's guide: A complete resource for building and delivering individual, group and integrated schema mode treatment programs*. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.

Farrell, J. M. ve Shaw, I. A. (2012). *Group schema therapy for borderline personality disorder: A step-by-step treatment manual with patient workbook*. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.

Farrell, J. M. ve Shaw, I. A. (2018). *Experiencing schema therapy from the inside out: A self-practice / self-reflection workbook for therapists*. New York: Guilford.

Farrell, J. M., Shaw, I. A. ve Webber, M. A. (2009). A schema-focused approach to group psychotherapy for outpatients with borderline personality disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(2), 317-328.

Ferenczi, S. (1932/1988). *Ohne Sympathie keine Heilung: Das klinische Tagebuch von* 1932. Frankfurt: S. Fischer.

Foa, E. B. ve Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20-35.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. ve Target, M. (2004). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. Londra: Karnac.

Freud, S. (1915). Instincts and their vicissitudes. İçinde: J. Strachey (çev.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (cilt 14, 1914-1916, ss. 109-140). Londra: Vintage.

Freud, S. (1923). The ego and the id. İçinde: J. Strachey (çev.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (cilt: 19, 1923-1925, ss. 1-16). Londra: Vintage.

Fuster, J. M. (2002). Physiology of executive functions: The perception-acti-oncycle. İçinde: D. T. Stuss ve R. T. Knight (ed.), *Principles of frontal lobe function* (ss. 96-108). New York: Oxford University Press

Gallagher, H. L. ve Frith, C. D. (2003). Functional imaging of "theory of mind." *Trends in Cognitive Sciences*, 7(2), 77-83.

Giesen-Bloo, J., van Dyck, R., Spinhoven, P., van Tilburg, W., Dirksen, C., van Asselt, T. ve ark. (2006). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: Randomized trial for Schema-focused therapy versus transference-focused psychotherapy. *Archives of General Psychiatry,* 63(6), 649-658.

Gilbert, P. (2010). *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. Oakland, CA:New Harbinger Publications.

Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. New York: Bantam Books.

Grawe, K. (2004). *Psychological therapy*. Cambridge, MA: Hogrefe and Huber.

Greenberg, L. S. (2015). *Emotion focused therapy: Coaching clients to work through their feelings* (2. basım) Washington, DC: American Psychological Association.

Haken, H. (1983). *Synergetics: Introduction and advanced topics* (3. basım). Heidelberg, Berlin, New York: Springer.

Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Hawkley, L. C. ve Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical of consequences and mechanism. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218-227.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D. ve Wilson, K. G. (2012). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change (2. basım). New York: Guilford Press.

Hebb, D. O. (1949). *The organization of behavior: A neuropsychological theory*. New York: John Wiley and Sons.

Heim, C., Shugart, M., Craighead, W. E. ve Nemeroff, C. B. (2010). Neurobiological and psychiatric consequences of child abuse and neglect. *Developmental Psychobiology*, 52(7), 671-690.

Holman, G., Kanter, J., Tsai, M. ve Kohlenberg, R. J. (2017). *Functional analytic psychotherapy made simple: A practical guide to therapeutic relationships*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Holmes, E. A. ve Mathews, A. (2010). Mental imagery in emotion and emotional disorders. *Clinical Psychology Review*, 30(3), 349-362.

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T. ve Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237.

Ivey, G. (2010). Plying the steel: A reconsideration of surgical metaphors in psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 58(1), 59-82.

Jacob, G., van Genderen, H. ve Seebauer, L. (2015). *Breaking negative thinking patterns: A schema therapy self-help and support book*. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.

Jacob, G. A. ve Arntz, A. (2013). Schema therapy for personality disorders—a review. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(2), 171-185.

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delta.

Kandel, E. R. (1989). Genes, nerve cells, and the remembrance of things past. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 1(2), 103-125.

Kanfer, F. H. ve Schefft, B. K. (1988). *Guiding the process of therapeutic change. Michigan: Research Press Publications.*

Kellogg, S. H. ve Young, J. E. (2006). Schema therapy for borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 445-458.

Kliem, S., Kröger, C. ve Kosfelder, J. (2010). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: A meta-analysis using mixed-effects modelling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(6), 936-951.

Kosfeld, M., Heinrichs, M., Zak, P. J., Fischbacher, U. ve Fehr, E. (2005). Oxytocin increases trust in humans. *Nature*, 435(7042), 673-676.

Kosslyn, S. M., Thompson, W. L., Kim, I. J. ve Alpert, N. M. (1995). Topographical representations of mental images in primary visual cortex. *Nature*, 378(6556), 496-498.

Lambert, M. J. (1992). Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and Eclectic therapists. İçinde: J. C. Norcross ve M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (ss. 94-129). New York: Basic Books.

Lambert, M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. İçinde: M. J. Lambert (ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6. basım, ss. 169-218). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.

Lazarevic, D., Hough, M. ve Brockman, R. (2013) *The relationship between the healthy adult schema mode and psychological flexibility*. Master's thesis, University of Western Sydney.

Leahy, R. L. (2001). *Overcoming resistance in cognitive therapy*. New York: Guilford Press.

Leary, M. R. (2009). The self and emotion: The role of self-reflection in the generation and regulation of affective experience. İçinde: R. J. Davidson, K. R. Scherer ve H. H. Goldsmith (ed.), *Handbook of affective sciences* (ss. 773-786). New York: Oxford University Press.

LeDoux, J. E. (1996). *The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life.* New York: Simon and Schuster.

Lee, C. W., Taylor, G. ve Dunn, J. (1999). Factor structures of the schema questionnaire in a large clinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 23(4), 421-451.

Leslie, A. M. (1987). Pretense and representation: The origin of "theory of mind." *Psychological Review*, 94(4), 412-426.

Lewis, D. J. (1990). The experimental and theoretical foundation of behavior modification. içinde: A. S. Bellack, M. Hersen ve A. E. Kadzin (ed.), *International handbook of behavior modification and therapy* (ss. 27-51). New York: Plenum Press.

Lieberman, M. D., Eisenberger, N. I., Crockett, M. J., Tom, S. M., Pfeifer, J. H. ve Way, B. M. (2007). Putting feelings into words: Affect labeling disrupts amygdala activity in response to affective stimuli. *Psychological Science*, 18(5), 421-428.

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press

Lobbestael, J., van Vreeswijk, M., Spinhoven, P., Schouten, E. ve Arntz, A. (2010). Reliability and validity of the short Schema Mode Inventory (SMI). *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38(4), 437-458.

Lockwood, G. ve Perris, P. (2012). A new look at core emotional needs. İçinde: M. van Vreeswijk, J. Broersen ve M. Nadort (ed.), *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice* (ss. 41-66) Chichester, UK: Wiley-Blackwell.

Marlatt, G. A. ve Gordon, J. R. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford Press.

Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality* (2. basım). New York: Harper and Row.

Maturana, H. R. ve Varela, F. J. (1998). *The tree of knowledge: The biological roots of human understanding*. Boston: Shambhala Publications.

McAdams, D. P. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology,* 5(2), 100-122.

McCullough, J. P. (2000). *Treatment for chronic depression: Cognitive behavioral analysis system of psychotherapy (CBASP)*. New York: Guilford Press.

McKay, M., Lev, A. ve Skeen, M. (2012). *Acceptance and commitment therapy for interpersonal problems: Using mindfulness, acceptance, and schema awareness to change interpersonal behaviors*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Meaney, M. J. (2001). Nature, nurture, and the disunity of knowledge. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 935, 50-61.

Meichenbaum, D. H. (1979). *Cognitive-behavior modification: An integrative approach*. New York: Plenum Press.

Menninger, K. (1958). *Theory of psychoanalytic technique*. New York: Basic Books.

Merton, R. K. (1948). The self-fulfilling prophecy. *Antioch Review*, 8(2), 193-210.

Messer, S. B. (2001). Introduction to the special issue of assimilative integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 11(1), 1-4.

Metzinger, T. (2000). *Neural correlates of consciousness: Empirical and conceptual questions.* Cambridge, MA: MIT Press.

Miller, W. R. (2000). Rediscovering fire: Small interventions, large effects. *Psychology of Addictive Behavior*, 14(1), 6–18.

Miller, W. R. ve Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2. basım). New York: Guilford Press.

Millon, T. H. (1990). *Toward a new personology: An evolutionary model.* New York: John Wiley and Sons.

Nader, K. ve Hardt, O. (2009). A single standard for memory: The case for reconsolidation. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(3), 224–234.

Nadort, M., Arntz, A., Smit, J. H., Giesen-Bloo, J., Eikelenboom, M., Spinhoven, P. ve ark. (2009). Implementation of outcome schema therapy for borderline personality disorder with versus without crisis support by the therapist outside office hours: A randomized trial. *Behaviour Research and Therapy*, 47(11), 961–973.

Nissen, L. ve Sturm, M. (2014). Schematherapeutische Strategien bei chronischer Emotionsvermeidung. Zum Konzept des "emotionalen Resonanzraumes." *Verhaltenstherapie and Verhaltensmedizin*, 35(3), 270–286.

Norcross, J. C. ve Guy, J. D. (2007). *Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care*. New York: Guilford Press.

Nummenmaa, L., Glerean, E., Hari, R. ve Hietanen, J. K. (2014). Bodily maps of emotions. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 111(2), 646–651.

Panksepp, J. (2011). Cross-species affective neuroscience decoding of the primal affective experiences of humans and related animals. *PLoS One*, 6(9), e21236.

Parfy, E. (2012). Schema therapy, mindfulness, and ACT—differences and points of contact. İçinde: M. van Vreeswijk, J. Broersen ve M. Nadort (ed.), *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice* (ss. 229–238). Chichester, UK: Wiley-Blackwell.

Pearson, J. L., Cohn, D. A., Cowan, P. A. ve Cowan, C. P. (1994). Earned-and Continuous-security in adult attachment: Relation to depressive symptomatology and parenting style. *Development and Psychopathology*, 6, 259–373.

Pennebaker, J. W. (1997). *Opening up: The healing power of expressing emotions.* New York: Guilford Press.

Perls, F. S. (1973). *The gestalt approach: Eye witness to therapy.* Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.

Piaget, J. (1985). *The equilibration of cognitive structures: The central problem of intellectual development.* Chicago: University of Chicago Press.

Pope, K. S. (1990). Therapist-patient sexual involvement: A review of the research. *Clinical Psychology Review*, 10(4), 477–490.

Porges, S. W. (2007). The polyvagal perspective. *Biological Psychology*, 74(2), 116–143.

Power, W. T. (1973). *Behavior: The control of perception.* New York: Aldine.

Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. (2011). *Schema therapy: Distinctive features.* New York: Routledge.

Remond, A., Hough, M. ve Brockman, R. (2013). *The relationship between self-compassion and schema modes.* Master tezi, University of Western Sydney.

Roediger, E. (2012). Why are mindfulness and acceptance central elements for therapeutic change in schema therapy? An integrative perspective. İçinde: M. van Vreeswijk, J. Broersen ve M. Nadort (ed.), *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice* (ss. 239–248). Chichester, UK: Wiley-Blackwell.

Roediger, E. ve Laireiter, A. R. (2013). The schema therapeutic mode cycle in behavior therapy supervision. *Verhaltenstherapie*, 23, 91–99.

Roediger, E. ve Zarbock, G. (2013). Schematherapie. İçinde: T. Heidenreich ve J. Michalak (ed.), *Die "dritte Welle" der Verhaltenstherapie: Grundlagen und Praxis* (ss. 199–218). Weinheim: Beltz Verlag.

Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory.* Londra: Constable.

Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychology Monograph*, 80(1), 1-28.

Ryan, R. M. ve Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness.* New York: Guilford Press.

Schacter, D. L. (1992). Priming and multiple memory systems: Perceptual mechanisms of implicit memory. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 4(3), 244-256.

Schnarch, D. (2009). *Intimacy and desire: Awaken the passion in your relationship.* New York: Beaufort Books.

Schore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Schore, A. N. (2014). The right brain is dominant in psychotherapy. *Psychotherapy*, 51(3), 388-397.

Schulte, D. (1996). Tailor-made and standardized therapy: Complementary tasks in behavior therapy. A contrarian view. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 27(2), 119-126.

Seebauer, L., Froß, S., Dubaschny, L., Schönberger, M. ve Jacob, G. A. (2014). Is it dangerous to fantasize revenge in imagery exercises? An experimental study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(1), 20-25.

Segal, Z. V., Williams, J. M. G. ve Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapses.* New York: Guilford Press.

Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138, 32.

Siegel, D. J. (1999). The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are. New York: Guilford Press.

Simone-DiFrancesco, C., Roediger, E. ve Stevens, B. A. (2015). *Schema therapy with couples: A practitioner's guide to healing relationships.* Chichester, UK: Wiley-Blackwell.

Smucker, M. R. ve Dancu, C. V. (1999). *Cognitive-behavioral treatment for adult survivors of childhood trauma: Imagery rescripting and reprocessing*. New York: Rowman and Littlefield.

Sterelny, K. (2003). Thought in a hostile world: The evolution of human cognition. Oxford: Blackwell.

Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.

Teasdale, J. D., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S. ve Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: Empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 275–287.

Tronick, E. (2009). "The still face experiment." https://www.youtube.com/watch?v=apzXG EbZht0.

Van Asselt, A. D., Dirksen, C. D., Arntz, A., Giesen-Bloo, J. H., van Dyck, R., Spinhoven, P. ve ark. (2008). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: Cost-effectiveness of schema-focused therapy versus transference-focused psychotherapy. *British Journal of Psychiatry*, 192(6), 450–457.

Van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S. ve Steele, K. (2006). *The haunted self: Structural dissociation and the treatmertt of chronic traumatization*. New York: W. W. Norton.

Van der Meulen, M., van Ijzendoorn, M. H. ve Crone, E. A. (2016). Neural correlates of prosocial behavior: Compensating social exclusion in a four-player cyberball game. *PLoS ONE*, 11(7), e0159045.

Vansteenkiste, M. ve Ryan, R. M. (2013). On psychological growth and vulnerability: Basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(3), 263–280.

Van Vreeswijk, M., Broersen, J. ve Schurink, G. (2014). Mindfulness and schema therapy: A practical guide. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.

Weaver, I. C., Cervoni, N., Champagne, F. A., D'Alessio, A. C., Sharma, S., Seckl, J. R. ve ark. (2004). Epigenetic programming by maternal behavior. *Nature Neuroscience*, 7(8), 847–854.

Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression.* New York: Guilford Press.

Wieczorek, M. ve Brockman, R. (2016). *The schema model and core emotional needs: A self-determination theory perspective.* Master tezi, University of Technology Sydney.

Winnicott, D. W. (1958). *Collected papers: From paediatrics to psycho-analysis.* Londra: Tavistock.

Wright, J. H., Basco, M. R. ve Thase, M. E. (2006). *Learning cognitive-behavior therapy: An illustrated guide.* Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Yalom, I. D. (1983). *Inpatient group psychotherapy.* New York: Basic Books.

Yang, M., Coid, J. ve Tyrer, P. (2010). Personality pathology recorded by severity: National survey. *British Journal of Psychiatry*, 197(3), 193-199.

Yehuda, R. ve McFarlane, A. C. (1995). Conflict between current knowledge about posttraumatic stress disorder and its original conceptual basis. *American Journal of Psychiatry*, 152(12), 1705-1713.

Yerkes, R. M. ve Dodson, J. D. (1908). The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology,* 18, 459-482.

Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach.* Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.

Young, J. E. (2008). An interview with Jeffrey Young by Eckhard Roediger. https://schema therapysociety.org/Interview-with-Jeffrey-Young-by-Eckhard-Roediger/.

Young, J. E. ve Klosko, J. S. (1993). *Reinventing your life: The breakthrough program to end negative behavior and feel great again.* NY: Plume.

Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide.* New York: Guilford Press.

Zarbock, G., Lynch, S., Ammann, A. ve Ringer, S. (2015). *Mindfulness for therapists: Understanding mindfulness for professional effectiveness and personal well-being.* Chichester, UK: Wiley-Blackwell.

Zindel, J. P. (2009). Hypnose—eine ganz besondere Beziehung. *Hypnose-ZHH*, 4(1-2), 107-125.

YAZARLAR HAKKINDA

Dr. Eckhard Roediger, Almanya Frankfurt'da kurulmuş olan ilk Şema Terapi Enstitüsü'nün yöneticisidir. Uluslararası Şema Terapi Derneği'nin (ISST) başkanlığını yapmıştır ve kuruluş yılı 2008'den bu yana kurul üyesidir. Kendisi 2008'den beri şema terapi eğitmeni ve süpervizörüdür, Psikonet Yayınları'ndan çıkan birçok kitabın yazarıdır ve çeşitli kitap bölümü ve Almanca makaleler yazmıştır.

Bruce A. Stevens (PhD), şu anda Avustralya Canberra'da bulunan Charles Sturt Üniversitesi'nin, Yaşlanma ve Pratik Teoloji bölümü kurulundadır. Yirmi yıln üzerinde klinik deneyimi olan klinik ve adlî psikologdur. Çeşitli kitaplar yazmıştır ve şema terapi üzerine iki kitabı daha bulunmaktadır. Bireysel ve çiftlerle şema terapide ileri düzey belgelenmiş yeterliliği vardır.

Dr. Robert Brockman (klinik psikolog), Avustralya Sidney'de yaşayan deneyimli bir klinisyen ve akademisyendir. Avustralya, Yeni Zelanda ve Asya üzerinden düzenli olarak ISST onaylı şema terapi eğitimlerini yürüttüğü Avustralya Şema Terapi Eğitimi kurumunda kıdemli eğitmendir. Brockman ayrıca şu anda Avustralya Katolik Üniversitesi'ndeki Pozitif Psikoloji ve Eğitim Enstitüsü'nde esenliğe (well-being) yönelik psikolojik yaklaşımları araştırdığı bir araştırma bursuna sahiptir. Şu anda şema mod modelini yeni klinik popülasyona (örneğin, yaygın kaygı bozukluğu, kronik ağrı, yeme bozuklukları, psikoz, HIV hastaları, sorunsal kumarbazlar ve adli hastalar) genişletmeye odaklanan klinik araştırmalarla ilgilenmektedir.

Önsöz yazarı **Wendy T. Behary**, lisanslı klinik sosyal çalışmacı, New Jersey Bilişsel Terapi Merkezi'nin kurucusu ve klinik yöneticisi; ve New York Bilişsel Terapi Merkezi ve Şema Terapi Enstitüsü'nde öğretim üyesidir. Aynı zamanda Bilişsel Terapi Akademisi'nin seçkin kurucu üyesidir. Narsisizm ve yüksek çatışmalı çift terapisi konusunda uzmanlaşmış özel bir muayenehanesi vardır.

Sonsöz yazarı **Jeffrey E. Young** (PhD), Şema Terapi ekolünün kurucusu, ilgili çok sayıda kitabın yazarı ve New York Şema Terapi Enstitüsü'nün kurucusu ve yöneticisidir.

BAĞLAMSAL ŞEMA TERAPİ

Kişilik Bozuklukları, Duygulanım Düzensizlikleri ve Kişilerarası İşlevselliğe Yönelik Bütünsel bir Yaklaşım

Şema terapi, bilişsel, davranışsal ve psikodinamik terapi ögelerini içeren bütünsel bir tedavi modelidir. Danışanların erken dönem uyum bozucu şemalarını tanımalarını ve farketmelerini sağlayarak birçok psikolojik sorunun tedavisinde etkili bir terapi yaklaşımı olarak kabul edilmektedir.

Bağlamsal Şema Terapi, bağlamsal davranışsal psikoloji alanındaki en son gelişmeleri içeren bir yaklaşım sunar; Şefkat Odaklı Terapi (CFT), Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) ve Fonksiyonel Analitik Psikoterapi (FAP) gibi terapi ekollerinin tekniklerini içerir. Bu yaklaşım, danışanların sağlıklı başaçıkma yöntemleri geliştirmelerine yardımcı olmak ve psikolojik esnekliklerini arttırmak için daha fazla davranışsal müdahale sunar.

Eğer şema terapiye yeni başlıyorsanız veya uygulamanızı geliştirmek istiyorsanız, bu kitap profesyonel kitaplığınız için vazgeçilmez bir kaynak olacaktır. Bağlamsal Şema Terapi'yle farklı terapi yaklaşımlarının en iyi ögelerini biraraya getirerek daha etkili bir tedavi modeliyle tanışacaksınız.

"Şema terapistleri için mutlaka okunması gereken bir kitap. Yazarlar, çağdaş üçüncü dalga terapilerinin ilkelerine derinlemesine iniyorlar ve Jeffrey Young'ın özgün modeline yenilikçi yaklaşımlar getiriyorlar."

Poul Perris, Uluslararası Şema Terapi Derneği Kurucu Başkanı

THG 004419 VEZ

ISBN: 978-6-05718-173-0

9 786057 181732

www.psikonet.com