31

YAŞAM TUZAKLARI için ŞEMA TERAPİ

Eckhard Roediger

Eckhard Roediger

YAŞAM TUZAKLARI için ŞEMA TERAPİ

2. basım

HUZURLU MUTLU ve ÖZGÜR Yeni Bir Yaşama BAŞLAYABİLMEK

psikonet
...çünkü bilgi özgürlüktür

Yaşam Tuzakları için Şema Terapi

Eckhard Roediger

Yaşam Tuzakları için Şema Terapi

Huzurlu, Mutlu ve Özgür Yeni bir Yaşama Başlayabilmek

Türkçesi

Aylin Gündoğdu • Gülperi Çaylak

psikonet

Psikonet Yayınları Kendine Yardım Serisi

Yaşam Tuzakları için Şema Terapi
Huzurlu, Mutlu ve Özgür Yeni bir Yaşama Başlayabilmek
Raus aus den Lebensfallen!
Das Schematherapie-Patientenbuch

Copyright ©Junfermann Verlag, Paderborn 2010
Licensed through Akcalı Telif Hakları Ajansı
Copyright ©2019 Psikonet Yayınları

Türkçesi: Aylin Gündoğdu, Gülperi Çaylak
Editörler: Nihan Azizlerli, İdem Güliz Şan
Yayına hazırlayan: Cem Çobanlı

2. Basım: Nisan 2020

ISBN: 978-605-69504-5-2

Baskı ve Cilt:
Dörtel Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti.
Zafer Mah. 147. Sk., 9-13A, Esenyurt - İstanbul
Tel.: (0212) 565 11 66
Sertifika No: 40970

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

Bu kitabın tüm yayın hakları Akcalı Telif Hakları Ajansı aracılığıyla
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

Önsöz 7

Bölüm 1 Giriş 11
1.1 Şema terapi nasıl oluştu? 13
1.2 Şema terapide özel olan nedir? 16
1.3 Şema terapi yaklaşımının avantajları nelerdir? 16
1.4 Şema terapiyi diğer terapilerden ayıran nedir? 19

Bölüm 2 Şema Terapinin Temeli 21
2.1 Şemalar nasıl oluştu? 21
2.2 Şemalarımı nasıl değiştirebilirim? 24
2.3 Ne değiştirilemez? 25

Bölüm 3 Şema Modeli 27
3.1 Hangi şemalar vardır? 27
3.2 Şemaların arkasında hangi temel ihtiyaçlar gizlenmiştir? 41
3.3 Şema kavramı nasıl ortaya çıktı ve başka şemalar da var mı? 44
3.4 Hangi şema başa çıkma yöntemleri vardır? 44

Bölüm 4 Mod Modeli 47
4.1 Mod nedir ve hangi modlar vardır? 47
4.2 Başa çıkma modları nelerdir? 51
4.3 Ne zaman hangi başa çıkma modunu seçiyoruz? 54
4.4 Niçin bu kadar çok mod var? 57
4.5 İçsel ebeveyn modları tamamen "işlevsiz" mi? 58
4.6 Mod modelinin avantajı nedir? 59
4.7 Mod çalışıldığında şemalar hâlâ önemli midir? 60
4.8 Sağlıklı yetişkin modu nasıl ortaya çıkar? 61
4.9 Bilinçli Farkındalık ile kastedilen nedir? 63
4.10 Şemalar, modlar ve hastalık belirtileri arasındaki bağlantılar nelerdir? 65

Bölüm 5 Terapötik İlişki Yapılandırma 69
5.1 Sınırlı ebeveyn bakımı nedir? 69
5.2 Sınırlı yeniden ebeveynlik ne anlama geliyor? 71
5.3 Empatik yüzleştirmenin anlamı nedir? 73
5.4 Terapistler, terapide tetiklenen duygularla nasıl başa çıkarlar?..... 74
5.5 Şema terapide beden temasına izin verilir mi? 75
5.6 Danışanlar ve terapistler niçin seans dışında buluşmamalıdır? 77

Bölüm 6 Vaka Kavramsallaştırma 79
6.1 Vaka kavramsallaştırma niçin bu kadar önemlidir? 79
6.2 Vaka kavramsallaştırma niçin başlangıçta yapılır? 81
6.3 Bir vaka kavramsallaştırma nasıl görünür? 82
6.4 Temel ihtiyaç odaklı vaka kavramsallaştırma 82
6.5 Kişiye özgü mod modeli 84
6.6 Boyutlu ve dinamik mod haritası 86

Bölüm 7 Şema Terapinin Akışı 91
7.1 Şema terapinin aşamaları nelerdir? 91
7.2 Her bir şema terapi aşamasının içeriği nelerdir? 94
7.3 Terapinin iyi geçmesi için ne yapabilirim? 99
7.4 Şema terapi ne kadar sürer? 103

Bölüm 8 Duygusal Teknikler 105
8.1 Duyguyu harekete geçirme niçin o kadar önemlidir? 105
8.2 Duygular nasıl harekete geçirilir? 107
8.3 İmgeleme uygulamaları 108

Bölüm 9 Açıklama Odaklı Teknikler 115
9.1 Şema başa çıkma kartı (schema memo) 115
9.2 Çoklu sandalye diyalogları 118

Bölüm 10 Değişim Odaklı Teknikler 125
10.1 Çift sandalyede diyalog uygulamaları 125
10.2 Olumlu öz talimat: BEATE adımları 126
10.3 Sandalyelerde rol oyunu (role-play) 127
10.4 Mektup yazmak 129

Bölüm 11 Yeni Davranışın Korunması 131
11.1 Davranışsal teknikler niçin bu kadar önemli? 131
11.2 Günlükler 132
11.3 Günlük değerlendirme 138
11.4 Terapi ne zaman sonlanır? 139

Ekler 143

Daha Fazla Okuma İçin 149

Önsöz

BU KİTABA duyduğunuz ilgi için teşekkür ederiz. Şema terapinin ne olduğunu bilmek isteyip istememeniz, terapiye hazırlanmak isteyip istememeniz veya insanların zihinlerinin nasıl "işlediği" hakkında daha fazla bilgi edinmek isteyip istememeniz önemli değildir. Kitapta zihinsel süreçlerin temelleri, şema terapinin bunu nasıl gördüğü ve şema terapinin nasıl çalıştığı anlatılıyor. Bu kitap size özel ilişki tasarımını, özel terapi tekniklerini ve alıştırma kağıtlarını sunuyor.

Günümüzde, insanlar artık, sadece terapiye maruz kalmak istemiyor. Kendilerini neye bıraktıklarını anlamak ve aktif olarak çalışmak istiyorlar. Birçoğu internetten bilgi alıyor veya terapiye bunun gibi kitaplardan hazırlanıyor. Boşuna "olgun danışanlar" ve terapide işbirliğine dayalı bir ilişkiden bahsetmiyoruz. Aslında, zihinsel süreçlerin nasıl çalıştığı ve nasıl etkilenebilecekleri hakkında temel bilgiler, özellikle terapinin başlangıcında çok yararlı olabilir. Şema terapide, her şey danışanlarla açıkça konuşulur, sır yoktur. Bu nedenle, terapistleriniz başlangıçta size çok şey açıklayacaktır. Bu kitap, terapistin size olan bilgi aktarımını destekler ve onu rahatlatır. Ancak, sorularınızı bir şekilde veya başka bir şeyle tam olarak yeterince yanıtlayamıyorlarsa, lütfen terapistlerinize karşı sabırlı olun. Şema terapi modeli karmaşıktır, oldukça yeni ve hâlâ geliştirilmektedir. Böylece bazen ayrıntılı olarak farklı görüşler yer almaktadır.

Bu kitap tipik yöntemle ilgili genel bir bakış sunmaktadır. Ancak şema terapi (adının tersine) "şematik" değil, daha çok kişiye özgüdür. Bu, aynı zamanda terapistin kişiliğine de bağlıdır. Terapistiniz bu kitapta açıklanan tüm teknikleri kullanmayabilir. Bu gerekli de değildir. Öte yandan, diğer teknikleri kullanabilir. Bu onların özel eğitim geçmişiyle ilgili olabilir. Tera-

pistler en iyi yapabildiklerini ve kendilerini en rahat nasıl hissediyorlarsa onu yapmalıdır. Terapistiniz bazı alanlarda kitapta açıklanandan farklı ilerliyorsa şaşırmayın. Kendinizi sadece buna bırakın ve "davranışsal deney" yapın. Roma'ya giden birçok yol vardır. Kitapta bunlardan biri örneklerle açıklanıyor. Şema terapistler bazen yönlendirici olabilir ancak zorla yaptırmazlar. Danışanlar eleştirilerinin dinleneceğine ve kabul edileceğine güvenebilirler. Bölüm 5'te daha ayrıntılı okuyabilirsiniz.

Bu kitap şema terapideki yaklaşımı açıklıyor. Genel olarak, arka plan hakkında daha fazla bilgi edinmek isteyenler, A diyen uzun süre B demek zorunda değil (Roediger 2014) kitabından memnun kalacaklardır. Okuduğunuzun ötesinde şemalarınız üzerinde çalışmaya devam etmek istiyorsanız, Jeffrey Young ve Janet Klosko'nun *'Hayatı Yeniden Keşfedin'* * adlı kitabını öneririm. Sadece şema modeline dayanan Young ve Klosko'nun kitabının aksine, şimdi elinizde tuttuğunuz bu kitap, şu anda terapide kullanılan mod modelini de açıklamaktadır. Anksiyete veya depresyon hastaları, bu iki bozukluk hakkında daha fazla bilgiyi önerilerimde bulabilirsiniz.

Örnekleme yoluyla, örnek bir danışan (Susanne) kitap boyunca bize tüm terapötik adımları uygulayarak eşlik ediyor. Diğer vaka çalışmalarına gerek duyulmamıştır çünkü kişiler her zaman kendilerini bu örneklerle karşılaştırırlar. Bununla birlikte, bu kitap bireysel terapi hazırlığınızda size yardımcı olacaktır ve her terapi kendine özgüdür. Kendiniz için ekte yer verilen alıştırma kağıtlarını doldurabilirsiniz. Daha fazla bilgi ve çalışma malzemesine web sitemden ulaşabilirsiniz: www.schematherapie-roediger.de mönü sekmesi altında "materyal" ve "alıştırma kağıtları".**

Kitabın dili somut ve canlı olmayı gerektirmektedir. Bu nedenle, içinde yaşam bilgeliğini barındıran hikâyeler, atasözleri ve masallardan referanslar alınmıştır. Bu, terapide oldukça yararlıdır. Bir bağlamı veya metaforları hemen anlamıyorsanız, bölümü atlayın ve okumaya devam edin. Belki daha sonraki bir okuma ile daha iyi anlaşılır. Bir okuyucu olarak, genellikle kişisel olarak hitap edilirsiniz. Ve yukarıda da belirtildiği gibi, şema terapide kritik geri-bildirim sıklıkla duyulur.

---

* *Hayatı Yeniden Keşfedin - Daha Cesur, Üretken ve Doyumlu Bir Hayat İçin Gerekli Araçlar*, Jeffrey Young ve Janet Klosko, Psikonet Yayınları, 21. basım 2019, İstanbul.

** Site Almanca'dır. (Çev. n.)

Son olarak, bu kitabın oluşmasına ve başarısına katkıda bulunan kişilere teşekkür etmek istiyorum. Her şeyden önce, aileme, daha sonra tüm danışanlara, süpervizyondaki meslekdaşlarıma ve eğitimlerimdeki katılımcılara, kendi anlayışımı derinleştiren teşvik edici soruları için teşekkür etmek istiyorum. Çeşitli yanıtlardan bu kitap ortaya çıktı. Eğer bu kitap açıklayıcı duruma geldiyse, tüm bu insanların kazancıdır.

Özellikle Peter Parisius'a, Tablo 1'in "danışan dostu" yeniden gözden geçirmeyle ilgili önerileri için teşekkür ederim. Diğer iş arkadaşlarım Dr. Anke Handrock, Erika Boschan, Dr. Petra Baumann-Frankenberger, Miriam Sabatini ve Daniela Gesell'in yanısıra Dr. Helmut Köhler'e, yazılarımı okumak için ayırdıkları zamana ve verimli önerilerine çok teşekkür ederim. Junfermann Yayınevi'nden Dr. Dietrich ve Bayan Carstensen'e bu rahat işbirliği ve kitabı en uygun şekilde yayımlamaya hazır oldukları için teşekkür etmek istiyorum. Ve bu kitabı seçtiğiniz için sizlere teşekkür ederim ve size yardımcı olmasını diliyorum. İşte o zaman bu yorulmaya değer!

Ve şimdi sizlere keyifli okumalar

1 Giriş

Biraz sonra sözünü edeceğim durum size tanıdık geliyor mu? Araç sürüyorsunuz, sollama yaparken biri önünüzü kesiyor ve siz müthiş bir öfkeye kapılıp kendinizi sinirli hissediyorsunuz. Diğer sürücüye hakaret ediyorsunuz ve eşiniz veya yanınızdaki kişi size soruyor: "Niye bu kadar sinirleniyorsun?" Kendinizin haklı olduğunu söylüyor ve diğer sürücünün aracı bu şekilde kullanmasının mümkün olmadığını anlatmaya çalışıyorsunuz. Eşiniz, her şeyin iyi hoş olduğunu söylüyor ama bu kadar sinirlenmek için hiçbir neden olmadığını belirtiyor. Başlangıçta, diğer sürücünün öfkenizi tetiklediğini ve bu yüzden sinirlenmenin normal olduğunu düşünüyorsunuz. Ama bir gün bu durumun başınıza tekrar tekrar geldiğinin farkına varıyorsunuz ve başkalarının aynı durumla farklı şekilde başa çıktığını anlıyorsunuz. Ve eğer daha az sinirlenmeye gayret gösterirseniz, bunun çok kolay olmadığını anlarsınız. Çünkü bir "yaşam tuzağı" içine düşmüşsünüzdür. Susanne de kendisini bu şekilde hissediyor. Susanne'nin geçmişi ve çözüm mücadelesi bu kitapta bize eşlik edecek:

> Susanne iki çocuktan en büyüğüdür, erkek kardeşi ise iki yaş küçüktür. Annesi hastalıklıydı ve çocukları sınırlarını zorluyordu. Despot baba sık sık içki içerdi ve sonrasında öfke patlamaları yaşardı. Babası annesine çok kötü davranır ve Susanne'yi de de-

ğersiz görürdü (*"Sen sadece bir kızsın, bir işe yaramazsın. Kadınlar sadece yatakta ve ev işlerinde iyiler!"*). Buna karşın erkek kardeşi ön planda tutuluyordu. Güçsüz anne, Susanne'yi koruyamıyordu, aynı zamanda Susanne en büyükleri olduğu için ondan kendisine yardım etmesini bekliyordu. Susanne tabii ki az da olsa bir övgü alabilmek için annesine bu yardımı yapıyordu. Erkek kardeşi henüz küçükken, beklenmedik anlarda kardeşini küçük düşürmüştü. Susanne, eskiden hep yalnız başına dışarıda dolaşırdı. Saatlerce bir derenin kenarında oturur ve rüyaya dalar gibi suyun içine bakardı.

Bu gün Susanne, kendisini kocası tarafından ihmal edilmiş ya da kullanılmış hissettiğinde durmadan öfke patlamaları yaşıyor. Bu sayede durumlar hakkında kontrol sahibi oluyor. Kocası kendisini geri çektiğinde öfkesiyle yalnız hissediyor ve şarap içiyor. Hâlâ kendisini yalnız ve suçlu hissediyor ve bağlanma ihtiyaçları karşılanabilsin diye kocasına boyun eğerek yaklaşıyor. Yıllarca "Suçluluk-Öfke-Tahterevallisi"nden kurtulamadı. Sonunda artık bir terapiye başlamak istiyor.

Yaşam tuzakları hoşunuza gitse de gitmese de tekrar tekrar açılan çekmeceler gibidir. Bunun çok basit bir açıklaması vardır: Beyindeki sinir uçlarının sadece yüzde 3'ü duyu organlarına gönderim sağlar. Yüzde 97'si diğer sinir hücrelerine bağlıdır. Yani psikiyatrist ve beyin araştırmacısı Manfred Spitzer'in dediği gibi, *"beyin esas olarak kendisiyle meşguldür."* Bunu bir zil metaforuyla açıklayabiliriz. Zil tabii ki sadece basınca çalar. Fakat çalışan bir zil düğmesi ve elektrik akımı olmadığında zil çalmayacaktır. O halde bizim, reaksiyonlarımızı (zili çalmak) önemli ölçüde etkilediği için tetikleyiciyi ve içimizdeki koşullanmayı ayırt etmemiz gerekiyor. Şema terapi, bu içimizdeki koşullanmayla ya da yukarıda sözünü ettiğimiz çekmecelerle ilgilenir. Yönelim, dıştan çok iç tarafa, başlangıçtaki bilinçdışı çekmecelere kaydırılmıştır. Şema terapide kişi kendi çekmecelerini, hatta nasıl oluştuklarını bile öğrenir. Böylelikle kendi-

nizi yaşam tuzaklarından özgürleştirebilirsiniz ve yetişkin birey olarak bunun olanaklarını iyi kullanabilirsiniz. Şema terapiden sonra, belki hâlâ araç sürdüğünüzde birisi sizin önünüzü kesince kısa bir öfke hissedebilirsiniz ancak öfkenizi eski öfke olarak tanımlayabilir, onu bırakabilir ve yetişkin olarak sakince hareket edebilirsiniz. Diğer sürücüler size teşekkür edecektir! Aynı prensip tabii ki bunun gibi günlük zararsız durumlar dışında danışanlığa yol açan ve yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltan inatçı ve rahatsız edici davranışlarda da işe yarar. Bunun nasıl değiştirileceği bu kitabın içeriğini oluşturur.

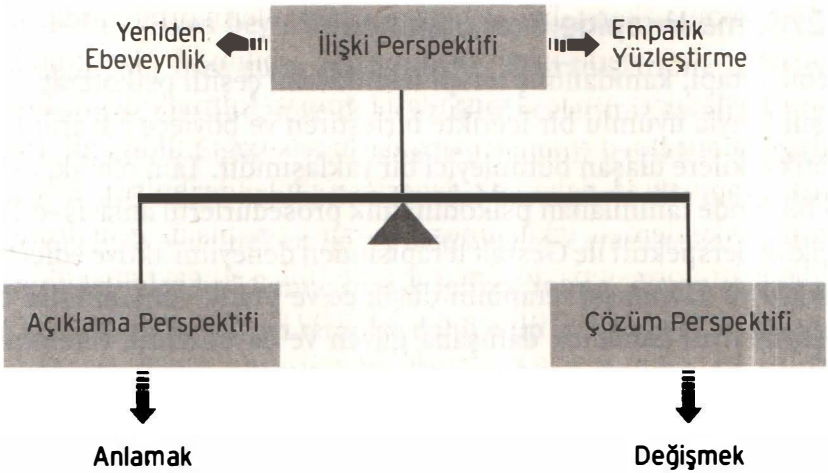
1.1. Şema terapi nasıl oluştu?

Şema terapinin özelliğini anlamak için psikoterapinin tarihine kısa bir göz atmak anlamlı olur. Psikoterapinin ilk türü Sigmund Freud'un geçen yüzyılda önce geliştirdiği psikoanaliz idi. Psikoanaliz tüm "psikodinamik yöntemlerin" atasıdır. Freud hevesli bir araştırmacıydı ve her şeyden önce insanların ruhsal yaşantılarını daha iyi anlamak istiyordu, özellikle bilinçaltı süreçleri. Öncelikli hedefi davranışı değiştirmek değildi. O nedenle psikoanalitik terapiler çok uzun sürebilir. O zamandan bu yana geliştirilmiş olan çeşitli psikodinamik terapiler (eskiden 'derin psikoloji temelli' diye anılırdı) oldukça farklıdır. Dolayısıyla kısa süreli psikodinamik terapiler de vardır. Psikoanaliz, hep yaşamın ilk yıllarında çocukların deneyimlerinin yaşamlarını biçimlendirebileceğini varsaymıştır. Psikoanalizciler danışanların şimdiki zamandaki deneyimlerini hissetmeye ve tahmin edilen çocukluk deneyimleri ile bağlantı kurmaya çalışırlar. Buradaki fikir, kişiler önceki deneyimlerinin şimdiyi bilinçsizce nasıl etkilediğini anladıklarında, daha yetişkince davranabilirler. Sonrasında, kendileri bu "sabitleşmeyi" çözebilir.

Bir bakıma "karşı–hareket" olarak, 1950'lerin ortalarında, araştırmacılar deneylerle insan davranışlarını bilimsel olarak araştırmaya başladılar. Amaç danışanlarla empati kurmak değil, dışarıdan gözlemlenen davranışlar ve onların nasıl öğrenildiği idi. Hedef yorum yapmaktan daha çok deneylere yönlendirilmiştir. Davranışın dış etkenlerden etkilenmesi davranış terapisini geliştirmiştir. 70'li yılların ortasında düşüncelerin de (Bilişsel) davranışı oldukça etkilediği ortaya çıkmıştır. O zamandan bu yana araştırmacılar daha çok insanın aklından ne geçtiğiyle ilgileniyor. Böylece Bilişsel Davranışçı Terapi oluşmuştur. Davranışçı terapinin gücü, yeni gelişmelere açık olmasıdır. Tarihi boyunca sağlam bilimsel temeli olan birçok yeni unsuru bünyesine katmıştır. Şema terapi ise bu gelişmeleri bir adım daha ileriye götürmektedir.

İki büyük terapi okulu olan psikoanaliz ve davranışçı terapi, 80'li yıllarda birbirlerine çok düşmanca durmuşlardır ve her biri en iyi terapi türü olduklarını iddia etmekteydiler. Bunu nesnel bir düzeyde açıklığa kavuşturmak için Federal Almanya Hükümeti, psikoterapi araştırmacısı Klaus Grawe'ye tüm mevcut araştırmaları analiz etme ve sonuçları özetleme görevini vermiştir. Araştırma sonunda iki terapi yönteminin de etkili olduğu kanıtlanabilmiştir. Psikanalitik yönelimli psikodinamik yöntemler zihinsel süreçlerin (açıklama perspektifi) daha iyi anlaşılmasına etki ederken, davranışsal terapötik yaklaşımlar somut bir davranış değişikliği (çözüm perspektifi) gerçekleştirir. Grawe bu iki bakış açısını birleştirmek gibi yararlı bir fikir sunmuştur. Ayrıca iyi bir terapi süreci için terapötik ilişki (ilişki perspektifi) kalitesinin özellikle önemli olduğunu belirtmiştir.

Klaus Grawe ve onun araştırma sonuçlarını bilmeden Jeffrey Young da Birleşik Devletler'de 80'li yılların sonlarında bazı danışanlarda bilişsel davranışçı terapinin çok yararı olmadığını fark etmiştir. Bunlar özellikle, yalnız belirli semptomları (örn. korku ya da



Şekil 1 - Psikoterapinin Bakış Açıları

depresyon) olmayan fakat tüm kişilik yapısının olumsuz yaşam deneyiminden etkilendiği danışanlardı. Böylelikle bilişsel davranışçı terapiyi şema terapi olarak geliştirmiştir. Eğer şimdi Klaus Grawe'nin araştırma sonuçlarını ve teorik düşünceleri ile klinikten yola çıkarak geliştirilmiş Jeffrey Young'ın şema terapi yaklaşımını karşılaştırırsak, şema terapinin Klaus Grawe'nin teorik düşüncelerinin pratikteki uygulamaları olduğunun farkına varırız. Burada anlatılan şema terapi yaklaşımı, Young'ın modelini, Grawe'nin sonuçlarını ve Rainer Sachse'nin açıklama odaklı terapisini biraraya getirmektedir.

1.2. Şema terapide özel olan nedir?

Şema terapi, kanıtlanmış terapi tekniklerini çeşitli psikoterapi yaklaşımlarıyla uyumlu bir içerikte birleştiren ve böylece başarılı terapötik etkilere ulaşan bütünleyici bir yaklaşımdır. Tam olarak, önceki bölümde tanımlanan psikodinamik prosedürlerin anlayış–odaklı açıklık perspektifi ile Gestalt terapisinden deneyimi aktive edici teknikleri ve davranışçı terapinin düşünce ve pratik yöntemlerini birleştirir. Aynı zamanda danışana güven ve dayanıklılık verebilmek için iyi bir terapötik ilişkiye çok önem vermektedir.

Bu bütünleyici yaklaşım, birçok terapistin hoşuna gidiyor ve terapilerinde de bu teknikleri kullanıyorlar. Şema terapiyi diğer terapi yöntemleriyle karşılaştırabilmek için tekniklerin nasıl kullanılması gerektiğine ve terapötik ilişkinin en uygun şekilde tasarlanmasına ilişkin açıklamalar geliştirilmiştir. Terapistler şema terapiyi bu şekilde öğrenebilmek için sayısız eğitime katılır. Bunun için onlara sertifika da verilmektedir. Sertifika eğitiminde "şema terapinin gerçekten içinde olduklarının" kontrol edilebilmesi için terapistlerin bir video göndermesi gerekmektedir. Bununla birlikte, geçişler akıcıdır ve sertifikası olmayan terapistler de şema terapide iyi iş çıkartabilirler.

1.3. Şema terapi yaklaşımının avantajları nelerdir?

Şema terapi, davranışçı terapinin geliştirilmiş halidir fakat içinde psikodinamik terapinin önemli unsurları da bulunmaktadır. Şema terapi de eski ilişki deneyimlerinin devam eden yaşamı etkileyebileceği düşüncesindedir. Bu arada nörobiyolojik araştırmalardan da bildiğimiz gibi insanın beyin kabuğu (serebral korteks) doğduktan sonra gelişimini tamamlar. Yani bu demek oluyor ki, ünlü Amerikalı beyin araştırmacısı Joseph LeDoux'un da dediği gibi, çocukluk yaşantıları ve deneyimler doğrudan beynin yapısına işlenir. Son

yirmi yılda, işleyen beyni araştırabilecek araştırma teknikleri geliştirilmiştir. Bu, bize şunu göstermiştir: Davranışlarımız daha çok duygularımız tarafından ve daha az düşüncelerimiz tarafından yönetilir. Bununla birlikte psikoanalizin önemli içerikleri kanıtlanmıştır. Nobel ödülü sahibi Eric Kandel bunu şöyle dile getirmiştir: "*Psikoanalizde olabilecek en iyi şey nörobiyolojik araştırmaların görüntüleme yöntemleridir.*" Sonuç olarak Jeffrey Young, duygu etkinleştiren teknikleri davranışçı terapiye dahil edip iyi bir ilişki yapılandırmasına çok önem göstermiştir. Young, buna Yeniden Ebeveynlik (*Reparenting*) yani sınırlı ebeveyn bakımı adını vermiştir. Ona göre psikoterapinin de iyi ebeveyn ile çocuk arasındaki ilişki kalitesine benzer bir ilişki kalitesinde olması gerekir. Bu sırada nörobiyolojik araştırmalar, yaşantıyı harekete geçiren yöntemlerin, çocuklukta kaydolan sinir yapısını tekrar aktifleştirdiğini kanıtlamıştır. Bu aktifleşen yapı şu anda terapötik olarak olumlu etkilenebilir, yani değiştirilebilir. Kötü çocukluk deneyimlerini "onarabilen" bir şekilde "ilişki deneyimleri için ikinci bir eğitim yolu" olarak adlandırılabilir. Ayrıca psikoterapilerin dışında güvenilir sevgi ilişkisi insanların kişilik yapılarını pozitif etkileyebilir!

Şema terapi de Klaus Grawe gibi çocukların belirli temel gereksinimlerinin olduğunu düşünmektedir. Bölüm 3.1'de ayrıntılı olarak anlatılmıştır. Temel gereksinimler karşılanmazsa çocuklar hoş olmayan duygusal bir gerginlik veya strese girer. Sıklıkla ve uzun süreli oluyorsa, bu deneyimler sinir yapısına "kodlanır". Buna şema adı verilir. Bu gerginliği azaltmak için çocuklar bilinçsiz olarak başa çıkma tepkisi geliştirirler. Bunlar da gergin durumlarda az ya da çok otomatik ve sert şekilde ortaya çıkar. Bununla birlikte, kişilik yapısı kişilik bozukluklarına kadar deforme olmuştur: Kişiler şu an'a kadar en azından bir ölçüde işe yarayan şeyleri yapmaya devam eder. Etkilenmiş kişiler yaşamları boyunca az ya da çok iyi başa çıkabilir-

ler ancak daha fazla gelişim göstermezler. Bu yüzden Young buna içinde takılıp kalınan "Yaşam Tuzağı" demektedir. Ama çoğunlukla insanlar bunun farkında değillerdir çünkü farkı bilmezler. Eğer yaşam sürerken başa çıkma tepkisi işe yaramıyorsa gerginlik tekrar yükselir ve bazı hastalık belirtileri oluşabilir (*bkz. Tablo 7*).

Genellikle danışanlar psikoterapiye bu belirtiler yüzünden gelirler. Terapistiniz ve siz belirti ile ilgili terapinin yeterli olup olmadığına ya da altta yatan kişilik yapısının belirtilerin ortaya çıkışına önemli ölçüde katkıda bulunup bulunmadığına birlikte karar vermelisiniz. İşte o zaman klasik davranışsal terapi yöntemlerinin yanında şema terapi anlamlı duruma gelir. Şema terapide önce başa çıkına tepkisi belirlenir. Güvenli terapötik ilişki tarafından desteklenen danışanlar, daha sonra bu tepkileri geri planda tutabilirler. Bu da olumsuz duygusal şemaları yeniden harekete geçirerek ve çocukluktaki hoş olmayan duygulara maruz bırakarak gerilimi arttırır. Danışanlar bunu tabii ki sadece terapiste gerçekten güvendikleri zaman yaparlar. Başlangıçtaki ilişki yapılandırması çok önemlidir! Terapistin kontrolü altında bu deneyimler iyiye gitmek için kullanılır ve "düzeltici duygusal deneyim" oluşur. Böylece bugün eskiye nazaran zor durumlarla, gerçek derinleşmiş deneyim sayesinde daha iyi başa çıkarlar. "Siz şu an sağlıklı yetişkin olarak çocukluğunuzda yapabileceğinizden daha çok şey yapabileceğinizi gerçekten deneyimlediniz. Böylelikle artık eski başa çıkma davranışlarınıza ihtiyacınız kalmadı. Düğümleri çözdünüz ve yaşam kaliteniz artabilir. Şimdi eski 'yaşam tuzakları'ndan çıkmış oldunuz." Kendilerini normalde terapiye zor teslim eden danışanlar da bu tür terapötik ilişkilerde kabullenmiş hisseder ve eskiden kaçındıkları olumsuz duygulara terapi korumasıyla cesaretle izin verir. Deneyimler yeniden değerlendirilebilir ve farklı tepki gösterilebilir. Şema terapi hem insana çok duyarlı hem de etkili bir terapi türüdür.

1.4. Şema terapiyi diğer terapilerden ayıran nedir?

Şema terapinin unsurları yeni değildir fakat Jeffrey Young bu unsurları birbiriyle çok iyi düzenlemeyi ve onları açık sistematik bir kavram haline getirmeyi başarmıştır. Young'a göre şema terapiden söz edilebilmesi için mutlaka üç unsurun olması gerekir. Bu arada, bu üç unsur da terapistlerin video filmlerini sertifikalandırma sırasında değerlendirme için kullanılan test ölçeğinde yer almaktadır. Bu alanlar:

1. *Terapötik ilişki yapılandırması* (sınırlı ebeveyn bakımı)
2. Çalışma ilişkisinin temeli olarak *şema terapinin teorik modeli* ile bağlantı kurma
3. *Yaşantısal tekniklerin* uygun şekilde kullanılması

Bir sonraki bölümde bu alanlar ayrıntılı gösterilecektir. İlişki yapılandırması Carl Rogers'ın konuşma terapisinin tutumunu geliştirmeye devam eder çünkü terapistler sadece sıcak, otantik ve kabullenici kalmaz, terapiyi aktif olarak şekillendirir ve her terapi seansının mümkün olduğu kadar "iyi geçmesini" sağlar. "İyi Ebeveyn" modeline daha da yaklaşırlar.

Eskiden kullanılan davranışçı terapinin yaşantısal tekniği, danışanların hep sakındıkları; hoş olmayan durumlara maruz kaldıkları, sözde maruz kalma terapisiydi. Şema terapi bu maruz bırakma yaklaşımını ele alır ve ilişkilerde ortaya çıkan rahatsız edici duygularla bağdaştırır. Ayrıca, ağırlıklı olarak hipnoterapi ve Gestalt terapisi veya psikodramadan gelen hayal gücü uygulamaları (bkz. Bölüm 8.3) ve sandalyeler üzerindeki diyaloglar (Bölüm 9.2) gibi diğer yaşantısal teknikler birleştirilmiştir.

Şema terapi bununla birlikte, "üçüncü dalga" olarak tanımlanan davranışçı terapi içinde yeni bir gelişmeyi de beraberinde getirir. Budist temel tutumu ile bir bakıma ilişkisi olan, iyi niyetli kendi

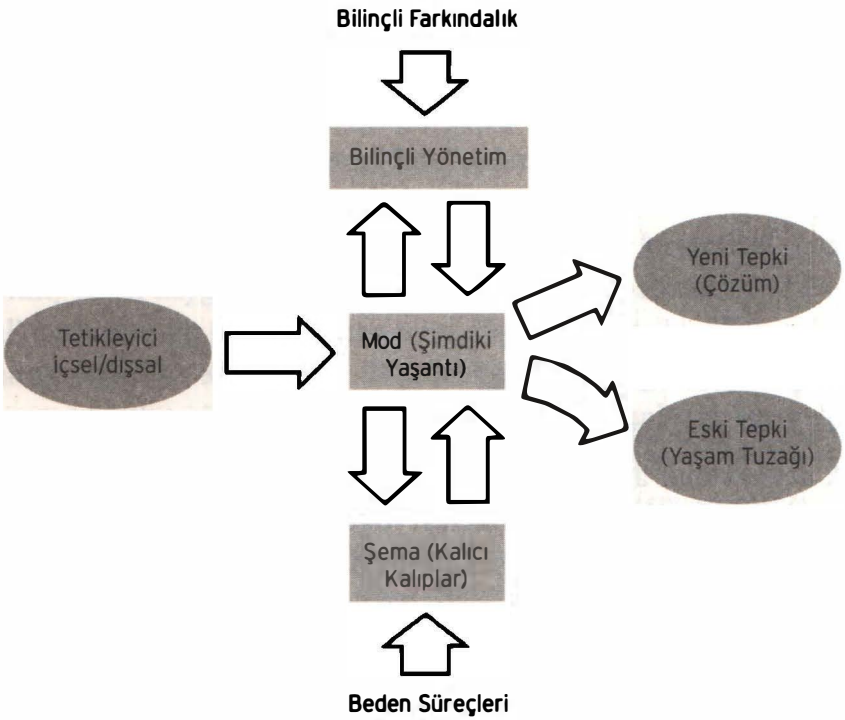
deneyimine mesafe koyma çabası hedef alınır. Davranışçı terapi bazı olumsuz düşüncelere yoğunlaşırken ve onlarla "savaşırken" bu yeni tutum, danışanların olumsuz ya da yararsız olarak algıladığı düşüncelerden ya da duygulardan, onlara dahil olmadan sürekli olarak uzak durmaları gerçeğiyle karakterizedir. Bunlar örneğin, danışanın takılıp kaldığı, depresif düşünceler, kompulsif (zorlantılı) ya da kaygılı düşünceler olabilir. İngiliz psikoterapist Paul Salkovskis bu tip geviş getirme tarzı düşünceleri "çöp düşünceler" olarak tanımlar. Kim, kendi düşünce çöpünü karıştırmak ister ki? Bunu yapmak yerine, ilk önce geçmişte kötü alışkanlık haline gelen düşünceler kabul edilir. Bu zaten böyledir ama bunun için durmadan düşünmeye ihtiyaç yoktur! Düşünmek geçmişte yardımcı olmadıysa, gelecekte de bunu yapmayacaktır. Buna göre, bu düşünceler kabul edilir ancak daha sonra vitesi değiştirmek gibi 1) "vites boşa alınır", 2) bilinçli yeni vites veya düşünce içeriği seçilir ve sonra 3) aktif olarak "vites küçültülür" ve sıkıca korunur ya da değiştirilmez. Yani insan bu sorunlarla savaşmaz, ayağa kalkar ve gitmesine izin verir. Bu nedenle, bu prosedüre "meta–kognitif" denir (Yunanca meta: Üst). Tabii ki pratik edilmelidir. Bu, teknik düşüncelerle derinlemesine meşgul olmaktan çok daha hızlı ve daha kapsamlı bir şekilde kişiye yardımcı olabilir. Böyle bir bakış açısı, Budist kabul tutumunu davranışsal terapötik değişim tutumuyla birleştirir ve böylece terapi repertuvarını genişletir. Şema terapide, soruna bağlı olarak bilişsel veya üst bilişsel teknikler kullanılabilir. Böylece şema terapi daha da esnek duruma gelir. Her türlü sorunu çözemese de "danışanları durdukları yerden çıkartmak" için birçok erişim ve fırsatlar sunmaktadır.

2 Şema Terapinin Temeli

2.1. Şemalar nasıl oluştu?

Bir şema, uzun süreli, yoğun duygusal uyarılmanın bir sonucu olarak beynin sinir ağında bir ayak izi olarak ortaya çıkar. Eğer belirli bir durumda bir grup sinir hücresi yoğun olarak uyarılırsa, bu sinir hücreleri birbirlerine güçlü şekilde bağlanır ve sıkı bağlanmış bir sinirsel grup oluştururlar. Bu geçici uyarılmadan (şema terapide Mod denir) kalıcı şema oluşur (*bkz. Şekil 2, s. 22*). Şema, beyinde çekici işlevini görür. Çekici bir kişi başkalarının bakışlarını nasıl kendi üzerine çekiyorsa, sinir sistemindeki çekici de beyindeki uyarım akımını mevcut yollara çeker.

Bunu ormanda bir patika olarak imgeleyebilirsiniz: İlk insanlar patika boyunca yürüdüklerinde, çimenler ezilir ve bir iz oluşur. Diğerleri de daha sonra (genellikle bilinçsiz olarak) bu yolu seçerler. Sonuç olarak, Bahçe Bitkileri Birimi kaldırım döşeyene kadar yoldaki çimler çiğnenir. Aynı şekilde, sinir sistemi de "tanıdığın şeyi görmek" ve "alıştığın şeyi yapmak" yollarını üretir. Deneyimleme ve davranış şekli, kendiliğinden ve bilinçsiz bir şekilde uygulandıkça daha sabit ve otomatik hâle gelir. Bazen bunun başka türlü olamayacağını düşünürsünüz. Bu şekilde, şemalar bilinçsizce davranışlarımızı yönlendirir. Bunlar, öğrenme süreçlerimizin fiziksel ön koşullarıdır. Bu otomasyonların da avantajları vardır çünkü bizi günlük yaşantımızda bilinçli karar verme süreciyle rahatlatır. Budist



Şekil 2 - Davranış Yönetimi Modeli

görüşü odaklı Amerikalı psikoterapist Jon Kabat-Zinn, onları "Oto Pilot" olarak tanımlar. Ancak, kötü çalışan oto pilotu kapatmanız gerekir. Aksi takdirde bir yaşam tuzağı içinde oturursunuz. Bu biyolojik süreçlerle derinlemesine meşgul olmak istiyorsanız, Gerald Hüther'in *'İnsan Beynini Kullanma Kılavuzu'* kitabını tavsiye ederim.

Bu anlamda gündelik yaşamımızla kendiliğinden başa çıkmaya katkıda bulunan neredeyse sınırsız sayıda şema vardır. Ayakkabı bağcığımı bağlama şeklim bile bir (hareket) şemasına dayanır. Bunu genellikle bilinçsizce yaptığımızı, çoğu insanın bağcıklarını nasıl bağladıklarını açıklayamadığı gerçeğinden görebiliriz (bilinçsizce yaptıkları için sadece gösterebilirler).

Terapi için sadece hoş olmayan yaşam durumlarında oluşan şemalar önemlidir. Zamanında deneyimlenmiş olan acı ve üzüntü, şemalara kaydolmuş ve tam öğrenilmedikleri için Jeffrey Young tarafından koşulsuz şema olarak adlandırılmıştır. Şemalar, bireyler çok küçükken ve sinirler yönlendirilebilirken sinir yapısına kolaylıkla kaydoldular. Kişiler bir bakıma bakım verenlerinin ellerindeki balmumu gibidir. Bu durum en fazla yaşamın ilk yıllarında böyledir. Bu süreçte çocuklar henüz deneyimlerini yansıtamazlar ve sakinleştirilmeleri için bakım verenlerine bağlıdır. Bunu yeterince yapmazlarsa, çocuklar çok güçlü bir hareketlenme durumuna girebilir ve bu da olumsuz bir duygusal şema olarak kaydolur. Daha sonra benzer durumlara (terk edilme veya büyük çaresizlik gibi) girdiklerinde, bu şemalar yeniden aktifleşir ve kişiler çocuksu deneyim moduna girer. Bu nedenle bir çocuk modundan bahsedilir. Bundan ötürü de kendilerini tekrar çaresiz ve korunmasız hissederler. *Yaşanan duygunun şimdi mi oluştuğunu ya da eski bir sinir yapısının "çekmeceden çıkma" gibi harekete geçmesi ile mi olduğunu tanıma olanağımız yoktur. Bu, dondurucudan çıkan bezelye gibidir: Onlar da çok taze görünür!* O zaman şema aktivasyonunda eskiden de olduğu gibi kendimizi çaresiz hissederiz. Buna regresyon denir (Latince "geri gitme"). Bir bakıma, dünyayı tekrar çocuk gözlerinden görürüz ve bu nedenle bilinçsizce kullandığımız eski başa çıkma tepkileri aklımıza gelir. Bu otomatik başa çıkma tepkileri genellikle koşulsuz kalıplara tepki verir ve o kadar derin kaydolur ki, şema işlevi görürler. Jeffrey Young bundan ötürü koşullu şemalardan söz eder. Böylece, örneğin koşullu şema olan "kendini feda", bağlanma ihtiyacının zedelenmesi ve bu yüzden ortaya çıkan koşulsuz şema "duygusal yoksunluğun" azaltılmasına yardımcı olur. Bölüm 3.3'te daha ayrıntılı olarak açıklanan iki tür şema ve üç farklı genel başa çıkma stili vardır.

2.2. Şemalarımı nasıl değiştirebilirim?

Asıl sorun şema etkinleşmelerinde değil, insanların kendilerini tekrar çaresiz ve güçsüz hissettiklerinde, onları önleyecek olan başa çıkma tepkilerinin otomatik başlamasındadır. Olumsuz duyguları önlemek için bu tepkiler otomatik olarak ortaya çıkar. Avantaj, hoş olmayan duyguların artık oluşmamasıdır. Dezavantajı ise kişilerin yetişkin yaşta bile çocuklukta olduğu gibi aynı sınırlı seçeneklerle tepki göstermeleridir. Başa çıkma tepkileri bilinçsizce kullanıldığı için, yetişkin yaşın büyüyen seçeneklerine uyum göstermez ve sabit kalır. Bu yüzden yaşam tuzaklarında sıkışır.

Terapinin konusu, başa çıkma tepkilerini şema etkinleşmelerinden ayırmaktır. Bu da sadece şema etkinleşmesine izin verilirse ve başa çıkma tepkileri önlenirse işe yarar. Davranışçı terapide buna, maruz bırakma, "Exposure" denir. Her şeyden önce, danışanlar bu duruma hazır olmalıdır, yıllarca kaçtıkları şeye artık tam olarak izin vermeliler! Tabii ki, danışanlar bu işe sadece terapistlerine gerçekten güvendikleri anda katılırlar. Kim tehlikeli bir dağda, tam olarak güvenmediği bir dağ rehberinin peşinden gider ki?

Danışanlar terapistlerin eşliği ve koruması altında, *duygu etkinleştirme teknikleri* ile şema aktivasyon durumuna getirilir ve artık bakış açısını değiştirmeyi ve duyguları bir yetişkinin gözünden algılamayı ve yetişkin şekilde tepki göstermeyi öğrenirler. Artık aktivasyon durumlarında çocuk moduna geri dönmezler. "Sağlıklı Yetişkin"in gözüyle bakıldığında, sorunlar azalır: Aşırı büyük görünen şey aniden daha küçük duruma gelir. Bu, tehdit edici gibi algılanan duygular için de geçerlidir. Bir yetişkin olarak, tepki vermenin oldukça farklı yolları vardır. Çocuk modunda duygu dalgalarında "boğulma" tehdidi altındayız. "Akılsız" oluruz. Yetişkinler kafalarını suyun üstünde tutabilirler. Böylece genel bir bakış açısına sahip

olurlar. Bu nedenle bakış açısını çocuk modundan yetişkin moduna çevirmeyi öğrenmeliyiz (*bkz. Bölüm 1.4'teki Vites Değiştirme metaforu s.20*). Çocuk modu duygularının ortadan kaybolmasına gerek yoktur. Sadece kendimizi onlardan uzak tutmayı ve böylece onları azaltmayı öğrenmeliyiz. Yetişkin olarak sahip olduğumuz ve sadece başka kişilerde kullandığımız tüm çözümler, kendimizde de artık uygulanabilir. Bu sayede eski başa çıkma tepkilerinin sıkıştıran tuzaklarından kurtulabilir ve potansiyelimizi tam olarak kullanabiliriz. Hedef bu hoş olmayan durumlara katlanmak değil, eski deneyimin üzerine başka çıkış yolu yazmaktır. Belleğimize değişmiş şekilde kayıt olması sayesinde daha fazla yük yapmayacaktır. Bu içsel hareket Baron von Münschhausen'ın masalında anlattığı gibi, kişinin kendi saçlarını (zihnini) bataklıktan (eski duygulardan) çıkartmasıdır.

2.3 Ne değiştirilemez?

Özellikle güçlü korku duyguları, hatta panikle bağlantılı şemalar olasılıkla tamamen ortadan kalkamaz veya "silinemez". Korku tepkileri evrimsel bakıldığında olasılıkla önceden hayat kurtarıcılardı. Olumsuz duyguların her zaman yeniden oluştuğunu hesaba katmalıyız. Bu, kabul edilmelidir. Eski şemalar çocuk modunu etkinleştirdiğinde korkuların, endişelerin, güçsüzlük, acı, vb. duyguların tekrar tekrar ortaya çıkışını sizin de kabullenmeniz önemlidir. Terapinin amacı bu duyguları engellemek değil, bugün yetişkin yaştayken bu duyguların farklı şekillenmesini ve "yetişkin" başa çıkma biçimlerinin mevcut olduğunu kabul etmektir. "Çocuksu" deneyimin atılması gerekmiyor. O, kabul edilmeli ve sakinleştirilmelidir (gerçek çocuklar gibi). Bu sağlıklı yetişkinin işidir. İçteki çocuk moduyla ilgilenmek gerçek çocuklarla ilgilenmek gibidir. Bu nedenle

pedagojideki birçok şey terapiye aktarılabilir. Nihayetinde, makul konuşup şefkatle yaklaşarak dıştaki "gerçek" çocukların yanı sıra, iç çocuk modları da sakinleştirilebilir. O yüzden iç diyaloglar çok önemlidir (*bkz.* Bölüm 10.2). Duygular hoş değildir ama geçicidir. Budistlerin dediği gibi: "*Duygular sadece duygulardır ve tüm duygular gelirler ve giderler*" veya "Düşünceler sadece kabul etmeni gerektirmeyen önerilerdir!" Önemli olan, önceden şema olarak ortaya çıkan şu anki durum gözönüne alındığında, çok güçlü olabileceğini düşündüğümüz eski duygular olduğunun farkında olmamız ve öğrenmemizdir. Şema etkinleşmesi tarafından korkutulmamalıyız. Onlara sağlıklı bir mesafe oluşturmayı, üst bilişsel bir tutum içinde hareket etmeyi öğrenmeliyiz (*bkz.* Bölüm 1.4). İşte o zaman otomatik başa çıkma tepkilerini geride tutabilir ve davranışımızı yeniden yönlendirebiliriz. Terapinin amacı da budur. Örneğin, kişi kendi çocukları yüzünden de sinirlerini bozmamalı, sakin kalmalıdır.

3 Şema Modeli

3.1 Hangi şemalar vardır?

İlk önce Young ve meslekdaşları tarafından bulunan ve adlandırılan 18 önemli şemanın kısa bir açıklaması yapılacaktır. Şemalar beş konu veya bölüme ayrılmıştır. Her alanın konusu, belirli bir temel gereksinimin hayal kırıklığıdır. Temel ihtiyaçlar kısmı Bölüm 3.2'de anlatılmıştır. Onbir şemanın ayrıntılı açıklamasını Young'ın '*Hayatı Yeniden Keşfedin*' kitabında bulabilirsiniz.

1. **Alan: Ayrılma ve Reddedilme** (Çocukluktaki bağlanma ihtiyacının karşılanmaması ile ortaya çıkmıştır):

1. *Duygusal Yoksunluk*: Olasılıkla çocuklar diğerlerinden –orada olmalarına rağmen– duygusal olarak ihtiyaç duydukları şeyi alamadıklarında ortaya çıkar.
2. *Terk Edilme ve Belirsizlik* (yarı yolda bırakılmışlık hissi): Çocuk çok uzun bir süre yalnız bırakıldığı ve beklenmedik bir şekilde terk edildiği zaman ortaya çıkar.
3. *Kuşkuculuk ve Kötüye Kullanılma*: Bu şema, incinmiş, duygusal, fiziksel veya cinsel istismara uğramış, aşağılanmış, aldatılmış, kandırılmış, başkaları tarafından yönlendirilmiş veya istismar edilmiş olma deneyimlerinin sonucudur. Aşırı ihmal ya da her

zaman kaybetme ve şansa sahip olmama duygusu bu şemaya yol açabilir.

4. *Sosyal İzolasyon*: Bu örüntü, genellikle dışlanma, aşağılanma ve sonrasındaki gerileme (örn. okulda) sonucunda, ilerleyen çocukluk ve ergenlik döneminde ortaya çıkar.
5. *Kusurluluk ve Utanç*: Kötü, istenmeyen, aşağılık ve sevilmeye değmeyen gibi bakım verenler tarafından yapılan aşağılayıcı eleştiriler karmaşık bir duyguya yol açabilir.

2. Alan: Zedelenmiş Özerklik (Çocukluktaki, çevreden alınacak güvenlik ve yönetim ihtiyacının karşılanmaması sonucu oluşur):

6. *Başarısızlık*: Bakım verenler tarafından yapılan aşırı eleştiri, performansla ilgili olumsuz geri–bildirim bu şemayı tetikler ve özgüvende eksikliğe yol açar.
7. *Bağımlılık ve Yetersizlik*: Örneğin kişinin ebeveyni karar verme yetkisini elinden alıyorsa ve aşırı kontrolcülerse, kişi artık kendisine güvenmez.
8. *Dayanıksızlık*: Bakım verenin aşırı ilgisi ve korkak tutumunun olması, etkilenen kişinin durmadan felaketlerden ya da korkunç olaylardan kendini yeterince koruyamayacağından tehdit altında hissetmesine neden olur.
9. *İçiçelik veya Gelişmemiş Kendilik*: Bu şema, çocukların yakın aile üyelerine ve daha sonra ebeveynlerine veya eşlerine aşırı bağlanmalarını devam ettirmektedir. Kendi mutluluğu başkalarının mutluluğuna bağlıdır. Aileyle temas olmadığında boşluk duygusu, güvensizlik ve yönelim eksikliği ortaya çıkar.

3. **Alan: Zedelenmiş Sınırlar** (Çocuğun sınırlarla ilgili aldığı eksik deneyim ve ondan sonra devam eden öz denetimin azalmasıyla meydana çıkar):

10. *Haklılık (Ayrıcalıklılık)*: İlgili kişiler kendileri için özel haklar ve ayrıcalıklar talep ederler (örn. trafik kurallarına uymak zorunda değildir). Aynı şekilde istediklerini elde etmeyi beklerler. Başkalarının da ihtiyaç ve duyguları olduğu algısı iletilmemiştir.

11. *Yetersiz Özdenetim veya Özdisiplin*: Çocukluk döneminde eksik yönlendirilmek, hayal kırıklıklarının hoşgörülmesi, kişinin kendi duygularını düzenlemek ve sınıflandırmak için göstereceği çaba isteğini azaltır.

4. **Alan: Başkaları Yönelimlilik** (Kendini kanıtlama ihtiyacı hayal kırıklığı ile sonuçlanır):

12. *Boyun Eğicilik*: Bakım verenler, çocuğun duygusal ihtiyaçlarının ve isteklerinin bir anlamı olmadığını söylediklerinde bu şema oluşur. Uzun vadede bu, pasif agresif davranışlara, kontrolsüz öfke patlamalarına, psikosomatik belirtilere, madde bağımlılığına veya genelleştirilmiş hislere yol açabilir.

13. *Kendini Feda*: Bakım veren kişiler çocuklarını aşırı derecede kendi sorunlarıyla başa çıkmaları için kullanırlarsa; bu çocuklar, az da olsa ilgi görebilmek için genellikle başka insanların isteklerini yerine getirme ihtiyacı duyacaklardır.

14. *Onay Arayıcılık ve Övgü (İlgi Arama)*: Bakım verenler istenilen sosyal davranışı aşırı kısıtlarsa, çocuklar sevgi ve övgü alabilmek için başkalarının beklentilerini karşılama eğilimine girerler.

5. **Alan: Aşırı Hassasiyet ve Ketlenme** (Zevk ve mutluluk temel ihtiyaçlarının bastırılması):

15. *Duyguları Bastırma*: Ağır sınırlamalar ve cezalandırmalar, bireylerin anlık ve dürtüsel davranmalarını engelleyebilir çünkü "hatalı davranma" korkuları ve bundan ötürü utanç hisleri vardır.
16. *Yüksek Standartlar (ya da Acımasız Talepler)*: Ebeveynlerin aşırı performans istekleri, bu şemayı ortaya çıkartır. Sert içsel performans talepleri ile her zaman etkili olma ve zaman kazanmaya yönelik eğilimler mükemmeliyetçiliğe yol açar. Molalar dayanılmaz duruma gelir.
17. *Karamsarlık veya Kötümserlik*: Bu şemaya sahip kişiler, sürekli olumsuz olma kişilik özelliğiyle veya kötümserlik ile tanımlanır. Durmadan felaketleştirme yapıp kötü bir şey olacağına ilişkin endişe duyarlar ve başlangıç belirtileri ararlar. Aşırı endişeli ebeveynler tarafından kaynaklanabilir.
18. *Cezalandırıcılık*: Bu şema kendini veya başkalarının hatalarını, zayıflıklarını azarlamaya ve cezalandırmaya neden olur. Normal olmayan davranış reddedilir, kuralların istisnaları hoşgörülmez. Bu şema genellikle aşırı disiplinli bakım verenler tarafından devralınmıştır.

Sistemin daha derinlerine inmeden önce, bu şemaların Tablo 1'deki (*bkz. s. 32–39*) açıklamalarını ve tablonun bölümlerindeki olası başa çıkma tepkilerini okuyabilirsiniz. Tablo ilk bakışta biraz karmaşık görünebilir. Şu anda bununla uğraşmak istemiyorsanız bir sonraki bölümü okuyabilirsiniz. Sütunlardaki örnekler kabaca bir yönelim sunmaktadır. Bu örneklerden yola çıkarak kendi yaşamsal olaylarınızla benzerlik kurabilirsiniz.

İlk sütun ilgili şemayı açıklar. İkincisi, bu şemanın oluşumunu teşvik edebilecek bir ebeveyn davranışını tanımlar, daha sonra da şemayla ilgili tipik düşünceler gelir. Dördüncü sütunda, teslim olma başa çıkma tepkileri vardır. Ardından kaçınma ve son sütunda aşırı telafi yer alır. Aktif (savaşçı) telafiler de vardır ama aynı zamanda tam tersi olanlar da vardır. Bu da asıl dürtülerin tam tersini yaptığımız anlamına gelir. Bu biraz karmaşık gelebilir ama belki örnekleri okurken daha da netleşir. İsterseniz, ayrıntılı düşünmeden bilginin size ne kadar uyduğunu her alanda, her metnin arkasına 1 ve 10 arasında bir rakam yazabilirsiniz, (1= "hiç değil"den 10= "tamamen"e kadar). Böylece şemalarınız ve başa çıkma tepkileriniz hakkında genel bir bakış açısı elde edersiniz. Daha önce belirli bir başa çıkma tepkinizi daha güçlü (ya da daha zayıf) kullanmış olabilirsiniz. Bunu da iki sayı ve bir ok ile (8→2) belirleyebilirsiniz.

Başa çıkma tepkileri özellikle önemlidir çünkü şemaların güçlü bir şekilde algılanamamasına, tanınamamasına ve dolayısıyla işaretlenmemesine yol açar. Şemada düşük değerler yanılgıya neden olabilir. Dolayısıyla, şema başa çıkma tepkilerinde yüksek değerlere sahipseniz, ancak şemanın kendisinde değilse, gizli bir şema olabilir.

Eğer bir şemanın başa çıkma tepkilerinde yüksek değerleriniz varsa ve şemanın kendisinde yoksa orada bir şema gizlenmiş olabilir. Bu biraz yorucu tabloyu tamamlamanızın ardından yüksek değerler çıkan şemaları (a–c) veya başa çıkma tepkilerini (d–f) Tablo 2'de (bkz. s. 40) işaretleyebilirsiniz. Böylece şemalarınız, temel ihtiyaçlarınız ve olası modlarınız ile ilgili net bir tablonuz olur.

Şemalar ve Başa Çıkma Tepkileri (kendi bakış açınızdan)
Lütfen size uyan özelliği sayıyla 1=az-10=çok olacak şekilde işaretleyin. Gelişmeler 2 sayı + Ok tarafından karakterize edilir, örneğin 8→2, yani eskiden 8 şimdi 2.

Şemalar (a-c)

I Alan / İhtiyaç: **Bağlanma**

	a) Şemalar	b) Ebeveyn Tutumu	c) Temel İnanç
1	Ben duygusal olarak yoksun bırakıldım.	Ebeveynim soğuk, ihmal edici ve reddediciydi.	Ben değersiz ve gereksizim. Her şeyi kendim çözmeliyim, çünkü kimse bana yardım etmez. Birine ihtiyacım olduğunda ortada kimse yok.
2	Ben yarı yolda bırakıldım.	Ebeveynim beni yalnız bıraktı, davranışları değişkendi.	Kendimi güvenli hissetmiyorum ve her zaman terk edileceğim. Diğer insanlar güvenilir değil.
3	Ben taciz edildim.	Ebeveynim beni duygusal ve / veya cinsel olarak taciz etti.	Yakınlık acıtıyor. Diğer insanlar bana kızgın. Ben daha iyisini hak etmiyorum. Bana bunun yapılması normal.
4	Ben dışlandım.	Ebeveynim dış etkenlere karşı (düşmandan kaçar gibi) kendilerini kapattı. Ben sınıftan dışlandım ya da azınlığım içindeyim.	Ben diğerlerinden farklıyım. Ben anlaşılmıyorum. Gruba ait değilim.
5	Ben yetersizim.	Ebeveynim beni aşağılıyordu ve/veya ayrımcılık yapıyorlardı.	Ben iyi değilim, diğer insanlar er geç anlayacaklar. Her şeyde ben suçluyum.

Tablo 1 - Şemalar ve Şema Başa Çıkma Tepkileri (s. 32-39)

Şemalar ve Başa Çıkma Tepkileri (Benim bakış açımdan)
Size uyan özelliği sayıyla 1=az- 10=çok lütfen işaretleyin. Gelişmeler 2 sayı + Ok tarafından karakterize edilir, örneğin 8-> 2, yani eskiden 8 şimdi 2.

Başa çıkma tepkileri (d-f)

Deneyim modu: İncinmiş ya da kızgın ÇOCUK

d) Teslim Olma	e) Kaçınma	f) Aşırı Telafi
Kendime iyi bakmıyorum veya kendime kötü davranıyorum.	Kendimi geri çekiyorum. Yalnız kurt, hayaller.	Ben de başkalarını kullanıyorum, sık eş değiştiriyorum ya da yardım ediyorum (yardım sendromu) ve böylelikle başkalarına sıkı sıkı kenetleniyorum.
İlişkilerde çok kıskanç ve korkağım ya da ulaşılamayan ilişkiler arıyorum.	İlişkilerden kaçıyorum, kendim için hobilerim var ya da yüzeysel arkadaşlıklarım var.	Başkalarından yüksek taleplerde bulunurum. Birçok kez kontrol ederim ya da başkalarını kendime bağlarım, diğeri ayrılmadan ilişkiyi keserim. Ben özel olmak istiyorum.
Kötüye kullanılan ilişkilerin içinde kalıyorum. Belki şüpheciyim ama tekrar tekrar kendimi kullandırtıyorum.	Yakın ilişkilerden kaçıyorum ya da cinsel ilişkilere artık girmiyorum.	Tacize, dövüş sanatlarına ya da başkalarına taciz veya saldıranlara (suçlu-kurban-değişimi), cezalara karşı politik-saldırgan katılım.
Kendimi geri çekiyorum ve yalnızlığın altında acı çekiyorum.	Sadece ailemle veya yakın arkadaşlarla bağlantı kurmak istiyorum ve diğerlerine katılmak için gayret göstermiyorum.	Yeri doldurulamaz olmak için aşırı performans davranışı. Ya da suçlu olma, sabotaj.
Ayrıca utanç verici işler yapıyorum ya da utanç verici ilişkilerde kalıyorum. Her zaman günah keçisi rolündeyim.	Utangaçım, "Sessiz su". Kendim hakkında hiçbir şey anlatmak istemiyorum, ön planda olmak istemiyorum.	Acımasız isteklerim var. Tek taraflı yetenek geliştiriyorum. Aşırı doğruyum ve başkalarını küçük düşürürüm.

Şemalar (a-c)

II Alan / İhtiyaç: **Kontrol, Özerklik, Performans**

	a) Şemalar	b) Ebeveyn Tutumu	c) Temel İnanç
6	**Yenilgiden, başarısızlıktan** korkuyorum.	Ebeveynim bana cesaret ya da destek vermedi.	Herkes benden daha iyi yapıyor. Ben hiçbir zaman başaramayacağım.
7	**Bağımlıyım / beceriksizim.**	Ebeveynim her şeyimi aldılar, bir şey denememe izin vermediler.	Dünya tehlikeli, tahmin edilemeyen ve düşmanca bir yer. Ben bunu yalnız yapamam.
8	**İncinebilirim.**	Ebeveynim kaygılı, kontrolcü ve aşırı koruyucu davrandı.	Yeni ve yabancı şeyler tehlikelidir. Kendimi iyi hissetsem bile yakın zamanda tersine döner. Hiçbir zaman emin olamazsın.
9	**İçiçeyim, suçluyum, bağlıyım.**	Ebeveynim beni kendilerine bağımlı yaptı ve suçluluk hisleri yarattılar.	Biz birbirimiz olmadan yapamayız. Ben kendim olamam. Ben herkesten sorumluyum.

III Alan / İhtiyaç: **Benmerkezcilik**

	a) Şemalar	b) Ebeveyn Tutumu	c) Temel İnanç
10	Ben **muhteşemim, özelim. Ben her şeyi yapabilirim.**	Ebeveynim bana fazla sınır koymadı, ya da beni çok şımarttılar.	Bu benim hakkım. Ben özel biriyim. Benim için farklı kurallar geçerli. İlk önce kendim!
11	Ben **ölçüsüzüm, sınırsızım ya da disiplinsizim.**	Ebeveynim **çok az disiplin verdiler.**	Ben rahatım, disipline ve sorumluluk sahibi olmaya ihtiyacım yok. Ayartılabilirim ve zayıf iradeliyim.

Başa çıkma tepkileri (d-f)

Deneyim modu: İncinmiş ya da kızgın ÇOCUK

d) Teslim Olma	e) Kaçınma	f) Aşırı Telafi
Yapabildiğim işi alıyorum. Uysalım.	Küskünüm, yılmışım, risk almıyorum, yeni bir şey öğrenmiyorum.	Katı isteklerim var. Mükemmeliyetçiyim ya da diğerlerinin performanslarını küçümserim.
İlişkilerde eşime bağımlıyım, hiçbir şeye yalnız karar veremem.	Sorumluluk almıyorum, başkalarına asla karşı koymam.	"Güvenli" işler seçerim (kadrolu olmak, banka), güçlü ortaklar ararım ya da abartılmış şekilde her şeyi kendim yapmaya çalışırım.
Tehlikeli bilgiler ve yaklaşan tehlikelerle ilgili uyarılar konusunda her zaman araştırma yapıyorum.	Yeni ya da karışık durumların içine yalnız girmiyorum.	Güçlü kendimi emniyete alma davranışları (sigorta şirketleri gibi), olumsuzları vurguluyorum ya da aktif riskli davranışlar sergiliyorum.
Ailemle olan bağımı kopartmıyorum. Sık sık ziyaret ediyor, haftada birçok kez arıyorum.	Başka ilişkilere girmiyorum.	Ailenin değerini agresif şekilde temsil ediyorum veya kendimi katı bir şekilde sınırlandırıyorum ve örneğin alternatif yaşam şekilleri arıyorum.

Deneyim modu: Disiplinsiz/dürtüsel ÇOCUK

d) Teslim Olma	e) Kaçınma	f) Aşırı Telafi
Diğerlerinin ihtiyaçlarını algılamıyorum, az derecede kendime yansıtmam var. Genel kurallarda benim için istisnalar olduğuna dair hak iddia ediyorum.	Zayıflığımı göstermiyorum, bağımsız kalmak istiyorum, ortalama değerde ve önemsiz şeylerden kaçınıyorum.	"Tebaa"yı cömert şekilde desteklerim, bir hayırsever olarak başkalarının kendi zenginliğime katılmalarına izin veririm (kutlanmak için) ya da ışığımı gizlerim ve gizlice diğerlerinin ne kadar harika olduğumu fark etmelerini umarım.
Düşük hayal kırıklığı tahammülü, kurallara karşı gelirim ya da düzenlemelerden kaçarım.	Çatışmalardan, acıdan, dayanıksızlıktan daha doğrusu sorumluluk almaktan kaçınırım.	Bağımlı ya da cezai davranışlarda bulunurum. Hızlı kazançlar amaçlarım ve kısa vadeli hazlar ya da kısa süreli küçük düşmeyle yoldan çıkıp rahatsız edici şeyler yaparım.

Şemalar (a-c)

IV Alan / İhtiyaç: Başkaları Yönelimlilik

	a) Şemalar	b) Ebeveyn Tutumu	c) Temel İnanç
12	**Boyun eğerim.**	**Ebeveynim katı kontrolcüydü ve itirazı kabul etmiyorlardı.**	Diğerleri daha iyi biliyor ve her zaman haklılar.
13	**Kendimi feda ederim.**	**Ebeveynim zayıftı ya da benden fazlasını bekliyorlardı.**	Diğerlerinin rahatı için uğraşmalıyım. Benim yardımıma ihtiyaçları var.
14	**Onay ve tanınma arıyorum.**	**Ebeveynim istenilen davranışı seviyor ya da ödüllendiriyorlardı.**	Değerli olmak için diğerlerini haklı bulmalıyım.

Başa çıkma tepkileri (d-f)

Deneyim modu: **Talepkâr İÇSEL EBEVEYNLERE boyun eğme**

d) Teslim Olma	e) Kaçınma	f) Aşırı Telafi
Diğerlerinin isteklerine ve emirlerine uyarım.	Öncü dinleyen olarak harfiyen kuralları yerine getiririm. Kavga etmekten kaçınırım.	Kendimi saldırganla özdeştiririm. Otoriteye inanırım veya otoriterlere pasif-agresif isyan eder ya da kışkırtırım.
Kendi isteklerimi geri plana alırım. Eğlenceden kaçınırım, yardım etmeyi içeren meslek seçerim. Yardıma koşarım.	Kendimden beklentiyi yükseltmemek için sıkı ilişkilere girmem.	Kendi performansım uygun bir şekilde onaylanmadığı zaman, vurdumduymazlık çabam sınırlandırıldığında, fedakârlığımda hayal kırıklığına uğruyorum. Kimseye ihtiyacım yok. Kendi hedeflerimin peşindeyim.
Diğerlerinin beklentisi doğrultusunda davranıyorum. Diğerlerinin takdiri olmadan yaptığın işin değeri yoktur.	Çok uyumluyum ve dikkat çekmemek için katı insanlardan kaçınıyorum.	Kendimi "sahneye" zorluyorum. Diğerleri tarafından tanınmak için ön plana çıkıyorum (utanç verici olsa da, örneğin bir sınıf palyaçosu gibi) veya örneğin serseri gibi, aşırı bireyci ve uyumsuzum.

Şemalar (a-c)

V Alan / İhtiyaç: : Duyguları Bastırma - Haz/Hazsızlıktan Kaçınma

	a) Şemalar	b) Ebeveyn Tutumu	c) Temel İnanç
15	**Duygusal olarak ketlendim.**	**Ebeveynim soğuktu ve ani, canlı davranışlarımı cezalandırıyorlardı.**	Duygularımı gösterirsem cezalandırılırım.
16	**Katı taleplerim var.**	**Ebeveynim sadece "performans için sevgi" gösteriyorlardı.**	Sadece iyi olduğumda değerim var.
17	**Karamsar ve kötümserim.**	**Ebeveynim aşırı korkaktı ve her taraftan tatminsizlikler beklerlerdi.**	Her şey yolunda gittiği zaman, ardından kötü bir şey gelir.
18	**Cezalandırılmaya ihtiyacım var.**	**Ebeveynim bana kötü olduğum ve cezalandırılmam gerektiği hissini verdiler.**	Kötüyüm. Ceza olmak zorunda.

Başa çıkma tepkileri (d-f)

Deneyim modu: **cezalandırıcı İÇSEL EBEVEYNLERDEN duygusal kaçınma**

d) Teslim Olma

Duygularımı veya isteklerimi fazlasıyla kontrol ederim. Nesnelliği ve mantığı vurgularım.

Hırslıyım. Her zaman aktif, mükemmeliyetçi, molalar olmadan sıkı bir programım var. Molalar sırasında huzursuz olurum, daima bir işim olur.

Afet raporlarını ilgiyle dinlerim. Her zaman en kötü sonucu beklerim.

Kendime ve başkalarına karşı katı ve hoşgörüsüzüm. Hata yapmaya izin vermem.

e) Kaçınma

Düşünmeden yapılan şeylerden kaçınıyorum. Dikkat çekmek, ite kaka ilerlemek ya da şikâyet etmek istemiyorum.

Yapılandırılmamış durumlardan, molalardan veya dinlenmekten kaçınırım. Zor işleri yapmam.

Tanıdık ortamları ve insanları tercih ederim. Yeni şeylerden kaçınırım ve deneyleri sevmem.

Tüm kuralları hata yapmamak için utanç verici şekilde takip ederim.

f) Aşırı Telafi

Katı yapıları (asker, polis) seviyorum veya aşırıya yönelme (özellikle alkol veya uyuşturucu etkisinde), hatta internette de eğilimim var.

Başkalarından da daha fazla performans ya da yolumdan çekilmelerini talep ederim ve temel olarak performansı sorguluyorum (alternatif yaşam tarzı).

Sigortaya son veririm. Başkalarının yaptığını yaparım veya tehlikeli durumlardan söz ederim, riskli davranış sergiliyorum ya da kumarbazım.

Öfkeli olduğumda cezalandırıcı kuralların arkasına saklanıyorum ya da sinsi bir hoşgörü gösteriyorum ("tükürdüğünü yalamak").

ŞEMA (Durum/Tepki)	Alan/Bölüm (Konu)	Temel İhtiyaç	Olası MOD
1. Duygusal Yoksunluk 2. Terk edilme / Belirsizlik 3. Kuşkuculuk / Kötüye Kullanılma 4. Sosyal İzolasyon 5. Kusurluluk / Utanç	Ayrılma ve Reddedilme	**Bağlanma**	İncinmiş ya da **Kızgın Çocuk** (değişimli)
6. **Başarısızlık** 7. **Bağımlılık / Yetersizlik** 8. **Dayanıksızlık** 9. **İçiçelik / Gelişmemiş Kendilik**	**Zedelenmiş Özerklik**	**Dışarıya doğru yönlenmiş kontrol** (Özerklik Temelli)	**İncinmiş** ya da **Kızgın Çocuk**
10. **Haklılık (Ayrıcalıklılık)** 11. **Yetersiz Özdenetim / Özdisiplin**	**Zedelenmiş Sınırlar**	**(Öz) Kontrol** içeriye doğru yönlenmiş	**Disiplinsiz - Dürtüsel Çocuk**
12. **Boyun Eğicilik** 13. **Kendini Feda** 14. **Onay Arayıcılık**	**Başkaları Yönelimlilik**	**Kendini Kanıtlama /Özdeğer-Koruma**	**İtaat** (arkasında örn. talepkâr, içsel ebeveynler)
15. **Duyguları Bastırma** 16. **Yüksek Standartlar / Acımasız Talepler** 17. **Karamsarlık / Kötümserlik** 18. **Cezalandırıcılık**	**Aşırı Hassasiyet ve Ketlenme**	**Haz/Hazsızlıktan Kaçınma**	**Telafi/Kaçınma** (arkasında örn. cezalandırıcı içsel ebeveyn)

Tablo 2 - Şemalar, Temel İhtiyaçlar, Modlar

3.2. Şemaların arkasında hangi temel ihtiyaçlar gizlenmiştir?

Şemaların düzeneği: Şemalar, önemli konulara değinen, alan olarak adlandırılan beş bölüme ayrılmıştır. Bir alanın şemalarının ortak noktası, kendi oluşumlarında, çocuğun belirli temel ihtiyaçlarının yeterince karşılanmadığıdır. Young temel ihtiyaçları, çocuğun bakış açısına göre, Klaus Grawe ise yetişkinlerinkine göre formüle eder. Grawe'nin sınıflandırması Almanya'da çok popüler olduğundan, temel ihtiyaçlar "Grawe'nin temel ihtiyaçları" olarak adlandırılmaktadır. Bu temel ihtiyaçlar (diğer insanlara) bağlanma, (çevre ve kendisi hakkında) kontrol ve yönelim, kendini kanıtlama ve haz yaşamıdır.

Tablo 2'de, şemalar, alanlarla ilgili temel ihtiyaçlarla eşleştirilmiştir. Ek olarak, en sağdaki sütun, şemalar etkinleştirildiğinde ortaya çıkabilecek olası bir modu gösterir *(bkz. Bölüm 2.1, s. 21)*.

Çocuklar, **1) bağlanma** ihtiyacı hüsrana uğradığında, kendilerini kopuk ve reddedilmiş hissederler ve ilk alanın şemalarını geliştirirler. Daha sonra, bağlanma ihtiyacı tekrar hayal kırıklığına uğradığında, bu mod incinmiş veya kızgın çocuğun moduna girebilir. Küçük bir çocuğun emziği alındığında bu durum oldukça iyi gözlemlenebilir. Bazı çocuklar yakınarak ağlarken, diğerleri öfkeli çığlıklarla tepki verir. Hangi modun ortaya çıktığı bir yandan yatkınlığa, diğer yandan da çocuğun veya kişilerin şimdiki ruhsal ve fiziksel durumuna bağlıdır *(ayrıca bkz. Bölüm 4.3)*. Bu kişiler kendilerini güçsüz ve bitkin hissederlerse, incinmiş çocuğun moduyla tepki verme olasılıkları daha yüksektir. Güçlü ve savaşçı bir ruh hali varsa, kızgın çocuğun modu etkin duruma gelir.

Temel ihtiyaç olan dış **2) kontrol ve yönelim** karşılanmadığında, çocukların özerklik ve başarı geliştirmeleri zarar görür ve başarı-

sızlık, bağımlılık / yetersizlik, incinmiş veya içiçelik / gelişmemiş kendilik şemalarını geliştirirler. Daha sonra ortaya çıkan modlar öncelikle incinmiş ve de aynı zamanda kızgın çocuk modudur. Bu arada, "kontrol", çocuğun çevreyi gerçekten kontrol ettiği anlamına gelmez, ancak çevrenin tahmin edilebilir şekilde tepki verdiği ve çocuğun davranışları ile neler yapabileceği konusunda bir yönelim ve kesinlik taşıdığı anlamına gelir. Örneğin, çocuk çevresini keşfederken ebeveyn çok farklı tepki verirse, çocuk kararsız kalır ve geri çekilir. O zaman, özerklik gelişimi bozulur.

Tam tersine, üçüncü alanda, çocuklar ebeveynlerinin yeterli sınır koymaları sayesinde, yeterli içsel kontrol, yani özdenetim geliştirir. Bu olmadığı takdirde, sonrasında hayal kırıklıkları ya da sınırlamalarla başa çıkamayacak ve yeterli "hayal kırıklığı toleransı" geliştiremeyeceklerdir. Bu sınırlamalar sekteye uğradığında, haklılık (ya da özel olma) ya da yetersiz özdenetim şemaları geliştireceklerdir.

Şimdiye kadar anlatılan tüm şemalar, ebeveynlerin çocukların temel ihtiyaçlarını yeterince karşılayamadıkları davranışlara dayanmaktadır. Ortaya çıkan şemalar "koşulsuz şemalar" olarak adlandırılmaktadır. Sonradan gelen şemalarda ise işler biraz farklıdır: Burada şemaların oluşmasını sağlayan doğrudan ebeveynler değildir. Çocuklar, daha önemli temel ihtiyaçları olan dışarıyla bağ kurma ya da kontrol ve yönelimi güvence altına alabilmek adına; kendini kanıtlama, yani kendilik gelişimi temel ihtiyaçlarını ve isteklerini hoşnutsuzluktan kaçınmak için "kurban" ederler. Belirli bir yaştan itibaren, çocuklar ebeveynlerinin beklentilerini anlayabilir. Yani ebeveynlerinin ne düşündüğü hakkında tahminler yürütebilirler. Buna "zihinselleştirme" denir. Bu yetenek sosyal yaşam için çok önemlidir, çünkü diğer insanlarla içsel bir ilişki kurar ve sosyal davranışlar sergilemeye yardımcı olur.

Bu yeteneğin beyindeki temeli, biz insanların diğer insanların

hareketlerini "yansıt"tığımız ve içsel olarak onlara katılabildiğimiz için "ayna nöronları" olarak adlandırılır. Bu sadece dışsal hareketler için geçerli değil, aynı zamanda bu hareketleri öngören düşünce süreçleri için de geçerlidir. Ayna nöronları sayesinde, çocuklar artık ebeveynlerinin ne istediklerini bilirler. Böylece ebeveynler çocukların içine işlemiştir. Teknik dilde, buna "içselleştirme" denir. Ebeveynin sesi sonradan etkin duruma geldiğinde, bu mod modeline "içsel ebeveyn modu" denir (*bkz. Bölüm 4.1*). İç ses daha sonra gerçek "dış" ebeveynlerin konuştuğu şekilde konuşur.

Eğer arka planda gerçek dış ebeveynler veya sonradan hareketlenen içsel ebeveyn modları etki ederse, çocuklar **4) kendini kanıtlama**, yani kendilik gelişimi ve büyümeye duydukları ihtiyacı feda ederler ve bu nedenle aşırı derecede yabancılaşırlar. Böylece itaatkârlık, kendini feda veya onay arama (dikkat/ilgi arama) şemaları ortaya çıkar.

Cezalandırıcı ebeveynler veya ebeveyn modları arka planda etkinse, çocuklar cezadan kaçınmak için **5) haz**larından feragat ederler ve böylece aşırı duyarlı olup ketlenirler. Bunun sonucunda duygusal ketlenme, yüksek standartlar, karamsarlık ya da cezalandırıcılık şemaları ortaya çıkar.

Dördüncü ve beşinci alanın koşullu şemaları, aynı şekilde ilk iki alanın koşulsuz şemalarının başa çıkma denemeleridir. Her iki tip şema da yan yana durur. Bu arada, haklılık ya da özel olma şeması, duygusal yoksunluk, yetersizlik, utanç ya da başarısızlık koşulsuz şemalarını gizlemeyi amaçlayan koşullu bir şema da olabilir. Yani başlangıçta birçok insanın kibirli olmasının arka planında büyük bir kırılganlık ve güvensizlik olduğu anlamına gelir. Terapistlerin bunu bilmesi önemlidir, böylece ilk izlenimde incinmiş çocuk modu ortaya çıkmasın diye çok sert tepki vermezler. Terapistlerin bu tür yüzeyde olan tepkilerle nasıl başa çıktığı Bölüm 5.3'te açıklanmıştır.

3.3. Şema kavramı nasıl ortaya çıktı ve başka şemalar da var mı?

Şemalar listesi kapsamlı bir sistem göstermez. Şemalar, danışanları hakkındaki görüşlerini paylaşan ve danışanlarında hangi modellerin yaygın olduğunu öğrenmeye çalışan Jeffrey Young ve arkadaşları tarafından bulundu. Bu 18 şema gerçekten danışanların modelini gösterir, hem olumsuz duygusal deneyimi (ilk iki alan koşulsuz şemaları) hem de koşullu başa çıkma şemasını (dördüncü ve beşinci alan). Teorik olarak, birçok farklı uyum bozucu (veya işlevsiz) şema tanımlanabilir.

Terapi kliniğinde sözü edilen şemalar, danışanların sorunlarını tanımlamakta oldukça iyidir. Terapötik çabaların merkezinde yer alan bu uyum bozucu şemalara ek olarak, önceki deneyimlerimizi örten ve davranışlarımızı bilinçsizce etkileyen neredeyse sonsuz sayıda başka şema da vardır *(bkz. Bölüm 2.1, s. 21)*. Bu şemalar rahatsız edici olmadığından, başlangıçta terapide hiçbir rol oynamaz. Bununla birlikte, terapi sırasında, sorunların geçmişte başarılı bir şekilde çözülebildiği yardımcı şemalar kullanılmaktadır. Bu olumlu ya da işlevsel şemalara kaynak denir (güç kaynakları). Halihazırda var olan bu kaynaklara ek olarak, terapi de yeni çözümler öğretir ve bunları çözüm şemaları olarak beynin yapısına "kodlar". Sonuç olarak, büyümeye devam edebilir ve davranış seçeneklerimizi arttırabiliriz.

3.4. Hangi şema başa çıkma yöntemleri vardır?

Başa çıkma tepkileri, acı veren şemalarla temas etmemeye yönelik denemelerimizdir.

Şemalar, öyle bilinçsizce ve başarılı bir şekilde kullanılmıştır ki, eski yaralanmalarımızdan hiçbirini hissetmeyiz ve bunları yıllarca unuttuğumuzu bile söyleyebiliriz. Bölüm 3.1'de *(bkz. s. 27)* koşullu

şemaların bile şema seviyesindeki son derece otomatik ve derin kodlanmış başa çıkma tepkileri açıklanmıştır. Bunun yanında tüm bireylerin durumlar esnasında kullandığı temelde üç başa çıkma yöntemi vardır (Tablo. 1).

1. **Şemaya Teslim Olma:** Şemanın tetiklendiği durumlarda şemalarımıza teslim olursak, yaşamın eski tuzaklarında kalır ve hep, çocukken ilişkilerde kendimizi kötüye kullandırttığımız zamanki gibi hissederiz.
2. **Şemadan Kaçınma:** Burada şemalarımızı tetikleyecek durumlardan, örneğin herhangi bir ilişkinin içine girmekten kaçınmaya çalışırız.
3. **Şema Aşırı Telafisi:** Şemaya aykırı davranır, başkalarını kontrol eder veya yönetiriz.

Yani konu şemalarımızla nasıl başa çıktığımız hakkındadır. Kişilerarası ilişkilerde gösterdiğimiz davranışlar üzerinde nasıl etki gösterdiği başka bir konudur. Başa çıkma modlarına Bölüm 4'te daha ayrıntılı değineceğiz. Eğer bir şema, baştan bu yana içeriye doğru yönlenmişse; örneğin, kusurluluk / utanç, daha sonra şema telafisi, bunun tersine dışarıya doğru yönlenmiştir. Bunun aksine, dışarıya doğru yönlenmiş mükemmeliyetçilik gibi bir şemanın, şema telafisi de içeriye doğru yönlenmiştir. Açıklama için aşağıdaki tabloda bazı şekilsel ve mantıksal incelemelere örneklerle yer verilmiştir.

Dikkat çekici bir şekilde, dışarıdan gözlemlenen duygusal yoksunluk ya da kusurluluk şemasının telafisi mükemmeliyetçilik şemasına teslim olma ile aynıdır. Bunun hepsi biraz karışık ama oldukça mantıklıdır. Bir kişinin sadece birkaç şeması varsa bu modelle çok iyi çalışılır. Birçok şema oyuna girdiği zaman durum hemen karışabiliyor. Bu olgu, bir sonraki bölümde daha ayrıntılı anlatılacak olan mod modelinin gelişmesine yol açmıştır.

Şema	Oluşum	Teslim olma	Kaçınma	Aşırı Telafi
Duygusal Yoksunluk	Bağlanma ihtiyacının hayal kırıklığı	Yoksunluk olan ilişkilerde kalmak	Yakın ilişkiye girmemek	Eşi yakınlığa zorlamak
Kusurluluk/ Utanç	Özdeğer duygusunun hayal kırıklığı	Utanmak	Güvenilir olmayan durumlardan sıyrılmak	Saldırılmamak için kendini mükemmel göstermek
Büyüklenmecilik	Sınır koymada eksiklik	Pastanın büyük kısmını kendine almak	Eşit şekilde dağıtmak	Büyük kısmı bilinçli şekilde başkasına vermek
Cezalandırıcı (dışarıya doğru yönlenmiş)	Kendi hataları sert şekilde cezalandırıldı	Kendisinin ya da başkalarının hata yapmasına izin vermemek	Yakından bakmamak	Bilerek göz yumucu davranmak

Tablo 3 - Şema Başa Çıkma Biçimleri

Aslen, başa çıkma tepkilerinin temel ihtiyaçlarımızı güvence altına alması gerekiyordu. Sorun şu ki, tek taraflı kullanılan başa çıkma tepkileri bireysel temel ihtiyaçları karşılamaya öncelik verecek, ancak diğerlerini güçlü bir şekilde ihmal edecektir. Bugünkü bakış açısından, her bir vakada temel başa çıkma modlarının yeterli ve dengeli olup olmadığını ve gerekirse daha iyi çözümler bulup bulmadığını kontrol etmek mümkündür. Bu model kişilerin çok fazla şemaya sahip olmadığı ve bir şemadan diğerine takılmadıkları sürece iyi çalışır. Sonrasında bunun için geliştirilen mod modeli ile çalışmak daha etkilidir.

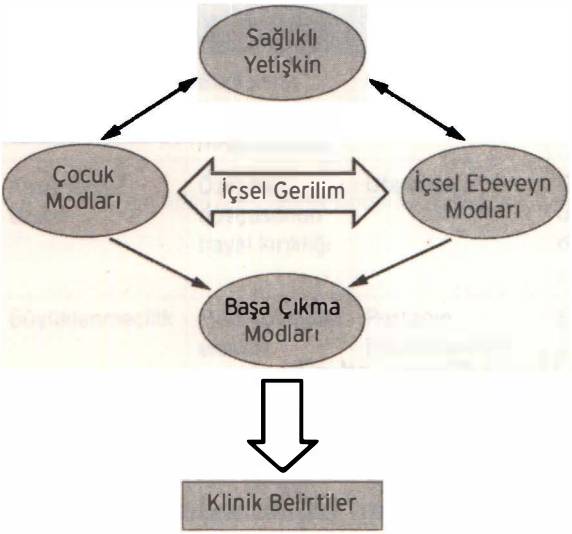
4 Mod Modeli

4.1 Mod nedir ve hangi modlar vardır?

Modlar, şemalar tarafından tetiklenen deneyimin geçici durumlarıdır. Modlar, anda etkinleşen bütün düşünceleri, duyguları, bedensel belirti ve davranış dürtüsünü kapsar. Kişilerin durumlara nasıl tepki verdikleri olasılığı teorik olarak sınırsızdır. Fakat, klinikte bireyler bu modlara benzer şekilde tepki verirler. Terapi için önemli olan, kişilerin normal durumda verecekleri tepkiden daha farklı veya daha güçlü gösterdikleri deneyim halleridir. Bu durumda deneyim, dış uyarıcıdan daha çok, aktif iç çekmecelere veya şemalara bağlıdır. Bu güçlü ya da olağandışı tepkiler, altta yatan şemalara ve başa çıkma tepkilerine bir erişimdir. Bu nedenle, bu koşullar terapi için özellikle önemlidir.

Terapistler, mod sınıflandırmasını, danışanların zihinsel yeteneklerine ve terapi sürecine uyarlayabilirler. En basit bölünme, dışarıdan görülebilen tepkileri, yani başa çıkma modlarını içsel aktivasyonlardan ayırmaktır. İçeriye doğru etkinleşen modlarda, kendiliğinden ortaya çıkan duygusal tepkiler veya çocuk modları ile imgesel yargılamalar veya içsel ebeveyn modları arasında tekrar bir ayırım yapılabilir. Önemli modlara genel bir bakış ve kısa bir açıklamayı Tablo 4'te (bkz. s. 49) bulabilirsiniz.

Çocuk modları, daha derin beyin yapılarının etkin duruma gelmesi ile ortaya çıkar ve öfke, korku, iğrenme, sevinç veya üzüntü gi-



Şekil 3 - Basit Mod Modeli

bi işlenmemiş, birincil duygusal tepkileri oluşturur. Bu duygular, herhangi bir zihinsel yargılama tarafından etkilenmemiştir ve bedenimiz yoluyla bize sinyaller gönderir. Sıklıkla göğüste sıkışma, karın bölgesinde basınç veya ağrı gibi yoğun bir bedensel deneyimle ilişkilidir. Çocuk modlarına ulaşmak için, bedensel duyumlara dikkati vermek yararlıdır. Halk dilinde, bu bedensel duygu durumlarının çok sayıda tanımı bulunmaktadır:

"Göğsüm sıkışıyor...", *"Karnıma sancılar giriyor..."*, *"Patlayabilirim..."*, *"Mide bulandırıcı..."* Kişiler genellikle bu eski duygusal tepkilerin farkında değildir. Bu nedenle terapist tarafından hedefe doğru ve sora sora bulunması gerekir. Başa çıkma modlarını geçerek bunları özgün deneyime döndürmek ve bu incinmiş–korkak veya kızgın–dürtüsel çocuk modlarıyla temas kurmak terapide önemli bir adımdır.

Çocuk Modları

İncinmiş Çocuk: Kendini zayıf, incinmiş, çaresiz, kaygılı ya da güçsüz hisseder.
Kızgın Çocuk: Elde etmek ve kendini ifade etmek ister.
Dürtüsel-Disiplinsiz Çocuk: Çaba harcamadan istediğini hemen almak ister, hızlı vazgeçer, merakh olabilir.
Mutlu Çocuk: Tadını çıkartabilir, sakin ve rahatlamış, kendini güvende hisseder. Oyun oynar.

Uyum Bozucu Başa Çıkma Modları

a. İtaatkâr Mod: Başkalarının isteklerine boyun eğerek uyum sağlar.
b. Fedakârlık Modu: Başkaları için kendinden vazgeçme fedakârlığı.

Duygusal Kaçınma Modları

a. Kopuk Korungan: Duyguları kapatır, yetişkin gözükebilir.
b. Kopuk Kendini Yatıştıran: Etkinliklerle kendini sakinleştirir. (Bağımlılığa kadar)
c. Öfkeli Korungan: İtici davranışlarla başkalarını kendinden uzak tutar.

Aşırı Telafici Modlar

a. Büyüklenmeci Mod : Başkalarını etkilemek ister, kendini önemli gösterir.
b. Saldırgan Mod: Diğerlerini küçümser ve onları tehdit eder.
c. Manipülatör, Hileci, Yalancı: Gizlice, kurnazlıkla yarar sağlamaya çalışır.
d. Yok Edici / Katil Modu: Kasıtlı ve soğukkanlılıkla başkalarına zarar verir. (Hayalinde de yapabilir)
e. Aşırı Kontrolcü: Ona göre her şey daha iyi olabilir ve diğerlerini himayesi altına alır.

İçsel Ebeveyn Modları

İçsel Talepkâr: İçten ve dıştan aşırı performanslar talep etme.
İçsel Cezalandırıcı: İstenmeyen davranışı içten ya da dıştan cezalandırma.

Sağlıklı Yetişkin Modu

İsteklere esnek tepki gösterebilir. Bazen savaşçı, bazen boyun eğici ya da çekinik, duygularıyla bağlantıda (çocuk modu) işlevsiz içsel ebeveyn modunu etki dışında bırakır.

Tablo 4 – Önemli Modlar

Çocuk modları, temel ihtiyaçların karşılanıp karşılanmadığını gösterir. Temel ihtiyaçların ardında, kişilerin içinde iki temel biyolojik sistem bulunmaktadır:

1. **Bağlanma ihtiyacı:** Gruplar oluşturmamıza yardımcı olur. Bu şekilde daha iyi hayatta kalabiliriz.
2. **Kendini ifade** (*self-assertiveness*) **ihtiyacı:** Bize kontrol ile özerkliği sağlar ve genlerimizi daha iyi yaymamıza yardımcı olur.

Bağlanma ihtiyacı tehdit altındaysa, korkarız ya da üzülürüz. Eğer kendini kanıtlama ihtiyacımız kısıtlanırsa, sıkılmış bir şekilde tepki gösterebiliriz (bu ruhsal bir iğrenme biçimi olabilir) ya da sinirleniriz. Dolayısıyla, temel duygular sinyal karakterine sahiptir ve ihtiyaçlar karşılanmadığında bize işaretler gönderir. Tersine, mutlu çocuk modunda mutluluk hissi, her şeyin "yolunda" olduğunu gösterir.

İçe doğru etkinleşen modların ikinci grubu, içsel ebeveyn modundan gelen yargılamalar ve taleplerdir. Bununla birlikte terapide içsel talepkârlar, cezalandırıcılar, değersizleştirenler veya frenleyenler gibi betimleyici bir dilde konuşulur. Başlangıçta, danışanlar bu sesleri kendilerinin bir parçası olarak algılarlar. Örneğin, "*Ben başarısızım...*" "*Bunu asla yapamam...*" "*Ben bunu yaparsam, kötü bir insan olurum...*" Bu iç sesler aslen, çocuğun dışarıdan yapılan yargılamalar ve uyarıları içselleştirmesiyle oluşmuştur. Terapide bu sesleri "sen" formuna çevirmek daha çok işe yarar çünkü onlara mesafe koymak daha kolay olacaktır. Seslerle terapide nasıl çalışıldığı Bölüm 9.2'de anlatılmıştır.

İçeriye doğru etkinleşen modların etkileşimi daha ayrıntılı gözlemlenebilir.

Herhangi bir günlük yaşantıda çocuk ve içsel ebeveyn modları ile bunların arkasındaki şemaların her biri aktiftir. Bu iki bileşen daha sonra, her bir gözle görünür davranışımızı bir araya getirmek için kullanılır. Beynimizin ön kısmında yer alan orbito-frontal-korteks adı verilen bir bölümde duygular ve karar verme sürecimiz "hesaplanır" ve o andaki en ideal davranış düzenlenir. Arka plan hakkındaki daha ayrıntılı bilgiyi *'Kim A Derse, Uzun Süre B Demek Zorunda Değil'* adlı kitabında (Roediger, 2014) bulabilirsiniz. Böylelikle üçüncü mod grubu olan başa çıkma modlarına geçiyoruz.

4.2. Başa çıkma modları nelerdir?

Şema başa çıkma tepkilerinde, kişinin kendi şema aktivasyonlarında nasıl tepki gösterdiğini araştırdık. Kişinin diğer insanlara nasıl davrandığı konumuz değildi. Buradaki, farklı bir bakış açısıdır. O yüzden, başa çıkma şemasını (kişi şemalarıyla nasıl başa çıkıyor?) başa çıkma modlarından (kişi diğer insanlarla nasıl başa çıkıyor?) ayırmak yararlıdır. Sayesinde sosyal rollerimizi belirlediğimiz, başa çıkma modlarını kişilerarası davranışlar olarak gözlemleriz. Kabaca gözlemlendiğinde, memeli hayvanlara benzer şekilde içimizde üç temel tepki verme olanağı vardır. Hayvanlar stres altında olduklarında üç tarafa doğru reaksiyon gösterebilir: Savaşırlar, kaçarlar ya da itaat ederler.

Bu tepkiler hızlıca değişebilir: Bir köpek ilk önce savaşmayı deneyebilir. Eğer diğer köpek daha hızlıysa ve onu yakalarsa, hemen itaat eder, kuyruğunu geri çeker ve ona arka çıkmaya başlar. İnsanlar da bu temel örneğe benzer şekilde tepki gösterirler. Böylelikle başa çıkma modları, temel ihtiyaçlarımızı güvence altına alırlar. Sorun şu ki, tek taraflı kullanılan başa çıkma tepkileri her bir temel ihtiyaca öncelik verecektir, Ancak diğerlerini aşırı ihmal edecektir.

İnsanlar hep itaat ettiklerinde bağlanma ihtiyaçlarını karşılarlar ama özerklik, kontrol ve kendini kanıtlama ihtiyaçları karşılanmama eğilimindedir. Ve bu hiç eğlenceli değildir! Tam tersine, savaşan (savaş–kaç tepkisi) kişilerin kontrolleri olabilir, kendilerini kanıtlar ve bundan haz da duyabilirler (sadistliğe kadar) ama diğer insanlarla olan bağları genellikle kaybolur. Kişiler kendilerini güçlü şekilde geri çektiklerinde (kaçma tepkisi) benlik saygılarını koruyabilir ve hazsızlığı ortadan kaldırabilir ama çevresi üzerinde kontrolü ile buradaki bağı kaybolur. Her bir başa çıkma reaksiyonunun dezavantajı, bu başa çıkma tepkileri değişimli kullanıldığında hafifletilir. Örneğin, işyerinde itaat edebiliriz ama evde despot davranışlar sergileyebiliriz. Bununla birlikte, ortaya çıkan bölünmeler veya tek taraflılık uyumlu ve dengeli yaşamın da zararınadır.

Bu üç temel yön dışında başa çıkma modlarının türleri daha da ayrıştırılabilir *(bkz. Tablo 4, s. 49)*. Kopuk–duygudan kaçınan modlarda, iki önemli biçimi birbirinden ayırırız: Tercihen pasif kopuk korungan ve tercihen aktif kopuk kendini yatıştıran. İkisinin ortak yönü, ortaya çıkan olumsuz hisleri engellemektir. Kopuk korungan modda bu, pasif–içe dönük davranışlarla sağlanır. Bu, hayvanlardaki ölü taklidi yapmaya benzer. Özellikle terapi esnasındaki kopuk korunganın farklı türlerinin genel değerlendirmesini Tablo 5'te bulabilirsiniz.

Kopuk kendini yatıştıran aktiviteler veya ortamı değiştirecek önlemler, bağımlılığın çeşitli türleri dahil, aktif olarak duyguları uyuşturmaya çalışır. Bu davranış, kaçınma tepkisine karşılık gelir. Tablo 5'in aşağı kısmında genel değerlendirmeyi bulabilirsiniz. Bazı başa çıkma modları oldukça sosyaldir ve başarılı insanlarda ortaya çıkar. Bağımlılık yoluyla kullanıldığında soruna yol açar, çünkü diğer kişilerle olan ilişkiler zedelenir.

Kopuk Korunganın Özellikleri

- ❑ Aklına hiçbir şey gelmemek
- ❑ Susmak
- ❑ Terapiste aşırı anlatmak
- ❑ Duygu olmaması
- ❑ Dikkati toplayamamak
- ❑ Psikolojik ayrışma/dissosiyasyon
- ❑ Kurgulamak
- ❑ Saatleri kaçırmak, geç kalmak
- ❑ Ödevleri "unutmak"
- ❑ Önemli şeylerden ötürü "zamanı olmamak"
- ❑ Seanstan önce bağımlılık yapıcı madde almak

Kopuk Kendini Yatıştıranın Özellikleri

- ❑ Alkol, uyuşturucu/uyarıcı madde ile kendini avutmak
- ❑ Uyuşturucu etkinlikler (spor, alışveriş, iş, seks...)
- ❑ Aşırı televizyon seyretmek, video izlemek, bilgisayarla oynamak
- ❑ Durmadan müzik dinlemek (diğer etkinliklerde bile)
- ❑ Sıklıkla, yemek zamanları dışında da düşüncesizce yemek yemek
- ❑ Tıkınırcasına yemek (gerektiğinde kusmak)
- ❑ Kafasını vurarak ya da sallanarak kendini uyarmak
- ❑ Kendine zarar vermek
- ❑ Sakinliği engelleyecek davranışlarda bulunmak

Tablo 5 - Kopuk Korungan ve Kopuk Kendini Yatıştıranın Özellikleri

Aşırı telafici modlar da kendi içinde ayrışırlar. Bütün bu aşırı telafici modların ortak yanı insanların hayranlık, güç veya öncelik almak adına kendilerini diğerlerinin üzerinde görmeleridir. Aşırı telafi, böylece itaatkârlığın diğer kutbunda yer alır. Aşırı telaficiliğe yönelen kişiler, sıklıkla kendilerine boyun eğmeye eğilimli eşler ararlar. Böylece sıkı ilişkiler oluşur. Yeterli ölçüde aşırı telafi, sosyal başarıyla bağdaşır ve sıklıkla lider kişilerde ortaya çıkar. Bu durum, büyüklenmeci ve aşırı kontrolcü için geçerlidir. Ama saldırgan modunda olan kişiler de televizyonda izlenme rekoruna ulaşabilir. Ma-

nipülatör ve hileciler de keza günlük hayatta az değildir. "Katil modunun" aşırı şekli özellikle hapishanelerde infaz edilen kişilerde görülür. Fakat, agresif hayaller bir çoğumuzda görülür. Örneğin, araç kullanırken birisi zorbaca sizin geçiş yapmanıza izin vermiyor ya da sollamada önünüzü kesiyor, içinizde oluşan öfkeyi kendinizde gözleyin!

İtaatkârlık ve fedakârlık modu, bir taraftan, başlarına yardım etmeyi gerektiren birçok meslekte de yaygındır ve toplumsal olarak da onaylanmıştır. Bu modlar çok güçlü ortaya çıkıyorsa kişiler, tükenmişlik hisleri ve buna uygun birtakım hastalık belirtileri gösterme tehlikesiyle karşı karşıya kalır.

4.3 Ne zaman hangi başa çıkma modunu seçiyoruz?

Hangi başa çıkma modunun seçileceği, kesinlikle mizaç, dayanıklılık ve duygu durumuna bağlıdır. Biyolojik olarak iki tepki sistemi vardır: Kendini kanıtlama sistemi ve bağlanma sistemi. Kendini kanıtlama sistemi, savaşmak veya kaçmak için dışadönük tüm bedensel süreçleri belirleyen sempatik sinir sistemi denilen bir etkinleşmeyle elele gider. Adrenalin salgılanır ve iç gerginlik kızgın duygulara ve savunmaya dönüşür. Kendimizi güçlü göstermek isteriz, kontrol temel ihtiyacı egemen olur, bir şeylerin üstüne gider yani agresifleşiriz (agresif, Latince'de de 'bir şeye doğru yürüyen' anlamına geliyor). Fikirsel olarak diğerlerini yenebiliriz ve üstünüzdür. Bağlanma sistemi, bütün süreçlerin iç tarafa yönelip parasempatik sistemin bölümlerinin etkinleşmesi ile birlikte görülür.

Temel ihtiyaç olan bağlanma egemen olduğunda, kendimizi bırakmak ve teslim etmek isteriz. Bunun için itaat etmeye bile hazırız. Önemli olan terk edilmememizdir! Kendimizi sakinleştiremezsek, endişeli gerginlik paniğe dönüşebilir. Acil durumlarda donakal-

Etkinleşen Sinir Sistemi	Sempatik	Parasempatik
Tepki	Savaş (ya da kaç)	Kendini adama Bakım verene, içe doğru
Dikkat Yönü	Etrafı "taramak"	Bağlanma
Baskın Temel İhtiyaç	Kontrol	İncinmiş Çocuk
Etkinleşen Çocuk Modları	Kızgın Çocuk	İçe dönük
İçsel Ebeveyn Modunun Yönü	Dışa dönük	

Tablo 6 - Biyolojik Açıdan Tepki Sistemi

maktan bayılmaya kadar gidebilir. Tablo 6, bu iki tepki yönünü özetlemektedir. Önceki bölümde anlatılan, iki başa çıkma modu arasındaki değişimler ve bununla bağdaştırılan zararları açıklayabilmek için Susanne'ye, bizim örnek danışanımıza, göz atacağız. Susanne'nin öyküsüne şemalar ve modlar italik yazı olarak eklenmiştir. Her bir mod gelecek bölümde daha ayrıntılı açıklanacaktır.

> Susanne, iki çocuklu ailenin büyük çocuğu olup erkek kardeşi ise iki yaş küçüktür. Annesi hasta bir kadındı ve çocukları onun sınırlarını zorluyordu *(→ Şema: Duygusal Yoksunluk)*. Despot babası sık sık alkol kullanırdı ve sonrasında öfke patlamaları yaşardı. Babası annesine çok kötü davranır ve Susanne'yi de değersiz görürdü ("Sen sadece bir kızsın, bir işe yaramazsın. Kadınlar sadece yatak ve ev işlerinde iyilerdir!" *(→ Şema: Kusurluluk/Utanç)*. Buna karşın erkek kardeşi ön planda tutuluyordu. Güçsüz anne Susanne'yi iyi koruyamıyordu *(→ Şema: Dayanıksızlık)*, lakin Susanne büyük evlat olduğu için kendisine yardım etmesini bekliyordu, Susanne tabii ki bu yardımı yapıyordu; *(→*

Başa Çıkma Modu: İtaatkâr) ki az da olsa bir kabul, bir övgü alabilsin diye *(→ Şema: Onay Arayıcılık).* Erkek kardeşi henüz küçükken, beklenmedik anlarda kardeşini küçük düşürmüştü *(→ Başa Çıkma Modu: Saldırgan).* Susanne eskiden hep yalnız başına dışarıda dolaşırdı ve saatlerce bir derenin kenarında oturup rüyaya dalar gibi suya bakardı *(→ Başa Çıkma Modu: Kopuk Korungan).*

Bugün Susanne, kendisini kocası tarafından ihmal edilmiş ya da kullanılmış hissettiğinde hiç durmadan sinir krizleri *(→ Başa Çıkma Modu: Aşırı Telafi)* geçiriyor. Bu sayede durumlar hakkında kontrol sahibi oluyor ve güçsüzlüğü azalıyor (çevre ve benlik saygısını koruma üzerindeki kontrol temel ihtiyacına hizmet ediyor). Kocası kendisini geri çektiğinde ise, kendisini öfkesiyle birlikte *(→ Mod: Kızgın Çocuk)* yalnız hissediyor ve şarap *(Temel İhtiyaç: Hazsızlıktan kaçınma, → Başa Çıkma Modu: Kopuk Kendini Yatıştıran)* içiyor. Yine de kendisini yalnız ve suçlu hissediyor *(→ Şema: Cezalandırıcılık, → Mod: İçsel Cezalandırıcı)* ve bağlanma ihtiyacı karşılanabilsin diye kocasına boyun eğerek yaklaşıyor *(→ Başa Çıkma Modu: İtaatkâr).* Yıllarca "Suçluluk-Öfke-Tahterevallisi"nden kurtulamadı. Kendisini artık suçlu hissetmemek için terapide orta yolu bulup öfkesini ifade edebilecek.

Başa çıkma modları çocuklukta da vardır. Çocuklar sınırlı olasılıklarına rağmen o zaman da mümkün olan en iyi tepki olasılığını oluşturmuştur. Despot bir babaya karşı kendini geri çekmek ya da boyun eğmek dışında ne yapılabilir ki? Savaşmak burada oldukça saçmadır. Diğer yandan, kişi kendi başına savaşmayı öğrenirse rakip kardeşlerine karşı kendini savunabilir çünkü boyun eğme denemeleri giderek artan nefrete yol açabilir ve ailede kaçış mümkün değildir (içsel geri çekilme biçimi dışında). Sorun, bilinçsizce öğrenilen bu başa çıkma modlarının, yetişkinlikte değiştirilmeden kullanılmasıdır çünkü bunlar bilinçsizce yapılır. Bu davranış şekli, bu tip kişilere normal ve karşı konulamaz olarak görünür. Bugünkü çatış-

maları hâlâ çocukluklarındaki bakış açısından görürler. Dolayısıyla, daha önceki akla yatan başa çıkma modellerinin; değişime kapalı, katı ve abartılı şekilde yoğun kullanımı asıl sorundur. Terapinin hedefi, esneklik, yani farklı başa çıkma modları arasında değişim alıştırması yapma ve bunları duruma uygun, dozunda kullanma ile özellikle tek taraflılıkları dengelemektir. Genellikle kişiler üç temel başa çıkma modundan ikisini güçlü bir şekilde, diğerini de daha az kullanırlar. Bu az gelişmiş başa çıkma modu daha sonra sağlıklı bir dereceye kadar uygulanmalı ki, böylece bugün en uygun çözüm olan davranışsal seçeneklerimizin tam yelpazesine erişebilelim.

4.4 Niçin bu kadar çok mod var?

Çocukların koşulsuz şemalara yol açan, sınırlı sayıda önemli duygusal yaralanmaları vardır. Ayrıca, erken öğrenilen, otomatik koşullu şemaların sayısı tahmin edilebilir. Aynı şekilde, kişilerin şema etkinleşmelerine tepki gösterebilmeleri için de üç mantıklı temel başa çıkma stilleri vardır. Bu durumda, kişilerin mod seviyesinde kendilerini nasıl hissettikleri (çocuk modu), hangi yargılamaların etkin olduğu (içsel ebeveyn modu) ve dışarıdan görülen tepkiler (başa çıkma modları) bireysel olarak çok farklıdır. Bir listede tanımlanan şemaların tersine, modlar bireysel olarak tanımlanır ve "uyarlanır". Böylece, terapistiniz deneyiminize en uygun olan modlarınız için kişisel terimler bulmaya çalışacaktır. Böylece deneyim ve terim mükemmel bir şekilde eşleşecektir. Örneğin, savunmasız çocuk modu yalnız, çaresiz, endişeli, üzgün veya umutsuz bir çocuk olarak (örneğin, "üzgün Suzi") karakterize edilebilir. Aynı şekilde içsel ebeveyn modları, örneğin kontrolcü, cezalandırıcı, yargılayıcı, baskılayan ve hatta diktatör olarak adlandırılır. Bu adlar, taşıdığı genel anlamlar dışında, içsel süreçleri gerçek ebeveynlere bağlı olmak zorunda olmadan ele alması avantajına sahiptir. Başa çıkma modları

içsel deneyime daha da uyarlanabilir ve oldukça açıklayıcıdır. Böylece, tamamen bireysel bir mod bölgesi oluşur. Bu, daha sonra mod haritasına yazılabilir. Bu bireysel açıklamaların yararı, modları etkinleştiklerinde daha iyi tanımaktır. Uygun açıklamalarla dış tetiklenme durumu, iç deneyim ve mod açıklaması arasında her zaman iyi bağlantı kurabilirsiniz. Bu çok önemlidir, böylece başa çıkma modlarına "düşmeden" önce içsel etkileşimlerinizi adlandırıp tanımlayabilirsiniz. Eski yaşam tuzaklarından kurtulmak için gerekli olan şey, yeni oluşan içsel deneyimlerin arkasında hangi eski şemalar veya çekmeceler gizlendiğini iyice anlamaktır. Benim modlarımı ortaya çıkaranın başkası değil de kendi şema çekmecelerim olduğunu bilmek tepkilerimi daha da özgürleştirir. Terapinin püf noktası budur!

4.5 İçsel ebeveyn modları tamamen "işlevsiz" mi?

Bu, çok iyi bir sorudur! Terapistinizin ve sizin terimleri nasıl kullandığınıza karar vermenize bağlıdır. Anlatıldığı gibi içsel ebeveyn modları içimizde olan ayna nöronları tarafından bakım verenlerin (anne-baba haricinde dede-nine, kardeşler, okul arkadaşları, öğretmen, antrenör vb.) davranışlarından oluşur. Bunların hepsi kötü değildir! Bundan ötürü bazı meslekdaşlarım "iyi ebeveyn modundan" bahseder. Şemalarda da olduğu gibi çoğu terapist, değerlendirmelerini yardımcı olmayan veya işlevsiz olan taraflara yönlendirir. Bu içselleştirilmiş, deyim yerindeyse "zehirli" olan kısımlar, sağlıklı olmadığı gibi aşırı talepkâr ve yargılayıcı olduklarından "işlevsiz ebeveyn modu" olarak adlandırılır. Bunlar terapide zayıflatılmalıdır. Bunun için sağlıklı yetişkin modunu inşa etmek zorundasınız. Sağlıklı yetişkin modu, aşırı ve zararlı olan değerler ile içsel ebeveyn modlarını güçsüzleştirecek ve içselleştirilmiş ebeveynliğin sağlıklı kısımlarını kendi himayesi altına alacaktır. Daha ayrıntılı olarak Bö-

lüm 4.6'da anlatılacaktır. Kitabın devamında içsel ebeveyn modu veya talepkâr, yargılayıcı, cezalandırıcı vb. açıklamalardan söz ettiğimizde hep bu işlevsiz kısım anlatılmak istenecektir. İçsel ebeveynlerin ayrıştırılması, birçok danışanı rahatlatır çünkü hep çocuk modunun tarafında olmaları onlara korku ve suçluluk duyguları verir. Bu durumda yeniden "hatıraları daha doğrusu içimizdeki gerçek ebeveynlerin imgelerini" ve içsel ebeveyn modu arasındaki farklılıklara dikkat çekmek gerekir. Örneğin bir imgelemede, dış ebeveynlerin resimlerini tekrar görürüz. İçsel ebeveyn modları içimizde sadece düşünce veya ses olarak ortaya çıkar, örneğin suçlama ya da cezalandırma eğilimi şeklinde. Terapinin konusu budur. Bu içe atmalar dış modeller sayesinde oluşmuştur, ikisi de "aynı hamurdan yoğurulmuştur." Nasıl ki sandalye egzersizinde içsel ebeveyn modunun elinden güçleri alınıyorsa, imgelemede de aynısı dış ebeveyn imgelerine yapılmak durumundadır *(bkz. Bölüm 8.3 ve 9.2)*. İkisi de sağlıklı yetişkinin güçlenmesini sağlar ve böylece aynı yola çıkar.

4.6 Mod modelinin avantajı nedir?

Modlar dolaysız deneyimi veya davranışı tanımladığı için hem terapistler hem de kişilerin kendileri tarafından etkin olur olmaz doğrudan algılanabilir. Başlangıçta, terapistiniz modu göstermek için bu süreci sıklıkla şu cümleler ile kesecektir: *"Kendinizi nasıl hissettiğinizi fark ettiniz mi? Bence şu an incinmiş çocuk kendini gösterdi."* Ya da *"Bir dakika! Siz böyle konuşuyorsanız, aslında orada kim konuşuyor? Bu sizin içsel talepkârınız değil mi?"* Ya da davranışa bağlı: *"Nasıl bir savaş durumuna geldiğinizin farkında mısınız?"* Başka türlü formüle edildiğinde: *"Şu an çok kötü olduğunuz için ikinci bir seans alıp almayacağınıza baktık. Hayır dediğim zaman hemen pes ettiniz. Burada itaatkâr moduna kaydığınızı düşünüyorum."*

Terapistlerin geri–bildirimleri sayesinde kendi mod bölgenizi, bir moddan diğer moda nasıl geçtiğinizi daha iyi tanır ve fark edersiniz. İmgesel konuştuğumuzda şöyle ifade edilebilir; siz ve terapistiniz duvara, her modu temsil eden birer elbise askısı monte ediyorsunuz. Bir mod etkinleştiğinde terapistiniz ya da siz hemen buna bir "kanca" (ad) takabilirsiniz. "Çocuğun adı konulduğunda" duygular sakinleşir ve sürecin ortak yansıması için zihin tekrar boşalır. Ortak bir dilde üçüncü şahıstan söz edildiği için terapistiniz ve siz görece sessiz konuşursunuz. Üçüncü ve ortak bir dilin bakış açısıyla temas kurulur. Duygu deneyiminde ise herkes kendisiyle başbaşadır ve kişi anlaşılmadığında, kendisini sinirli ve üzgün hisseder. Çocuk modunun daha da derinine kayar. Mecazi olarak: Deneyimin modlarla hemen eşleştirilmesi, başımızı duygu dalgalarının üstünde tutmaya ve duyguların içine batmamaya yardım eder.

4.7 Mod çalışıldığında şemalar hâlâ önemli midir?

Mod modelinin avantajları sayesinde terapistiniz özellikle modlarınız üzerinde çalışır ve ya şemalarla hiç bağlantı kurmaz veya sadece arkasında gizlenen şemaların kıyısından geçer. Son dönemde bu oldukça yaygındır. Yine de terapistler modların arkasında yatan şemalar hakkında bir fikir edinmeye çalışır. Çünkü bu şemalar hangi temel ihtiyaçların karşılanmadığını gösterir. Hasar görmüş temel ihtiyaçların neler olduğu bilinirse, özellikle sağlıklı yetişkinin sunduğu seçeneklerle, bu ihtiyaçları tatmin edebilme hedefiyle terapide çalışılır. Şemalar, Jeffrey Young tarafından geliştirilmiş ölçekler ile öğrenilebilir ya da biyografilerden olası şema oluşumları hakkında ipuçları edinilebilir. Terapide her bir şema tam olarak adlandırılmasa da önemli olan şey, danışan olarak bilincinde olmanızdır: Şimdiki zamanda yaşanan yoğun duygusal deneyimlerin arkasında sıklıkla "içsel çekmecelerinizden" farkedilmeden bugünkü deneyim-

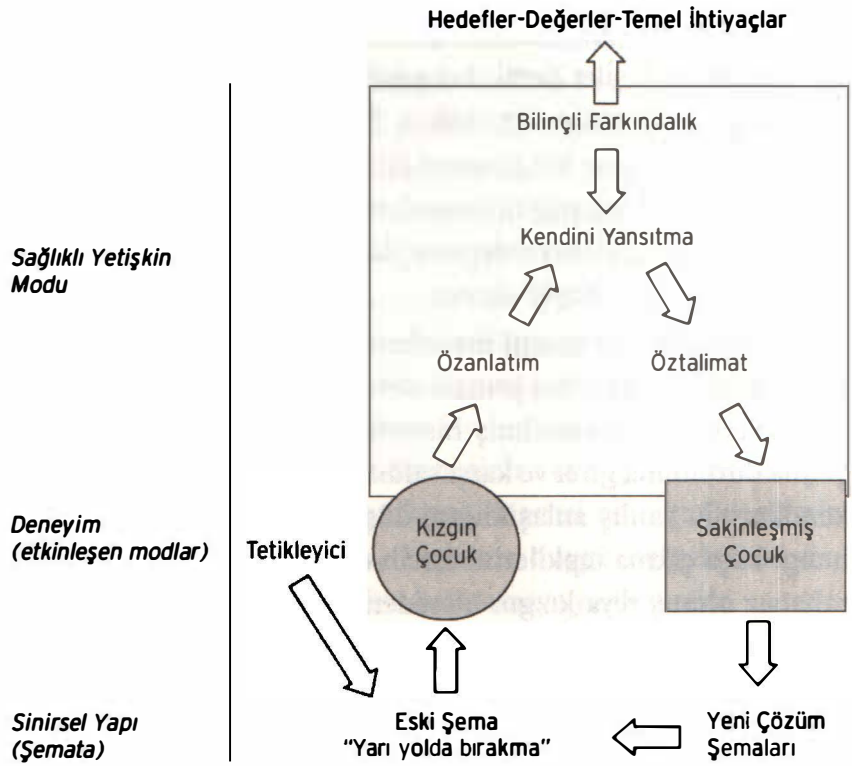
lerinize karışmış eski şemalar gizlidir. Sizinle ilişkisi olan, hislerinizi oluşturan kişiler değil, her şeyden önce şemalarınızdır. İmgeleme alıştırmalarında (bkz. Bölüm 8.3) çocukluk deneyimlerinizle temasa geçersiniz ve hangi temel ihtiyaçların ihlal edildiğini ve hangi şemaların etkinleştiğini hissedersiniz. Eğer bunların bilincinde olursak çarpık iç deneyimlerimiz daha kolay çözülür ve "yetişkin" davranış şekli için özgür oluruz.

Bu şemalar bizi yaşam tuzaklarımızda tutar. Örneğin bir danışanın kötüye kullanılma şeması varsa, o kişi kendisini saldırıya uğramış ve kötüye kullanılmış hisseder ve belki telafi edici bir başa çıkma durumuna girer ve karşı saldırıya başlar. Diğerleri de, tabii ki kendilerinin yanlış anlaşıldığını düşünüp hangi şemaları varsa ve hangi başa çıkma tepkilerini tercih ediyorlarsa ona göre kendisini rahatsız olmuş veya kızgın hisseder. Ve bu mağdur kişiler, hızlıca uyumsuz mod çemberinin içine kayar. Aksiliklerin hep onları bulduğu hissine kapılırlar ama aslında kendi kendilerini o duruma soktuklarının farkında bile değillerdir. Sonuç olarak, hepsi mod sahnesinde görünse bile, bizim oto-pilotumuzu programlayan şemalar ve şema başa çıkma tepkileridir. O yüzden bugün de dahil "şema terapiden" bahsetmek çok mantıklıdır.

4.8 Sağlıklı yetişkin modu nasıl ortaya çıkar?

Yaşam tuzaklarından veya eski patikalardan çıkmak için beyinde yeni yollar, daha doğrusu bağlantılar düzenlenmesi gerekir. Sağlıklı yetişkin modunun işlevi, Bölüm 1.4'teki (bkz. s. 20) vites değişimi modeliyle karşılaştırılabilir. Sağlıklı yetişkin gözüyle, yeniden eski, iyi işlemeyen başa çıkma moduna girmeye başladığımızın farkına varırız (bkz. Şekil 4, s. 62).

Bunu fark ettiğimiz zaman bu dürtüyü kesmemiz gerekir. Bu da



Şekil 4 - Sağlıklı Yetişkin Modunun İşlevi

demek oluyor ki, vitesi boşa alıp belirli bir mesafede hangi vitesin daha uygun olduğunu düşünüp uygulayabilmeliyiz. Günlük yaşantımızda da aynı adımları gerçekleştiririz: İlk olarak içsel etkinleşme ve başa çıkma dürtülerini algılayıp, bilinçli şekilde kesip, daha iyi bir çözüm arayıp ardından da bunları uygulamaya geçirmemiz gerekmektedir. Bu süreçte tabii ki alıştırma yapılmalıdır. Modlarımızın etkin duruma geldiğini fark etmenin önemli koşulu, bilinçli farkındalıktır. Bilinçli farkındalık, bir anlamda geri dönüş yayıdır. Bu duygulara gömülme riskini çok fazla alırsak, bizi kendi kendimizi

yansıtan düzeye geri getirir. Bilinçli farkındalığın psikoterapideki özel anlamı gelecek bölümde daha ayrıntılı anlatılacaktır.

Sağlıklı yetişkin vites değiştirme metaforu anlamında üç bileşenden oluşuyor:

1. Uyumsuz başa çıkma moduna doğru kaymak istediğinde bilinçli farkındalık ile onu kesmek ("vitesi boşa almak").
2. Rasyonel odaklı tutum ile durumu içsel bir diyalogla yeniden değerlendirmek ve daha iyi çözümler bulmak ("yeni vites seçmek").
3. Yeni davranışı, yeni davranış deneyinde uygulamak ve bunu sözgelimi bir günlüğe not etmek ("yeni vitese takmak").

Bu üç adımın tümü, otomatik düşünce ve eylem dürtülerinin çekimine karşı bir güç olarak bilinçli farkındalık veya zihnen hazır bulunmayı gerektirir.

4.9 Bilinçli Farkındalık ile kastedilen nedir?

Bilinçli Farkındalık (*Mindfulness*) aslında Budizm'den gelir ve bilinç düzeyinde meydana gelen her şeyi, onunla bağlantı kurmadan ya da deneyimi değiştirmek istemeden, yargılamadan algılayan eşit dikkat tutumu anlamına gelir. Tutum hafif mesafelidir ama dostçadır. Bu tutumla ilgili çeşitli açıklamalar vardır. Bazıları bilge insan tutumu adını verir. Kendine bilinçli bakış, tıpkı yardımsever bir arkadaşa bakmak gibidir. Teknik açıdan bu tutumu kamera olarak düşünebilirsiniz ya da dini bakımdan söylendiğinde koruyucu meleğinin kişinin kendisine bakışı gibidir. Bu mecazi anlamlardan size en yakın geleni hayal edebilirsiniz. Bilinçli farkındalık "içsel tanıklar" olarak açıklanabilir. Bütün bu metaforlar, görüşle, iç deneyime belirli bir mesafenin bağlı olduğu ortak noktasına sahiptir. İçsel tanığın bakışı bir duygunun yaşanmasıyla aynı değildir. Şöyle de deni-

lebilir: İçimde bir his var ama ben bu his değilim. Bu dostça–mesafeli içsel tutum duygusal yaşantıya paralel düzey oluşturur. Bu "paralel şerit" yukarıda açıklanan "vites değişiminin" ilk adımında, duyguların çekilmesinden kurtulabilmemiz için önemlidir. İçimizde ne olduğunu fark edemezsek doğrudan müdahale edemeyiz. Daha kolay formüle edildiğinde: Bilinçli farkındalık her şey değildir ama bilinçli farkındalık olmadan hiçbir şey mümkün değildir!

Bilinçli farkındalık uygulanabilir ve uygulanmalıdır. Bunu yapmanın birkaç yolu vardır:

1. En etkili ve aynı zamanda zahmetli yöntem, her gün belirli bir süre oturup bu tutum dışında duygu ve düşünceleri algılayıp geçmesine izin vermektir. Dikkat yeni ortaya çıkan deneyime sadece kısaca değinir. Sonra tekrardan çekip çıkartmaya izin verir. Örneğin, Budist rahipler bunu uygular.

2. Günlük yaşamda kullanımı daha kolay olan bir seçenek ise, günlük yaşamdaki belirli sıradan etkinlikler sırasında farkındalığı kısa süreliğine değiştirmektir. Örneğin, merdiven çıkıldığında, otobüs beklendiğinde, tuvalete gidildiğinde veya yemeklerden önce. Günde bu şekilde dört ya da beş madde önceden saptanır ve tüm bu durumlarda yaklaşık bir dakika boyunca bilinçli farkındalık pozisyonuna geçilirse, bu önemli ölçüde bir alıştırma etkisi sağlar. Aynı nedenden ötürü dinsel bağlamda uyanmadan ve yemek yemeden önce dua edilir.

Her iki uygulama da bilinçli farkındalığın sinirsel hazırlığını sağlar. Bu, onları değiştirmeyi daha kolay duruma getirir. Kişinin dikkat gücü yeterince geliştiğinde –"zihnen hazır bulunma" da denilebilir– duygusal dalgaların yükselişini algılayabilir; başlayan şema etkinleşmesini zamanında tanıyabilir ve "tersine yönlendirebilir". Daha fazlası için Bölüm 10.2'ye ve Roediger'e (2006) bakabilirsiniz.

Etkinleşen modları hemen değiştirmeyi istemeden sadece algılamak terapinin başlangıcındaki bir alıştırmadır. Örneğin, her gece o günkü bir durum için duygusal aktivasyonları (çocuk modları) ve içsel ebeveyn modlarının yargılayıcı yorumlarını not alabilirsiniz. Bu özellikle, terapiye hazırlık olarak bilinçli farkındalığın uygulama alıştırmasıdır.

4.10 Şemalar, modlar ve hastalık belirtileri arasındaki bağlantılar nelerdir?

Şema etkinleşmeleri, duygusal çocuk modları ile yargılayıcı ebeveyn modlarının ortaya çıkmasına neden olur. Bu aktivasyonlar bizim tarafımızdan rahatsız edici bir gerginlik olarak deneyimlenir ve bununla birlikte oluşan stresi azaltabilmek için başa çıkma modları geliştiririz. Başa çıkma modları etkili olduğunda içsel gerilim azalır ve hastalık belirtileri geliştirmeyiz. Başa çıkma modları gerilimi azaltmaya yeterli gelmiyorsa kişiler bu gerginlikten çıkmak için çeşitli seçenekler bulmaya çalışır. Bunlar örneğin, hastalık belirtileri olabilir (*bkz. Şekil 3, s. 48*). Bu tabii ki sadece doktorların muayenede hiçbir şey bulamadığı ruhsal ve sözde "işlevsel bozukluklar" (baş dönmesi, baş, göğüs ya da karın bölgesinde ve ayrıca eklem ya da kaslarda ağrı, boğazda basınç ya da sırtta kasılma vb.) için geçerlidir. Bu bozukluk sadece organların işlevlerini etkiler fakat gözlemlenen bir hasar yoktur, o nedenle bu şekilde adlandırılır.

Askerlik metaforu üzerinden ifade edilirse: Başa çıkma modlarının savunma çizgisi çökerse, bedensel belirtiler şeklinde yeni savunma çizgisine ihtiyaç duyarız. Belirtiler, azalmış işlevsel koşulla yani hastalık hissiyatıyla birlikte görülür. Bu da örneğin, çalışamaz raporu almamıza ve bundan ötürü işyerindeki yükümlülüklerden sıyrılmamıza neden olur. Ailede bile hasta kişinin rolü o kişinin yü-

kümlülüklerinin azaltılmasına daha doğrusu daha fazla ilgi almasına yol açar. Buna da ikincil sağlık kazancı denir.

Başa çıkma modları iki şekilde olumsuz yönde güçlenir: Bir yandan, başlangıçta sosyal duruma iyi adapte olmuş başa çıkma yöntemleri daha net bir şekilde ortaya çıkabilir ve kişilik bozukluğuna dönüşebilir. Bir kişilik stili ya da vurgulanmış bir kişilik özelliği eğer insanın sosyal yaşamı bu kişilik özellikleri tarafından çok daha zorlaştırılırsa ya da rahatsız ediciyse bir kişilik bozukluğu olarak adlandırılır. Bu kişilik özelliklerinin bazıları, belirli mesleklerde istenebilir. Örneğin, liderlik rolündeki kişiler, doğal bir otorite yaymak için sağlıklı bir özgüvene ihtiyaç duyar. Bu özelliğin abartılması, aşırı baskın veya narsisistik kişilik bozukluğu ile aşırı telafi edici başa çıkma modları yaratır. "Her zaman neşeli olan" kişiler çok eğlendirici olabilirler. Ancak giderek daha ön planda olmak zorunda kalırlarsa, bu bir histerik kişilik bozukluğuna dönüşebilir. Örneğin, bazı zorlayıcı kişiler mükemmel muhasebecilerdir. Fakat başkalarının çalışmalarını çok fazla kontrol etmeye başlarlarsa, bu bir obsesif–kompulsif kişilik bozukluğuna yol açabilir. Uyum sağlayabilen ve bağımlı kişiler sosyal hayatta çok yardımcı olurlar ve çoğu zaman başkaları tarafından takdir edilir. Ancak, kendi kararları için asla sorumluluk alamazlarsa, "çekingen kişilik bozukluğuna" dönüşebilirler. Başkalarına çok bağımlı duruma gelirlerse, "bağımlı kişilik bozukluğuna" neden olabilir. Tablo 7, başa çıkma modlarını, kişilik örüntülerini ve ayrıca aşağıda tanımlanan klinik belirtileri özetlemektedir.

Kalıcı bir kişilik bozukluğunun dışında, açıklanan gerilim durumları da akut hastalık belirtilerine yol açabilir. Kaygılı–incinmiş bir çocuk modu, anksiyete veya panik bozukluğuna dönüşebilir, kızgın bir çocuk modu örneğin yemek atakları gibi dürtülere neden olabilir. Aşırı içsel yargılayıcılar ya da cezalandırıcılar daha sonra

Başa Çıkma Modu	Kişilik Örüntüsü	Olası Bozukluk Belirtileri
İtaatkârlık	Bağımlı kişilik	Tükenmiş depresyon (Tükenmişlik sendromu)
Kopuk Korungan	Çekingen kişilik	Somut neden olmadan fiziksel belirtiler, dissosiyasyon
Kopuk Kendini Yatıştıran	Bencil (şizoid adı verilen) kişilik	Vücuda aşırı yüklenme, bağımlılık, yalnızlık, tükenmişlik
Öfkeli Koruyucu	Pasif agresif kişilik	Yardım tekliflerini geri çevirme, düşmanlık, sosyal geri çekilme
Büyüklenmeci	Narsist kişilik	Yok. Daha çok eşlerini terapiye yollarlar
Saldırgan mod	Anti sosyal kişilik	Sosyal davranışın bozulması
Entrikacı ve manipülatif	Anti sosyal kişilik	Kavgacı davranış, malulen emeklilik arzusu
Aşırı denetimci	Obsesif kişilik	Obsesif-kompulsif bozukluk
Paranoid aşırı denetimci	Paranoid kişilik	Paranoid Bozukluk (Paranoya)

Tablo 7 - Başa çıkma modları, kişilik örüntüleri ve hastalık belirtileri arasındaki olası bağlantılar

ortaya çıkarsa, bu bir bulimiya ("yeme–kusma bağımlılığı") veya anoreksiya gelişimini teşvik edebilir. Bu içsel cezalandırıcılar aynı zamanda, depresyona varana kadar güçlü suçluluk duyguları veya yenilgi duygularına neden olabilir ya da boyun eğiciliğe hazır olmaktan tükenmişliğe kadar yükseltebilir. Kopuk korunganlar dissosiyasyona (içsel yokluk durumları) yol açabilir. Kopuk kendini yatıştıranlar bağımlılık geliştirebilir, bu bir madde bağımlılığı veya davranışsal bağımlılık (örneğin iş bağımlılığı) ile ilgili olabilir. Kompulsif aşırı telaficilerde obsesif–kompulsif bir bozukluk oluşabilir ve agresif aşırı telafici modlarından dolayı suçlar işlenebilir.

Ayrıca, doktorların fiziksel bir neden bulamadıkları bedensel belirtiler; kopuk korungan tarafından algılanmayan, ruhsal gerilim durumlarının ifadesi olabilir. Fiziksel belirtiler aslında "iç sahne" ya da çocuk modları ve ebeveyn modlarında neler olduğunu görmek için bir erişim olabilir. Terapistlerin, fiziksel belirtilerde bile ruhsal/zihinsel düzey hakkında soru sormalarının nedeni budur. Bunlardan biri, başa çıkma reaksiyonlarının belirtilerinden, içeriye doğru etkinleşen çocuk ve ebeveyn modlarına, daha sonra yeni, yetişkin bir çözüm geliştirmek için çalışır *(bkz. Şekil 3, s. 48)*. Belirtilerle ilgili ölçütler genellikle kısa vadede yardımcı olur fakat sorunları "kökünden" çözmek, uzun vadede daha etkilidir. Hiçbir bahçıvan karahindiba çiçeğinin sadece yapraklarını almadığı gibi sadece kökünü oyarak da çıkartmaz! Eğer klinik belirtiler mevcutsa; terapist ve danışan, belirti bazlı terapinin tek başına yeterli olup olmadığını, örneğin endişe veya depresif şikayetler için mi yoksa çocuk modlarının arka plan temel ihtiyaçlarının hâlâ arka planda tatminsiz mi kaldığını veya olağan bir ihtiyaç tatmininin işlevsiz ebeveynlik modları tarafından mı engellendiğini birlikte değerlendirmelidir. Daha sonra, belirti giderme tedavisine ek olarak, bir şema terapi bileşeni yararlı olabilir.

5 Terapötik İlişki Yapılandırma

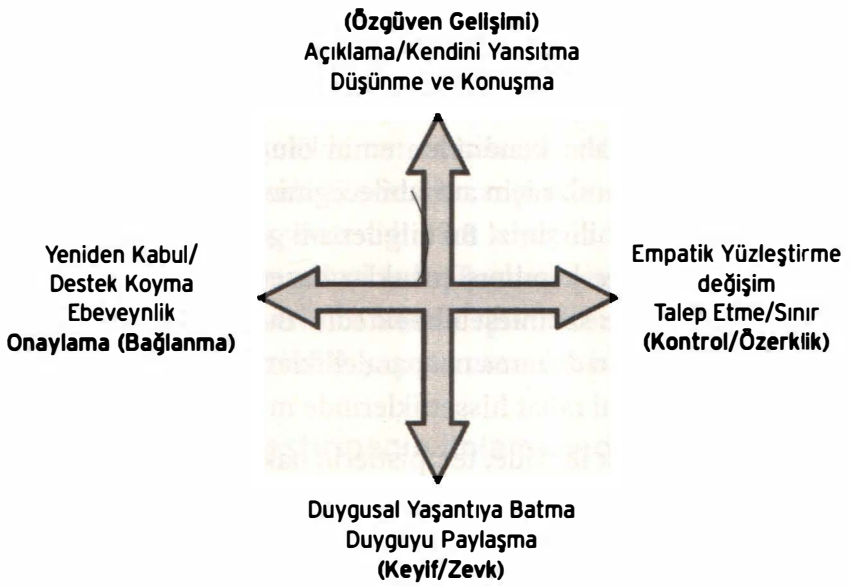
5.1 Sınırlı ebeveyn bakımı nedir?

Şema terapi yaklaşımının ana fikri, çocukluk çağı yaralarının ancak terapötik ilişkide yeniden etkinleştiğinde iyileşebileceğidir. Mecazi anlamda düşünürsek, cerrah yaranın iyileşmesi için, apseyi acıtıcı şekilde yarıp çıkartmalıdır. Danışanların kendilerini bu acılı sürece bırakmaları için terapötik ilişkinin bir taraftan destek ve güven sağlaması gerekir. Diğer taraftan da terapistlerin, rahatsız edici duyguların terapide etkinleşmesi için (ve örneğin kopuk korunganların engellenmemesi için) aktif ve yönlendirici şekilde çalışması gerekir. Bu, dengeli bir destek (*Reparenting*: Yeniden Ebeveynlik adı verilen) ve duygu dolu (empatik) yüzleştirme gerektirir. Ebeveynler nasıl çocuklarını korur ve motive ederlerse, aynı zamanda sınırlar da koymalı ve çocuklardan taleplerde bulunmalıdır. Her kim talep ederse, aynı zamanda teşvik eder!

Bu anlamda, iyi terapötik davranış için model, iyi ebeveynlerin davranışıdır. Terapötik ilişki bu nedenle "sınırlı ebeveynlik"tir. Bu sınır önemlidir. Böylece danışanlar terapi ilişkisinde "kendilerini kurup ayarlamazlar" ama ilerlemeleri üzerinde sürekli ve artan bir şekilde bağımsız çalışırlar. Diğer terapilerin tersine, terapistler belirli bir role girmez ve otantik davranırlar. Yani güçlü ve zayıf yanları olabilir. Bunun bilincinde olmak zorundadırlar ve gerektiğinde bunu da itiraf etmelidirler! Terapistler süpermen değildir ancak bir ilişkideki kendi güçlü ve zayıf yönleriyle nasıl başa çıkılacağının bir

modelidir. Terapistlerin, danışanlarla birlikte kendi davranışlarını eleştirel olarak gözönünde bulundurmaya ve yansıtmaya her zaman istekli olmaları önemlidir. Buna yardımcı olan, beraber ayağa kalkmaları ve bu sahneye biliş ötesi perspektiften "danışman ekibi" olarak "yukarıdan" bakmalarıdır. Bu, şemaya bağlı olan duygulara bir mesafe ve terapist ile danışan arasında belirli bir göz seviyesi yaratır. Tabii ki terapistler daha fazlasını bilirler fakat çatışmalarda her zaman bir iktidar pozisyonuyla hareket etmeye çalışmayacaklar, daha çok, çatışmaya bir "üçüncü taraf" olarak bakacak ve örneğin "üçüncü taraf" gibi davranıp onu bir sandalyeye oturtmak uygun olacaktır (*bkz. Bölüm 9.2*). Bu "belirleme" sayesinde, terapistler kendileri ve danışanlardaki sağlıklı yetişkin modu arasındaki iş ilişkisini korumaya çalışırlar.

Bu nedenle terapistler ilişkiyi iki yönde dengelemek zorundadır: Hem danışana yakınlık ve uzaklık arasında ve hem de duygusal aktivasyon ile netlik veya yansıtma düzeyi arasında. Yeterli düzeyde bir duygusal hareketlenme olumsuz duyguların ortaya çıkması ve onların düzenlenmesi için önemlidir. Bununla birlikte, çok "sıcak" duruma gelmeden önce, duygusal aktivasyon "soğutulur" ve duyguların açıklanması ile ortak bir düşünce etrafında nesnelleştirilir. Şekil 5'te bu kutuplar tanımlanmıştır. Bölüm 3.2'de açıklanan temel ihtiyaçları bu kutuplara yerleştirebiliriz: Terapistler danışanlara yakın olduklarında onların bağlanma ihtiyaçları tatmin edilir (ama bağımlı kalırlar!). Terapistler danışanlardan uzaklaşırsa veya araya mesafe koyarlarsa onların özerkliğini ve kontrol yeteneklerini teşvik ederler. Olumlu duygusal aktivasyonlara daldırma, temel ihtiyaç olan keyif veya zevki karşılar. Kendini yansıtma düzeyindeki durum hakkında genel bir bakış açısı elde etmek, kişinin benlik saygısı ve kişiliğinin uzun vadede gelişimi için bir şeyler yapmasını sağlar. Çünkü kendinizi sadece keyfe bıraksaydınız, pek gelişemezdiniz!



Şekil 5 - Terapötik İlişkinin Denge Modeli

5.2 Sınırlı yeniden ebeveynlik ne anlama geliyor?

Yeniden Ebeveynlik (*Reparenting*), terapistlerin danışanlara ihtiyacı olanı mümkün olduğunca vererek terapi sırasında temel gereksinimlerinin karşılanması anlamına gelir. Bunu yaparken, terapistler yüzeysel olarak görülebilen başa çıkma modlarına yanıt vermemeye çalışırlar fakat her zaman arka plandaki muhtaç çocuğu görmeye çalışırlar, asilik döneminde veya ergenlikteki ebeveynleri gibi sabırsız olmamalı ve örneğin provokasyonlara tepki vermelidir. Özellikle terapinin başlangıcında, yeterli düzeyde bir sınırlı yeniden ebeveynlik önemlidir. Böylece danışanlar güvensizliklerini ve hatta umutsuzluklarını bulur ve tekrar güven oluşturur. Güven, olumlu deneyimlerle kişinin kendi yeteneklerine yavaş yavaş güven duymasından önce, terapist tarafından "ödünç" alınır. Danışanlar ken-

dilerini güvende hissettiklerinde daha fazla özerklik kazanmaya isteklidir. Yine de başlangıçta, terapistler "güvenli temel" olarak ulaşılabilir olmalıdır. Çocuklar bile çevrelerini keşfederken annelerinin varlığında, daha kendinden emin olurlar. Terapistinizden başlangıçta acil durumlar için arayabileceğiniz bir numara veya bir e-posta adresi isteyebilirsiniz. Bu bilgiler ani gelişen bir krizde yardımcı olabilir. Paniğe kapılmış çocuklar bazen kendilerine birkaç cümle söylenmesiyle sakinleşebilmektedir. Burada da, ebeveynler ve çocuklar arasındaki duruma net paralellikler vardır. Bu, ancak terapistlerin kendilerini rahat hissettiklerinde mümkün olur.

Bir şema terapötik ilişkide, terapistlerin hakkı ya da hatta görevi kendi sınırlarını korumasıdır. Yoksa ilerleyen dönemde yaşamdan zevk almaz duruma gelirler. Çoğu terapistin de "acımasız talepleri" ve "fedakârlık" şemaları vardır ve bu yüzden hızlı şekilde sınırlarını aştıklarını bilmeleri gerekir. Terapistler prensipleriyle hareket etmek yerine sınırlarını açıkça söylediklerinde ve anlattıklarında danışanlar bu sınırları daha rahat kabullenir. Sonuçta danışanlar terapistlerini sevmektedir ve onların iyi hissetmelerini isterler. Çocuklar ve ebeveynler arasındaki ilişki de buna benzerdir.

Çocukluğunda bakım verenleriyle kötü deneyimler yaşamış olan bazı danışanlar, başlangıçta tabii ki terapistlerine de güvenmezler ve bunu bazen bilinçli bir şekilde "test ederler". Burada önemli olan terapistlerin bu "ilişki testini" ve bununla birlikte kullanılan başa çıkma modlarını, Bölüm 5.4'te anlatıldığı gibi konuşmalarıdır. Başa çıkma modları adlandırıldığında, bunlar bir dereceye kadar bir yana bırakılabilir ve çocuk modlarının altında yatan duygular, ihtiyaçlar ve istekler hakkında konuşmak daha kolay olur. Böylece temel ihtiyaçlarınızla tekrardan temasa geçersiniz ve çocuk tarafıyla nasıl konuşulabileceğini ve onlara nasıl iyi bakılabileceğini deneyimleyebilirsiniz. Böylelikle terapötik ilişki, gitgide özümsenmiş

bir modele dönüşür. Terapinin sonunda, terapinin başında terapistinizin sizinle yaptığı gibi sağlıklı yetişkin modu çocuk moduyla konuşabilir. Çocukların ebeveynlerinden ayrılma isteğindeki gibi terapinin de acısız bir şekilde tamamlanması mümkündür. Bunu öğrenmek için ses kayıtları, seanslar arasında evde dinlemek üzere son derece yararlı bir yöntemdir. Ses kayıtları, telefon veya ses kayıt aygıtlarıyla kolayca yapılmaktadır. Başlangıçta terapistin ve sağlıklı yetişkin modunun sesi her zaman mevcuttur. Bu sayede terapide edinilen deneyimin günlük yaşama aktarılması kolaylaşır.

5.3 Empatik yüzleştirmenin anlamı nedir?

Çocuk yetiştirmede olduğu gibi en iyi ebeveynler çocuklarının her şeyi "yapmalarına" izin verenler değildir. Ebeveynler, çocukları gelişebilsin ve kendilerini tamamlayabilsin diye sınırlar da koymak zorundadır. Bunu, yanlış anlaşılan anti-otoriter eğitim konusundaki olumsuz deneyimler göstermiştir. Bu sorunu daha iyi anlamak için biraz baştan başlayalım. Söz edildiği gibi terapistlerin çoğu "acımasız talepler" ve "fedakârlık" şemaları geliştirmiştir. Uygun talep etme modları olmasaydı, uzun ve stresli eğitimi de güç bela başarırlardı! Bu nedenle, terapistlerin "çok iyi yapmaları" ve buna bağlı olarak terapilerde çok uzun süre rahatlatmaları konusunda belirli bir tehlike vardır.

Özellikle çok zorlu kaderi olan danışanlarda, örneğin cinsel istismar deneyimlerinde, bir gruplaşma ortaya çıkabilir. Terapist ve danışan çok yakındır fakat terapide ilerleme gerçekleşmez. Terapistlerin bazen kendilerine zor gelse bile, danışanlardan aktif başa çıkma adımları talep etmelidir, yoksa ilerleme kaydetmezler. Bu kısa vadede bir sorun yaratmayabilir ancak sağlık sigortası süresiz terapi ödemesi yapmaz. Terapilerin zaman sınırı, terapistlere ve danışanlara terapinin her zaman bir zaman ilişkisi (arkadaş ilişkisinden

farkı) olması gerektiğini hatırlatması açısından yardımcı olur. Özellikle terapinin ikinci yarısında, terapistler daha fazla ödev vererek daha zorlayıcı bir tutuma geçmeli ve böylece danışanların aktif katılımını teşvik etmelidir.

Çoğu danışan başlangıçta bu ödevlerini inanarak yapmakta büyük sorunlar yaşar. Ancak bu konudaki tartışmalar, terapinin çok önemli bir parçasıdır. Terapistler asla kişisel olmamalıdır. Bu zorlukları her zaman anlayışla karşılamalıdırlar. Yine de zorluklar hassas bir şekilde ele alınmalıdır. Bundan ötürü "empatik yüzleştirme" ifadesi kullanılır. Eğer terapistiniz terapide başlangıçta aktif olan rolden çekilmeye devam ederse ve "Bu sonuçtan kendiniz ne kadar memnunsunuz?" Ya da: "Sağlıklı yetişkin modunuz bu durumda ne yaptı?" şeklinde sorarsa bu, terapötik başarınızın yararınadır. Zaman geçtikçe, her şeyin değiştirilemeyeceği anlaşılmaktadır. Terapistler bundan söz etmeli ve danışanlar ile birlikte gerçekçi terapi hedeflerinde uzlaşmalıdır. Bazı şeyler değiştirilemez, kabullenmeliyiz! Bu iç ve dış sınırlara eşit olarak uygulanır. Terapide kendi sınırlarınızla uzlaşmayı desteklemek önemli bir görev olabilir. İç huzur bütün hedeflere ulaşılmasa da sağlanabilir. Ayrıntılar için Bölüm 7.4'e bakınız.

5.4 Terapistler, terapide tetiklenen duygularla nasıl başa çıkarlar?

Terapi saatinizde yoğun duygular (Örneğin, hayal kırıklığı ya da kızgınlık ya da olumlu duygular) ortaya çıkarsa bu durum, bu tip duygularla başa çıkmaya çalışmak için çok iyi bir fırsattır. Terapistiniz ilk olarak duygu aktivasyonlarını isimlendirecek ve sizinle deneyim için ortak bir açıklama bulmaya çalışacaktır. "Kelimelere dökmek" ile duyguların yoğunluğu azalır ve yansıma seviyesindeki ilişki kuvvetlenir (Şekil 5'te sol taraftaki aşağıdan

yukarıya doğru hareket, s. 71). Örneğin, kızgın bir çocuk modu ya da dışa dönük bir eleştirmen ayrı bir sandalyeye oturtulabilir ve iyice içini "kusabilir". Aynı zamanda, iki sağlıklı yetişkin nesnel bir temelde birlikte çalışabilir. Terapistiniz bir hata yapmışsa bundan ötürü özür dileyebilir ve "hâlden anlamayan ya da sabırsız terapist de" ayrıca bir sandalyede kendi yanına oturabilir ve şimdi var olan arkadaş canlısı yetişkin terapist sizinle çalışmaya devam edebilir. Başlangıçta bu, açıklarken biraz külfetli ve yapay gelebilir ancak uygulamada oldukça iyi çalışır çünkü bu "düzenleme" sayesinde seans odası ile danışan ve terapist arasındaki iş ilişkisi serbest bırakılır. Terapist ve danışan beraber ayağa kalktıklarında ve dışarıdan ya da yukarıdan bu iki sandalyeye bakıp gidişatı bir film gibi seyrettiklerinde, duygular azalır ve her ikisi de tekrar ortak bir seviyeyi daha kolay bulabilir. Çatışmaları gözardı etmeden, bakış açılarının değişimi sayesinde daha fazla iş yapılabilir. Böyle bir çatışmayı tanımak, "ortaya çıkartmak" ve nesnel olarak yansıma düzeyinde çalışmak mümkün ise bu, günlük çatışmaların nasıl daha etkin bir şekilde ele alınabileceğine yönelik bir model olabilir.

Bazen terapistlerin bu tür alıştırmalara başlama konusunda isteksiz olduklarını bilmelisiniz. Öyleyse lütfen bize zorluk çıkartmayın ve kendinizi bırakın. İlk başta bilinmeyebilir ancak hızlıca içine girilir ve bazen neredeyse çözülmüş bir ruh hali ortaya çıkar.

5.5 Şema terapide beden temasına izin verilir mi?

Bazı terapi formlarının tersine şema terapide dokunma esasen yasak değildir. Kültürel yapımızda güvenilir insanlar arasında belirli durumlarda destek veren temaslar normaldir. Çocuğunuz yere düştüğünde ve çaresizce ağladığında siz anne ya da baba olarak sadece onunla konuşmazsınız, onu kucağınıza da alırsınız. Arkadaşlar arasında da birini teselli etmek için sarılmalar alışılmış bir durumdur.

Şema terapötik ilişki, bu destekleyici ilişkileri temel aldığından, terapötik bir durumda bile, danışanlar savunmasız veya hatta çaresiz çocuk modundayken dokunma yoluyla temaslar mümkündür. Ancak bu, her durumda terapistiniz tarafından sizinle konuşulmalıdır. Özellikle taciz/tecavüz deneyimi olan danışanlarda aşırı kafa karıştırıcı durumlar oluşabilir. Size neyin iyi geleceği ve yardımcı olacağı kararını, yine siz verirsiniz.

Bununla birlikte, bu incinmiş durumda iseniz, terapistinizi herhangi bir insan olarak değil, destek veren özne olarak algılarsınız. Bu özellikle, gözlerin kapatıldığı imgeleme çalışması için geçerlidir. Siz sadece desteği hissedeceksiniz, terapistin kişiliğini değil. Bu gibi yoğun duygularda beyindeki konuşma merkezi kapatıldığı için fiziksel destek çok önemli olabilir. Halk dilinde denildiği gibi birinin "dili tutulabilir" ya da "korkudan dilsizleşir"siniz ya da acıdan. Kelimeler bir başkasına; ele, dirseğe ya da omuza yapılan yumuşak bir dokunuştan daha az ulaşır. Dokunuşlar, bu vücut bölgelerinde duyguların çok yoğun olduğu zamanla sınırlı kalmalıdır. Temel olarak şema terapi ilişki yapılandırması çok sıcak ve yakın olma eğilimindedir, böylece ek bir fiziksel yakınlığa mutlaka gerek yoktur.

Terapistler kendi duygusal aktivasyonlarına çok dikkat etmeli ve gerektiğinde bunları ele almalı ve sonra biraz daha fazla mesafe koymalıdır. Bu, daha sonra kişinin kendi duygularını içeren empatik bir yüzleşmenin parçası olacaktır. Bu, özellikle çok yakın olunmasından erotik yüklü bir atmosfer ortaya çıktığında yapılmalıdır. Diğer güçlü duygularda olduğu gibi, bu duyguların yansıma düzeyindeki açık ortaya çıkışı, duyguların azalmasına ve daha nesnel bir çalışma ortamının oluşmasına yol açar. Tıpkı konser salonunda bir konserden sonra ışığın açılması gibi. İzleyiciler de "bir daha isteriz" diye bağırmayı ve alkışlamayı bırakıp evlerine

giderler. Söylenenlere göre, bu tür destek veren dokunuşlar sadece terapinin başlangıcında veya özel krizlerde uygundur. Bu da sadece gerçekten çaresiz bir etkinleşme durumunda ve sağlıklı yetişkininizin durumla başa çıkamadığında geçerlidir. Terapinin orta aşamasında (*bkz. bölüm 7.2, s. 94*) dokunuşlar gerekli ya da anlamlı değildir. Jeffrey Young, terapinin sonuna doğru terapide samimi–işbirlikçi bir ilişki ortaya çıktığında, kısa, cesaretlendirici bir sarılmanın seans sonunda mümkün olabileceğini belirtir.

Temel olarak, bu fiziksel yakınlık biçimine ne kadar dahil olacaklarını belirlemek terapistlerin görevidir. Terapistler sadece kendilerini ne ile rahat hissediyorlarsa onu yaparlar. Fiziksel temas olmasa bile, sıcak ve tekrar eğitici bir atmosfer oluşabilir çünkü kelimeler bile çok dokunaklı ve destekleyici olabilir. Bu yüzden dokunuşları "dava edemezsiniz". Terapistlere bu yönde bir iddiada bulunan danışanları empatik bir şekilde yüzleştirmeleri talimatı verilir. Olasılıkla o zaman mahrem alana çok yakınsınız ve biraz daha sağlıklı bir mesafe koymak daha uygun olur. Bu daha sonra iş yapış tarzı bağlamında birlikte konuşulabilir.

5.6 Danışanlar ve terapistler niçin seans dışında buluşmamalıdır?

Psikoterapide büyük bir yakınlık ortaya çıkabilir. Bir düşünün, kiminle bu kadar yoğun konuşmalarla dolu zaman geçiriyorsunuz. Bu nedenle, birçok danışanın bu yoğun ilişkiyi günlük yaşama yaymak ve terapistle özel olarak görüşmek istemesi anlaşılabilir. Ancak bir terapi ilişkisi bir arkadaşlığa benzeyebilse bile, bazı önemli noktalarda farklılık gösterir:

- Terapiler zamanla sınırlıdır.
- Terapiler tek taraflıdır (yani bu sadece siz ve sorunlarınız hakkındadır, terapistin değil).
- Terapistler her zaman ipleri ellerinde tutmak ve süreci yönlendirmek zorundadır. Bunun için danışanlarla sağlıklı bir iç mesafeye ihtiyaçları vardır.
- Terapistlere danışanlar için hazır bulunmaları nedeniyle para ödenir, kendileri için değil.
- Terapistler, ortaya çıkan yakınlığı ne duygusal ne de maddi olarak hiçbir şekilde kullanamazlar. Bu bir istismardır ve cezalandırılmayı gerektirir.

Bu çerçevede, terapistler (büyük) hediye kabul etmemelidir. Bunu anlamanız zor olabilir. Ancak hediyeler, salt terapi ilişkisinin ötesine geçen bir bağlantı kurar ve bu da terapistinizin gerekli iç mesafesini ve özgürlüğünü kısıtlayabilir. Terapistiniz içsel olarak "bağlı" hissedebileceğinden ve artık makul bir şekilde karşı karşıya gelmeye cesaret edemeyeceğinden terapi zarar görür. Duygusal ilişkinin çok fazla güçlendirilmesi, net görüşü engeller.

Bu nedenle terapistler, çok fazla özel hayatları hakkında ve elbette ki kendi sorunları hakkında konuşmamalıdır. Terapide bazen nasıl ilerleyeceğini her zaman bilen "süper adam ya da süper kadın" gibi görünürüz. Ama bu sadece profesyonel tarafımızdır. Buna sadece saatin ve terapinin bir bütün olarak sınırlı olduğunu bildiğimiz için göz yumarız. Bu, zamanımızı geri almamıza ve sizin için orada olmamıza olanak sağlar. Uzun vadede hiç kimse her zaman bu kadar "yetişkin" olmaya devam edemezdi! Sınırlar bize "zamanında iyi ebeveyn" olma çerçevesini ve güvencesini verir. Bu arada, bu her tür psikoterapi için geçerlidir.

6 Vaka Kavramsallaştırma

6.1 Vaka kavramsallaştırma niçin bu kadar önemlidir?

Bazı terapi türlerinde, danışanlara terapinin başlangıcında, terapinin nasıl işleyeceği hakkında çok az bilgi verilir. Bunun ardında sadece, danışanların kendilerini terapiye bırakmaları gerektiği düşüncesi vardır. Şema terapi farklı hareket etmektedir. Şema terapiye başlayan birçok kişi duygusal olarak yüklü olduğu için, terapinin ilk aşaması danışanları dengede tutmaktır. Bazı stabilizasyon tekniklerinin yanısıra (*bkz. Bölüm 7.2*), terapötik ilişkinin kendisi de önemli bir dengeleyici etkendir. Danışanları uzun vadede terapistlere duygusal bağlanmalarından bağımsız kılmak için, başlangıçtan itibaren ikinci bir paralel ilişki seviyesi kurulur, yani iş ilişkisi. Bu iş ilişkisinde, terapistinizle sağlıklı bir yetişkin olarak beraber çalışırsınız ve örneğin, iş hayatında olduğu gibi içerikle ilgili şeyler hakkında konuşursunuz. Duygusal olarak stresli veya dayanıksız danışanlarda bile baskın çocuk moduna ek olarak arka planda hâlâ sağlıklı yetişkin bölümleri olduğunu açıkça belirtmek önemlidir. Bunlar ayrıca günlük yaşamın yıllarını veya on yıllarını da içermektedir. Şema terapide duygusal aktivasyon düzeyi ile rasyonel iş ilişkisi arasında sürekli bir değişim vardır (*bkz. Bölüm 5.1, s. 69*). İş ilişkisi, sözkonusu iş için güvenli liman veya işin ortak temelidir. Bu seviye sizin ve terapistinizin ortak bir vaka kavramsallaştırma, yani

bir sorun tanımı veya modeli geliştirmesi ile dengelenir. Vaka kavramsallaştırma yazılır ve kopyalanır, böylece seanslar arasında kendinizi adapte etmek için kağıdı evinize götürebilirsiniz. Vaka kavramsallaştırma böylece danışan ve terapist arasındaki iki yönlü ilişkinin yanısıra güvenilir bir üçüncü taraf haline gelir.

Vaka kavramsallaştırmayı oluşturmaya yönelik bilgiler üç kaynaktan gelir:

1. Şimdiye kadarki yaşam öyküsü (yani, biyografik anamnez);
2. Şema terapi ölçekleri;
3. Terapi içi gözlemler yoluyla.

Tüm gözlemler birlikte konuşulur ve daha sonra vaka kavramsallaştırma formuna kayıt edilir *(bkz. Bölüm 6.3, s. 82)*.

Vaka kavramsallaştırma, her iki taraf için de şu anda bulunduğunuz yere ait uyumlanma sağlayan bir harita gibi çalışır. Terapistiniz, örneğin, o sırada etkin duruma gelen modları ele alabilir ve vaka kavramsallaştırmasına başvurabilir. Her zaman birlikte başvurabileceğiniz bir üçüncü (mod) vardır. Sorun, bir bütün olarak danışan değil, şu anda içinde bulunduğu moddur. Bu, örneğin ayrı bir sandalyede "ortaya çıkartılabilir" *(bkz. Bölüm 9.2)*. Bir modu çağırmak, beraberinde diğerlerinin de olduğu bilincini beraberinde getirir. Bu modun şimdi aktif olma vurgusu öncesi ve sonrası da olduğunu gösterir. Betimsel ve kavramsal düzeye geçilmesi, kısıtlanmış bakışı genişletir. Tam da bu perspektif değişimi duyguları göreceli kılar. Siz ve terapistiniz önünüzdeki vaka kavramsallaştırma formuna birlikte baktığınızda beden duruşunuz açısından da "Üçüncü"ye ortak bir bakış açısı oluşur. Yeniden birlikte çalışılır. Paylaşılan duygusal kriz, sizi birbirinize daha sıkı bağlar.

6.2 Vaka kavramsallaştırma niçin başlangıçta yapılır?

Terapinin başlangıcında güçlü şekilde zarar görmüş danışanlar bile günlük yaşamdaki gibi davranırlar, tersi durumda hiçbir terapi mümkün olmazdı. Bu nedenle, başlangıçta hâlâ gerçek ilişkiyi kullanmak, önemli içerikleri açıklamak ve böylece temel bir terapi anlayışı oluşturmak anlamlıdır. O zaman ikisi de daha sonra ortaya çıkacak yoğun duygular için daha hazırlıklıdır. Bu kitabın amacı buna katkıda bulunmaktır. Ayrıca gerektiğinde durabileceğiniz sığ sularda yüzmeyi de öğreneceksiniz. Sadece güvenle yüzebildiğiniz zaman, dalgalara atılabilirsiniz. Duygusal sorunlarından bağımsız olarak çoğu danışanın zihinsel yetenekleri, en azından duyguları tarafından boğulmadıkları sürece pek etkilenmez. Terapinin başlangıcında bir vaka kavramsallaştırma oluşturulduysa fırtınalı denizlerde ya da duygusal dalgalar arttığında sığ ve güvenli suya geri dönüş yolu her zaman bulunabilir.

Vaka kavramsallaştırma başlangıçta tamamen zihinsel olarak geliştirilmiştir. Sadece, yaşantı etkinleştirme teknikleri (*bkz. Bölüm 8*) sayesinde her bir modun nasıl bir duygu verdiğini ayrıntılı olarak daha iyi anlayacaksınız. Belli bir ölçüden sonra, "kemiklere et" gelmektedir. Vaka kavramsallaştırma öncesinde zihinsel olarak geliştirildiyse, duyguları sınıflandırmak daha kolaydır. Bu nedenle, duygusal bir aktivasyon sadece kendinizi yeterince duygusal olarak dengeleyebilmeniz ve terapistinizle olan çalışma ilişkinizin dayanıklı olması durumunda gerçekleşmelidir. Terapistler vaka kavramsallaştırmayı oluştururken kendilerine olan güveni ve terapi biçimini destekleyen uzmanlık bilgilerini sunmaktadır. Açıklamalar ve vaka kavramsallaştırma sayesinde kendinizi olumlu anlamda anlaşılmış hissedersiniz. Danışanlar aşağıdaki ifadeyi nadiren söylemektedir:

"Niye bunu bana daha önce açıklamadı, o zaman terapiye daha iyi katılabilirdim!"

6.3 Bir vaka kavramsallaştırma nasıl görünür?

Vaka kavramsallaştırmanın farklı formları vardır. Her terapist en iyi hangisiyle çalışabiliyorsa onu kullanır. Hepsi de amacını yerine getirir. Bu kitapta üç seçenek sunulmaktadır:

1. Temel ihtiyaç odaklı vaka kavramsallaştırma
2. Kişiye özgü mod modeli
3. Boyutlu ve dinamik mod haritası

Bütün vaka kavramsallaştırmaların avantajları ve dezavantajları vardır. İlk form, klasik davranışçı terapinin vaka kavramsallaştırmasına daha yakındır. İkinci formda, modlar danışan ve terapistin inceleyebileceği boş bir kağıda çizilir. Sonuç olarak, danışanlar kendilerini iyi anlaşılmış hisseder ve belirli bir genel değerlendirme oluşur. Daha sonra her bir moda ayrı ayrı bakılabilir. Bu, özellikle terapinin başlangıcında çok yararlıdır.

Mod haritası ise, tıpkı bir harita gibi, tüm insanlar için aynı olan ve danışanlara nerede durduklarını ve diğer insanlara kıyasla hangi özellikleri ya da tek taraflılıkları olduğunu gösteren hazır bir formdur. Bu form, yönelim verebilir ve aynı zamanda dengeli ve esnek bir davranış anlamında terapi hedeflerini netleştirir.

6.4 Temel ihtiyaç odaklı vaka kavramsallaştırma

Biyografi ile şemaları içerir ve çeşitli başa çıkma modları için temel ihtiyaçların en azından kısa vadede nasıl karşılandığını analiz eder *(bkz. Tablo 8)*. Bu vaka kavramsallaştırmada bireysel başa çıkma modlarının temel ihtiyaç dengesi merkezî bir rol oynar ("artı" veya "eksi" ile işaretlenir). Bu, eski başa çıkma modlarını niçin kullandığınızı daha iyi anlamanıza yardımcı olacaktır. Başa çıkma tepkilerinin tek taraflılığı bazı temel ihtiyaçları ihmal ettiği için bunun çeşitli başa çıkma reaksiyonları arasındaki (bazen ani) bir değişiklik

ile telafi edilmesi gerekmektedir, ya da bazı başa çıkma modları nadiren kullanılır, diğerleri çok daha sık kullanılır. "Davranışsal eksiklikler ya da aşırılıklar" dan söz edilir. Son adımda da dengeli ve sürdürülebilir uzun vadeli bir başarının temel ihtiyaçlarını karşılayan davranış kalıpları ele alınabilir.

Şema Terapi Vaka Kavramsallaştırma (özet)

1. Tetikleyen Durumlar ve (değişken) Duygular
"Benim için önemli olan birini beklemeliyim ve bunun ne kadar süreceğine ilişkin hiçbir fikrim yok. O zaman öfkeden kuduruyorum."

2. **Etkinleşen Modlar (ya da Şemalar)**

Çocuk-tarafı (Koşulsuz Şema):	**Ebeveyn-tarafı (Koşullu Şema):**
Kızgın çocuk	İçsel Cezalandırıcı
(Duygusal yoksunluk)	(Onay arama)
(Cezalandırma eğilimi)	(İncinmişlik)
(Yetersizlik/Utanç)	

3. **Uyumsuz Başa Çıkma Modları (gerilim azaltma)**
1) Aşırı Telafi (Sinir krizi)
2) Kopuk Kendini Yatıştıran (Alkol içmek)
3) Boyun Eğicilik ("Peter'i neşelendirmek için onunla yatıyorum.")

4. **Başa Çıkma Girişimlerinin Temel İhtiyaç Analizi (kısa vadeli)**

	1) Aşırı Telafi	2) Kopuk Kendini Yatıştıran	3) İtaatkârlık
Bağlanma			+
Kontrol/ Özerklik	+	+	(+)
Özdeğer	(+)	(+)	
Haz/Hazsızlıktan Kaçınma		+	

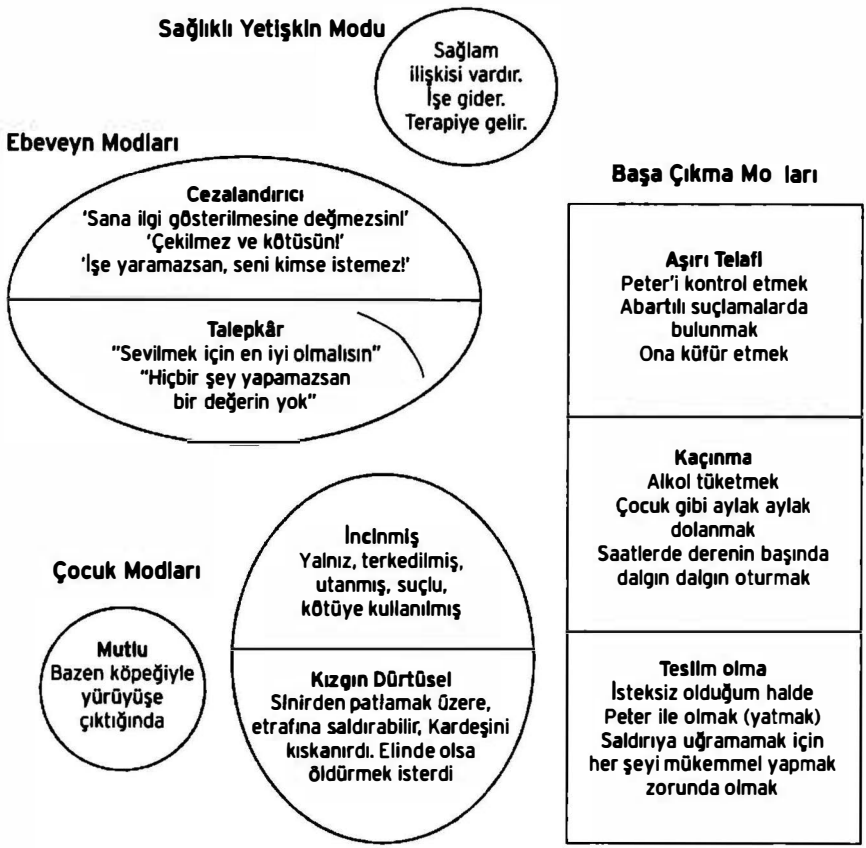
5. **"Yetişkin"lere Yönelik Çözümlerle Temel İhtiyaçların Daha İyi Karşılanması**
Bağlanma: *"Boş zamanımı Peter ile mahvetmediğimden emin ol."*
Kontrol/ Özerklik: *"Peter'dan geç kalacağı zaman haber vermesini iste." (Cep telefonunu niye taşıyor?)*
Özsaygı: *"Bağımlı olmak yerine, inisiyatif al."*
Haz/Hazsızlıktan Kaçınma: *"Beklemek zorunda kalacaksam, bari zevkli bir şey yapayım."*

Tablo 8 - Susanne'nin Temel İhtiyaç Odaklı Vaka Kavramsallaştırması

6.5 Kişiye özgü mod modeli

İkinci seçenek terapistinizin, modlarınızı boş bir kağıda tek tek çizmesidir. Bu çözüm ilk olarak Hollandalı terapist ve araştırmacı Arnoud Arntz etrafındaki grup tarafından geliştirilmiştir ve aşağıda gösterilen bir miktar değiştirilmiş form Almanya'da da yaygındır. Her danışan için kendine özgü bir tanımlama oluşturulması avantajına sahiptir. Şekil 6, örnek danışanımız Susanne'ye ilişkin bir mod taslağını içermektedir. Sağ taraftaki kutuda (doğrudan görülebilir) başa çıkma modları, yukarıda sağlıklı yetişkin modu, sol tarafta arka planda çocuk modları ve ebeveyn modları gösterilir. Model, modların tanımı ile kalır ve modlar arasındaki ilişkilerle ilgilenmez. Elbette bu, başlangıç için daha kolaydır. Her bir modun yanına rahatça bununla nasıl başa çıkacağınızı yazabilirsiniz. Örneğin, incinmiş çocuk modu sakinleştirilir, dürtüsel nazikçe sınırlandırılır, ebeveyn modları güçsüzleştirilir ve sağlıklı yetişkin modu güçlendirilir.

Terapide birbirini izleyen modlar zinciri açıklanabilir ve danışanlara her bir moda yetişkin hareket tarzıyla nasıl yaklaşacakları öğretilebilir. Bu vaka kavramsallaştırmasının diğer bir avantajı da mod haritasında yönlendirilmiş açıklamalar yazılırken, burada açıklamanın tamamıyla özgür seçilebilmesidir. İlk önce bu şekilde bir kendine özgü çizilmiş mod taslağıyla başlamak ve sonra geniş kapsamlı mod haritasıyla çalışmaya devam etmek daha mantıklı olacaktır. Eğer isterseniz, modlarınızı kendiniz kaydetmeyi bile deneyebilirsiniz. Bu şekli 90 derece sola çevirirseniz gelecek bölümdeki mod haritası ile aynı düzenlemeye sahip olursunuz ve modları doğrudan aktarabilirsiniz.



Şekil 6 - Terapötik İlişkinin Denge Modeli

6.6 Boyutlu ve dinamik mod haritası

Şekil 7'de (*bkz. s. 89*) gösterilen mod haritası ise üçüncü bir seçenek olarak kişilerin temelde sahip olduğu en önemli modları bir sayfada özetlemektedir. Bu, genel bir bakış açısı oluşturur ve davranışsal eksiklikler ile aşırılıklar daha açık bir biçimde tanımlanabilir. Bazı alanlar boş kalır ve deyim yerindeyse "kör noktalarınızı" gösterir. Ayrıca bu adım, yüzeyde olan başa çıkma modlarından derindeki çocuk ve ebeveyn modlarına geçişi kolaylaştırır. Son olarak, sağlıklı yetişkin modu için ayrılan alanlara işlevsel davranışlar yazılabilir. Aslında dört temel davranışsal seçeneğin yetişkince işlevsel davranış ifadesi de alt satırda yer alır, sadece yetişkin modunda bunlar daha dikkatli, daha dozunda ve esnek kullanılır. Bu nedenle, bu büyük bir kutudur.

Kişiye Özgü Mod modelin devamı olarak haritadaki başa çıkma davranışları, içsel çocuk ile ebeveyn modunun etkin duruma gelmesinden oluşmuştur. Yani alt sıradaki başa çıkma modlarında ve bununla ilişkili sosyal duygularda her zaman enerji ve çocuk modlarının duygusal görünüşü vardır. Öte yandan, çocuk tarafının ani davranışsal dürtüleri, içsel ebeveyn modlarının içselleştirilmiş yargılamalarıyla değiştirilir ve yönlendirilir. Yönlendirilmemiş birincil duyguların aksine, sosyal duygular her zaman bir değerlendirme içerir. İşte bazı örnekler:

- Ümitsizlik ya da güçsüzlükte, kederlenme ve şu şekilde yargılar saklıdır: "Bu asla iyi olamayacak!"
- Suçluluk ya da utançta, korku veya üzüntü ile şu şekilde yargılar saklıdır: "Sen suçlusun, hatta utanmalısın!"
- İğrenmede dışa doğru yönelen yargılama vardır: "O berbat!"
- Nefrette öfke ve dışa doğru yönelen yargılama vardır: "O cezalandırılmalı!"

- Kıskançlıkta arzu (kendini kanıtlamanın bir türü) ve yargılama: "Bu benim için de uygun!"

Birincil duyguları sosyal duygulardan ayırmaya şu soru yardımcı olur: "Ben bu duyguyla mı dünyaya geldim?" Birincil duygular doğuştandır ve dünyanın her tarafında aynı şekilde ortaya çıkmaktadır. Önce sosyal duyguları bulmalısınız. Yargılamaları kendinize sorduğunuzda bunları keşfedersiniz: "Kafamdaki ses bu duruma ne diyor?" Sadece, "ben" cümlelerini "sen" cümleleri ile değiştirmeniz gerekir. "Ben suçluyum"dan "Sen suçlusun"a çevirmek. Ya da "Başaramadım" yerine "Sen başaramadın" olacak şekilde. Bu cümleler daha sonra sağlıklı yetişkin modu ya da iyi niyetli bir ebeveyn bakış açısından eleştirel olarak gözden geçirilir ve belli bir mesafe ile yeniden değerlendirilebilir.

Mod Haritası gündelik yaşamınıza rehberlik edebilir, o an hangi başa çıkma modunu kullandığınızı görmenizi sağlar ve bunun yerine yetişkin bir çözümün nasıl görüneceğini kontrol edebilirsiniz. Süreci daha kolay izleyebilmek için tüm modelin animasyonlu sunumunu ve aşağıda açıklanan adımları web sayfasında* bulabilirsiniz.

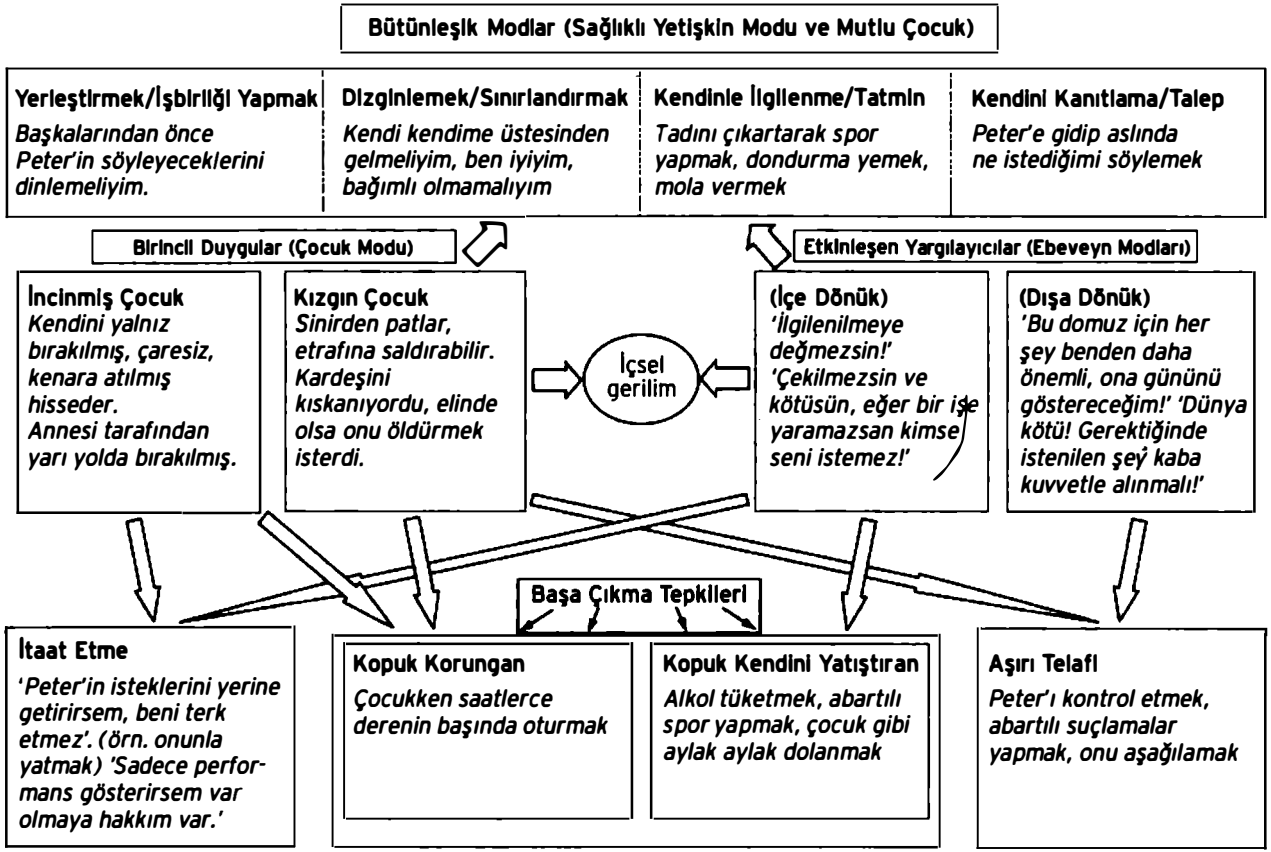
Genel olarak daha zayıf bir durumdaysak, incinmişlik veya kaygı duygularının harekete geçme olasılığı daha yüksektir ve sonuçta ortaya çıkan davranışsal eğilimler, itaatkârlık ya da geri çekilmeye yönlendirilir. Kişiler daha sonra duruma uyum sağlama veya olumsuz duyguları içe yönlendirme eğilimindedir. Buna içselleştirme eğilimi adı verilir. Öte yandan, eğer kişi kendisini güçlü bir mücadele durumunda bulursa, öfke veya dürtüsellik duygusu ortaya çıkma eğilimindedir. Bunlar daha sonra dünyayı kendi fikirlerine uyarlama amacı ile dışsal bir başa çıkma reaksiyona girer. Buna da

* http://www.schematherapie-roediger.de/down/Animiertes_Modusmodell.ppsx. (Bu site Almancadır - Çev. n.)

dışsallaştırılmış davranış kalıpları adı verilir. Şekil 7'deki (bkz. s. 89) Susanne'nin mod haritasındaki oklar bu eğilimleri ifade eder. Böylece tanımlanan mod modelinden dinamik ve boyutsal bir anlatı oluşmaktadır.

Nasıl ki duygu aktivasyonları içe ya da dışa dönük olabiliyorlarsa, içsel ebeveyn modlarının yargılama kalıpları da içe ya da dışa dönük olabilir. Kişi kendini aynen diğerleri gibi suçlayabilir ya da harekete geçirebilir. Sonuçta, çocuklar sadece ebeveynlerinin kendilerini cezalandıran ya da tahrik edenler olduğunu değil, başkalarını da deneyimlemişlerdir. Ebeveynler ve diğer bakım veren kişiler de her zaman davranış modeliydiler. Bakım verenlerin dışa dönük davranışları da ayna nöronlarına yansımıştır. Buna göre Susanne, babasında nasıl gördüyse küçük kardeşine de aynı agresif davranışları sergilemiştir.

Harita, kişilerin niçin bir moddan diğer moda geçiş yaptığının anlaşılmasına da yardım eder. Susanne'nin örneğini alalım: İçeride bulunan dürtülerinin etkisi altında Susanne bağ aradığı için ilk önce boyun eğiyor ve herkese yaranabilmeye çalışıyor. Bir noktada özgüven sistemi kendisini ilan ettiği için kendisini sömürülmüş ve sinirlenmiş hissediyor. Sonra yargılayıcılar dışa dönüyor ve aşırı telafici olarak Peter'e saldırıyor. Bunlar geri çekildiği zaman, kendini yalnız hissediyor ve bağlanma sistemi etkin duruma geliyor. Bu kez de içeriye doğru yönlenmiş yargılayıcılar diyor ki: "Aman Tanrım, yine nasıl davrandın!" Ortaya çıkan utanç ve suçluluk duygusu, tahterevalliyi yine "itaat etme" tarafına indiriyor, ta ki tekrar küplere binene kadar. Bu, uzun süre ileri geri sallanabilir! Susanne, duygularını kenara koyabilmek ya da kendini sakinleştirebilmek gibi sağlıklı yetişkin becerilerinden yoksundur. İşte bu nedenle şu anda terapisinde bunun üzerine çalışmaktadır.



Şekil 7 - Mod Haritası

7 Şema Terapinin Akışı

7.1 Şema terapinin aşamaları nelerdir?

Teorik arka plan ve farklı modelleri öğrendikten sonra, şimdi şema terapinin hedeflerine ve akışına bakabiliriz. Tablo 9'da (s. 92) şema terapinin aşamaları ve ağırlıklı çalışma noktaları gösterilmiştir. Verilen saatler sadece kaba bir yönlendirme vermesi içindir. Özellikle başlangıç aşaması çok güvensiz, kopuk ya da stresli danışanlarda daha uzun sürebilir. Örneğin, mevcut yaşam durumunun açıklığa kavuşturulması veya hastalığın çok rahatsız edici belirtilerinin hafifletilmesi gerekiyorsa. Şema terapi dört aşamaya ayrılır:

1. Tanı ve ilişki yapılandırma aşaması
2. Sorun aktivasyonu ve sorun netleştirme aşaması
3. Değişim ve uygulama aşaması
4. Koruma ve ayrışma aşaması

İlişki yapılandırma ve tanı aşamasında dayanıklı bir terapötik ilişki kurulduktan ve siz modeli ve kendi vaka kavramsallaştırmanızı öğrendikten sonra sorun aktivasyonu ve netleştirme aşaması, gizlenmiş şemaları özel olarak aktif duruma getirmektir. Birdenbire yoğun duygular ortaya çıkan danışanlarda bunlar, terapi sırasında doğrudan adlandırılabilir ve sınıflandırılabilir. Bununla birlikte, işlevselliği yüksek başa çıkma tepkileri olan danışanlarda, özellikle

Şema terapinin akışı ve aşamaları

Başlangıç ve Tanı Aşaması (yaklaşık 5-10 seans, bazen daha uzun)

- ❑ Güncel durum ve yaşam öyküsü hakkında sorular
- ❑ Gerektiğinde eşi dahil etmek
- ❑ **Şema terapi modelinin tanıtımı**
- ❑ **Terapist güven verir, gerekirse stabilizasyon teknikleri öğrenilir**
- ❑ **Kısa tanısal imgeleme uygulamaları**
- ❑ **Birlikte vaka kavramsallaştırma oluşturmak**

Sorun Aktivasyonu ve Açıklayıcı Aşama (yaklaşık 10-20 seans)

- ❑ **Düzeltici deneyimlerle imgeleme egzersizleri**
- ❑ **Şema etkinleşmesinin günlük yaşamdaki farkındalığı ve uzaklaşmasını uygulayın Şema notları hazırlamak**
- ❑ **Günlük durumların vaka konsepti ile bağlantısı**
- ❑ **Çocuklar tarafı için özen gösterin ve olumlu etkinlikler inşa edin**
- ❑ **İç ebeveynlik modlarını yazın**
- ❑ **Ebeveyn kiplerini devre dışı bırakmak ve çocuk tarafına özen göstermek için, sandalyelerde diyaloglar**

Sorunla Başa Çıkma ve Davranış Egzersizleri (yaklaşık 10-20 seans)

- ❑ **Günlük yaşamda şema aktivasyonlarını tanımak (BEATE adımları)**
- ❑ **Yeni davranışa yönlendirmek için iç diyaloglar kullanmak**
- ❑ **Sağlıklı Yetişkinleri güçlendirmek için sandalye diyalogları**
- ❑ **Gündelik durumlarda rol oynama**
- ❑ **Öfke mektupları yazma, yas tutma eylemi**
- ❑ **Günlükler veya en az günü değerlendirmeleri yapmak**

Muhafaza Etme ve Çözülme (yaklaşık 5-10 seans uzun süre aralıklarla)

- ❑ **Her gün somut çatışmalar üzerinde çalışmaya devam etmek**
- ❑ **İçsel diyalogların ve günü değerlendirmenin muhafaza edilmesi**
- ❑ **Dengeli günlük denge, molalar ve olumlu etkinliklere dikkat etmek**
- ❑ **Şema aktivasyonları için "iç terapiste" danışın (sağlıklı yetişkin)**

Tablo 9 - Şema Terapi Planı

güçlü kopuk korunganlarda, genellikle az sayıda duygu vardır. Bunun üzerine imgeleme alıştırmaları (*bkz. Bölüm 8.3*) kullanılabilir. Şema aktivasyonunun deneylerinde, danışanların kullanmak istedikleri başa çıkma tepkilerinin tekrar ortaya çıktığı görülmektedir. Bu da başa çıkma tepkilerini ele alıp terapistiniz tarafından, duygularınıza ve ihtiyaçlarınıza bakmanız sağlanarak önlenir. Genellikle içsel ebeveyn modları (örneğin yargılayıcılar veya cezalandırıcılar) harekete geçirilir ve ayrıca biyografik bağlamda adlandırılır ve sınıflandırılır. Başa çıkma tepkileri ve içsel ebeveyn modları belli bir ölçüde "kenara alındığında", çocukların yaşamları daha belirgin duruma gelir. Başlangıçta terapistiniz, çocuk modlarınızın duygularını desteklemek ve korumak için daha etkin olur. Terapistler her bir terapi seansının özellikle imgeleme alıştırmaları sözkonusu olduğunda, her zaman iyi yürümesi için sorumluluk üstlenirler. Bölüm 8.3'de anlatılacağı üzere alıştırmalara kendileri de girebilirler ve "meseleleri kendi ellerine alabilirler". Bu, size terapistinize gerçekten güvenebileceğiniz konusunda garanti verir. Acı dolu duygular yeterince ortaya çıktıysa, temel ihtiyaçlar terapistlerin yardımıyla daha net algılanabilir ve tatmin edilebilir. Daha önce kaçınılmış duygular ile olan bu ilişkiye davranışçı terapide duygusal maruz bırakma denir. Bu maruz bırakma bir taraftan duyguları yaşamanıza izin verir, diğer taraftan da sağlıklı yetişkinin özyansıtma bakış açısından duygulara göz yumulabileceği fark edilir. Bir anlamda, duygular artık çocuk gözleriyle değil yetişkin gözleriyle izlenmektedir. Çocuk bakış açısından, niçin eski başa çıkma modlarına eğilim gösterdiğinizi daha iyi anlayabilirsiniz. Yetişkin bakış açısına geçerseniz, temel ihtiyaçların uzun vadede başarıyla karşılanabilmesi için bugünün olası çözümlerinden daha iyi yararlanabilirsiniz. Hemen sonra değişim ve uygulama aşamasında, bulunan çözümler, alıştırma unsurları (sandalyeler üzerinde diyalog, rol oyunu ya da günlük

yaşamdaki davranış deneyleri, *bkz.* Bölüm 10) sayesinde etraflıca ayrıntılandırılır ve bir değişim mümkün olmadan önce sinir yapısında daha derine "kaydedilir".

7.2 Her bir şema terapi aşamasının içeriği nelerdir?

Psikolojik rahatsızlığın ne kadar şiddetli olduğuna bağlı olarak, ilişki yapılandırmasının ilk aşaması, stabilizasyon ve tanı birkaç seanstan birkaç aya kadar sürebilir. Duygusal bir sorun aktivasyonu (2. aşama) kesin olarak sağlanmadan önce danışanlar, kendilerini duygusal olarak dengeleyebilmelidir. Bunun için birçok stabilizasyon (dengeleme) tekniği vardır, bunlardan birkaçı Tablo 10'da (*s.* 95) özetlenmiştir. Her terapistin kendine özgü "favorisi" vardır. Siz hangi tekniklerle en iyi şekilde üstesinden gelebiliyorsanız ve en iyi etkiler elde edebiliyorsanız onu seçmelisiniz. Tüm bu tekniklerin, Bölüm 1.4'te açıklanan "vites değişimi"ni (*bkz. s.* 20) başlatmak için duygusal bir aktivasyonun sonucunda ya da bir kuluçka döngüsünde bulunduğunuzu fark ettirmesi, bilinçli farkındalıkla ortak bakış açısıdır. Sonunda, dikkatinizi nötr bir içeriğe odaklamanız gerekir, böylece iç gerginlik tekrar azaltılabilir. Orta derecede işlevselliği bozulmuş danışanlarda ilk aşama tanı, ilişki yapılandırması ve hastalık modelini öğretmekten vaka kavramsallaştırmaya kadar yaklaşık 5 ila 10 seans sürer. Fakat, çok stresli ya da stabil olmayan danışanlarda daha uzun sürebilir.

İkinci aşamada vaka kavramsallaştırma, yaşamla doludur. Yani, on ila yirmi seans için hedef, gerçek yaşam durumlarını, öz "çekmecelere" bakabilme uygulaması için tekrar tekrar mod modeliyle daha doğrusu şemayla bağlamaktır. Bunlar, hem bir saatte imgeleme yoluyla derinleşen, hem gerçek yaşam öyküsüyle bağlantılı, yanısıra danışan ve terapist arasındaki ilişkide ortaya çıkan durumlar ola-

Düşünme alıştırmaları

- **Düşünce durdurma ve düşünce yönlendirme**
  Düşünce durdurma, olumsuz düşüncelerin radikal olarak kesilmesidir. Bu teknik, olumlu düşüncelerle, örneğin, kendi kendine talimatlarla "yönlendirilirse" iyi çalışır. Önemli olan düşüncelerin içeriğine girmemek, onları "işaretlemek" ve sonra da onları bırakmaktır.
- **Olumlu kendi kendine talimat**
  Tıpkı başkalarının bizimle sakin bir şekilde konuşması gibi, bunu kendimiz de içimizden yapabiliriz. Cümle basit ve özlü olmalı ve her zaman tekrarlanmalıdır: "Yapabilirsin, her zaman sakin kalabilirsin, teker teker, hadi devam edelim ..." Kesinlikle kendinizle kavga etmeyin ya da azarlamayın!
- **Zihinsel aritmetik**
  İçinizden veya yarı yüksek sesli, 100'den 7 çıkararak geriye doğru gidin. Eğer bunu ezberlediyseniz, 102 veya 113 ile başlayın.
- **Meditasyon ya da dualar**
  Ayrıntılı açıklama: Roediger, E. (2006). Besser leben lernen *'Daha İyi Yaşamayı Öğrenmek'* Stuttgart: Freies Geistesleben und Urachhaus) adlı kitapta yer almaktadır.

Algılama alıştırmaları

- **Odayı tarif etmek**
  İçinizden veya yarı yüksek sesli, odayı (ya da sokağı) tam olarak nerede olduğunuzu tarif edin. Örneğin, "Tavan, asma panellerden oluşuyor. Toplam 24 adet, içine iki ışık ızgarası yerleştirilmiş, her biri dört neon ampullü, kenar uzunluğu 30 x 30 cm. Duvar kağıdı orta büyüklükte, taş desenli bir duvar kağıdı ... " Lütfen yargılayıcı yorum yapmayın!
- **Konsantre okuma** (gerekirse yarı yüksek sesli) veya müzik dinleyin.
- **Gövdeye sabitleme** ("Grounding" veya "Body Scan" olarak da adlandırılır)
  Vücudunuzun bir sandalyede olduğunu veya yerde uzandığını hissedin.
- **Bedensel gevşeme**
  Olasılıklar: Otojenik eğitim,* progresif kas gevşemesi, yoga veya sakince yoğun beden deneyimi (örneğin, saunada).
- **Dinlemek**
  Gözlerinizi kapatın ve duyabildiğiniz sesleri dikkatlice dinleyin. Yargılamayın, sadece dinleyin!
- **Terapistten gelen sesli mesajları dinleyin**
  Seans sırasında, terapistten gelen sakinleştirici mesajlar telefona veya bir ses kayıt aygıtı ile kaydedilebilir ve gergin durumlarda dinlenebilir.

---

* Otojenik Eğitim: Alman psikiyatrist Johannes Heinrich Schultz tarafından geliştirilmiş bir gevşeme tekniği olan otojenik eğitim tekniği genellikle 15 dakika süren periyotlarla sabah, öğle ve akşam saatlerinde uygulanır. Yatarak, otururak veya yatarak uygulanan teknik sırasında gevşeme durumunu arttırıcı görselleştirmeler kullanır. (Çev. n.)

☞

Bedenle ilgili alıştırmalar veya eylemler

- **Konsantre eylem**
  Sadece şu an ne yaptığınızı düşünün (ve başka hiçbir şeyi düşünmeyin!). Gerekirse şu an ne yaptığınızı kendinize anlatabilirsiniz. ("Şimdi tabağı suya batırıyorsun, süngeri alıyorsun ve lekeyi siliyorsun, tabağı kenara koy, bardağı al ...")
- **Günlük tut ya da mektup yaz**
- **Orta derecede ağrı uyarıcılarına kadar yoğun beden deneyimi**
  Dışarıya çıkın ve ışık, hava sıcaklığı (veya soğukluğu) hissedin. Örneğin, dikenli bir topu derinizin üzerinde yuvarlayın, kendinizi çimdikleyin, lastik bant gerip üzerinize fırlatın, buz küplerini elinize alın, cildinize balmumu damlatın. (Çok yüksek gerginlik durumlarında, bu tür egzersizler yardımcı olabilir).
- **Yoğun fiziksel etkinlik / spor** (başka bir şey düşünmeden)
- **Bilinçli vücut bakımı**
  Sevgiyle ve özenle kendi bedeninizle meşgul olmak (banyo yapmak, kremlenmek, güneşlenmek, saunaya girmek), böylece zihin durduran rahatsız edici düşüncelere "el sallayın".

Tablo 10 - Duygusal Dengeleme (Stabilizasyon) Teknikleri

bilir. Bir diğer olasılık da sizinle eşiniz arasındaki etkileşimi gözlemleyebilmek için eşinizi terapiye davet etmektir. Bölüm 1'deki "zil metaforu" *(bkz. s. 12)* anlamında eşler, ilgili şemanın veya başa çıkma modlarının birbirine nasıl uyduğuna bağlı olarak terapistlerden tamamen farklı "düğmeler" ifade edebilirler.* Bu aşamada mod haritasını daha iyi oluşturmak ya da başa çıkma modlarından çocuk ve ebeveyn modlarına geçebilmek için *(bkz. Bölüm 9.2)* sandalyede diyalogları kullanılabilir. Farklı terapistler birbirinden farklı yollar izleyebilir.

Belirli bir duygu aktivasyonu ve açıklamasının ardından, terapi sorun çözme ve davranışsal uygulamalar olan üçüncü aşamaya sorunsuz bir şekilde akar. İmgeleme alıştırmalarında ya da sandalye

* Bkz.: *'Demek ki Oluyormuş - Şema Terapi ile Eşler Arası Anlaşmazlıkları Anlamak ve Çözmek'*, Eckard Roediger, Wendy T. Behary ve Gerhard Zarbock, Psikonet Yayınları, 4. basım, 2018, İstanbul.

diyaloglarında ağırlık her zaman sizin, sorunları kendi başınıza çözebilecek duruma gelmeniz üzerinedir. Açıklama evresinde terapistlerin daha etkin rolleri olurken ve örneğin kendilerini imgelemelere katarken veya sandalye diyaloglarında çözüm önerileri sunarken, uygulama evresinde siz daha çok inisiyatif almaya başlarsınız. Tabii ki terapistiniz size yardım edecek ama her zaman size soracak: "Sağlıklı yetişkininiz buna ne diyor?" Ya da: "Bilge bir kişi bu durumda ne yapardı veya diğer insanlar böyle bir durumda ne yapar?" Böylece, çözüm bulma arayışı terapistten daha çok size doğru kayacaktır. Yavaş yavaş çözümünüz için gereksindiğiniz sinir yapılarını kurarsınız. Tahminen yeni ayna nöronları da beyinde oluşacaktır. Sembolik olarak bakıldığında, "iyi terapistler", eskiden bakım verenlerde (anne-baba) olduğu gibi içselleştirilmiştir. Bu aşama da aşağı yukarı 10 ila 20 seanstır. Bu evrede terapistler, seanslar arasında devamlı alıştırma yapmanız için genellikle çoğalan ev ödevleri verir (*bkz.* Bölüm 11). Sonuç olarak, başa çıkma yetkinliğinin belirleyici gelişimi terapi seansında değil, günlük yaşamda, yani seanslar arasındaki dönemde gerçekleşir. Terapistler daha çok, öneri veren antrenör haline gelir ve siz değişim sürecini daha fazla kendi elinize alırsınız. Bu, ayrışma aşamasını hazırlamaktadır.

Dördüncü koruma ve ayrışma aşamasına geçmeden önce terapinin hedefleri yeniden gözden geçirilmelidir: Başka neler değiştirilebilir ve bu terapide neyin etkilenemeyeceği kabul edilmelidir? Uygulama aşamasının sonuna doğru terapistiniz olasılıkla değişimde daha az ısrarcı olacak, sorumluluğu sizin elinize verecek ve terapinin ilerleyişi yavaşlamışsa gerekirse empatik yüzleştirme yapacaktır. Ebeveynlerinden ayrılan gençler gibi, danışanlar da kendi mutluluğundan kendilerinin sorumlu olduklarını ve terapistlerin sadece geçici bir rehber olduklarını öğrenmelidir. Terapistiniz gittikçe mesafeli kutbuna hareket edecek, sorumluluk ve kontrolü daha

fazla sizin elinize verecektir (Şekil 5'te sağdaki kutup, *s. 71*). Öte yandan terapistler, tüm hedeflerin ve ideallerin yaşamda elde edilemeyeceğini ve bazı hayal kırıklıkları ile kısıtlamaların hayatın bir parçası olduğunu anlamanıza yardımcı olur. Bu özellikle ilerleyen yaş ile birlikte önemli bir kavrayıştır. Eğer insanlar sınırlı başarılarla bile tatmin olamazsa, yaşlandıkça giderek hayal kırıklığına uğrar ve acı çekerler.

Yine Budizm'in bakış açısı, sınırlamalar ve kısıtlamalar ile başa çıkabilmek adına büyük bir yardımcıdır (*bkz. Roediger 2006*).

Yaklaşık 5 ila 10 seans arasındaki gerçek ayrışma aşamasına, seans aralıklarının uzatılması eşlik eder. Danışanlar aktif olarak görev almaya başladıklarında, seanslar arasındaki süreler iki haftada bir ve daha sonra aylık olarak uzatılabilir. Bu aşamada, hazır olduğunuzda terapistinize gönderebileceğiniz e-posta raporları çok yararlı olacaktır. Hedef, terapistinizin yanıt vermesi değildir. Yazmak, uygulamaya bağlılığı ve büyük sorumlulukları da beraberinde getirir. Birisinin sizin yazdıklarınızı okuduğunu bilirseniz, aynı zamanda ev ödevlerini yapmak için daha fazla motive olursunuz. E-postaları okumak biz terapistlerin çok az zamanını almaktadır. Gerekirse, terapistiniz yanıt olarak kısa bir yorum yazacaktır. Terapistiniz, her e-maile yanıt veremeyeceğini ve bazen sadece otomatik okundu bilgisi geleceğini açıkça belirtecektir (*bkz. Bölüm 5.3, s. 73*). E-posta temasları, uygulama aşamasından ayrışma aşamasına geçiş için önemli bir köprü görevi görür; çünkü terapistler, terapi oturumunda somut bir karşılaşmaya gerek kalmaksızın, danışanlarda içsel olarak var olurlar. Bu, içsel olarak diyalog kurabileceğiniz bir "iç terapist"in gelişmesini teşvik eder. Birçok danışan bunu şöyle tanımlar: "*Sonra bu durumda ne söyleyeceğinizi merak ettim ve bunu denedim ve işe yaradı!*" Böylece terapistinizden giderek daha bağımsız olmayı deneyimlersiniz.

Ayrışma aşamasında bile her terapi seansı düzgün bir seans olmalıdır ve bir "kahve partisi" olmamalıdır. Bu, yaşantı–etkinleştirme çalışmasının, sadece günlük "şeyler hakkında konuşmak" yerine, kısa imgelemelerle ve özellikle sağlıklı yetişkinler ile aktif mod arasında yapılan çift sandalye diyaloguyla hâlâ yapıldığı anlamına gelir. Bu nedenle, eğer terapistiniz başlangıçtan birkaç dakika sonra, başa çıkma becerileriniz üzerinde somut bir şekilde çalışmak için bir uygulamaya geçmeyi istiyorsa lütfen anlayışla karşılayın. Terapinin son seansları, gündelik yaşamda çatışma çözümünü daha da iyileştirmeye hizmet eder. Bu nedenle, gerçek durumlarla ilgili rol oyunu (*role-play*) ve sorun çözme stratejileriyle birlikte ön plana çıkmaktadır. Terapistiniz olasılıkla sizinle izlemeniz gereken davranışsal deneyler üzerinde hemfikir olacaktır. Davranışsal deneyler ayrışma öğrenimini (yani, korkuların ayrışması ve gerçek gözlemler) teşvik etmektedir. Böylece, sorunlara getirilen genişletilmiş bir bakış açısı, eski başa çıkma tepkilerinden yeni çözümlere geçişi teşvik etmektedir.

7.3 Terapinin iyi geçmesi için ne yapabilirim?

Terapinin farklı aşamalarında, terapinin başarısına farklı şekillerde katkıda bulunabilirsiniz. Terapinin başlangıcında, gerçek sorunlarınız hakkında mümkün olduğunca açık bir şekilde güvenle konuşmanız önemlidir. Terapistler kâhin değillerdir, danışan olarak yaşadığınız sorun alanlarınızı kendiniz anlatmalısınız. Fakat terapistinizden zayıflıklarınız ve sorunlarınızla açık ve anlaşılır bir şekilde ilgilenmesini bekleyebilirsiniz. Örneğin, tüm terapistler aktif olarak sormadığı için ruh halini değiştirici ilaçların veya maddelerin (alkol gibi) alımını açıkça ve kendiliğinizden anlatmanız önemlidir. Ayrıca, bazı terapistlerin yaşam öykünüzdeki güncel cinsel sorunları veya cinsel istismar deneyimlerini sorma konusunda bazı çe-

kinceleri vardır. Bu sorunlarla ilgili konuşmayı en azından ima etmeniz bile terapi için çok önemli olabilir.

Her şeyden önce, terapistinizin size verdiği bilgileri nezaketle kaydetmek ve daha sonra çok fazla "yaymak" yerine günlük yaşamınızda var olup olmadığına bakmak iyidir. Nihayetinde konu ayrıntıları anlatmakla ilgili değil, anlatılanların doğruluğu hakkındadır. Her şeyi çok iyi bilmeyi istemek kopuk korungan olabilir! Duygusal olarak kendinizi sağlam hissetmiyorsanız, stabilizasyon (dengeleme) alıştırmalarını bilinçli ve kendi başınıza yapmanız önemlidir, yoksa terapi devam edemez. Terapiyi pasif davranışlarla uzatmanın bir anlamı yoktur. Terapi başvurularını kontrol eden sağlık sigortası değerlendiricileri, terapinin etkili bir şekilde uygulanmasına dikkat etmek zorundadır ve eğer terapide aktif olarak yeterince çalışılmıyorsa saatlerin onaylanmasını sınırlayacaklardır.

Seanslar arasında kendinizi gözlemleyerek ve ekte yer alan mod listesine bulduğunuz modları ekleyerek vaka kavramsallaştırmasına katkıda bulunabilirsiniz. Başa çıkma modu (sosyal duygularla), çocuk modu (temel duygu ve beden hisleriyle) veya içsel ebeveynlik modu ("kafadaki ses") olup olmadığını bulmak için alıştırma yapabilirsiniz. Gündelik hayatta bu mod tanıma pratiğini yaparsanız ve böylece günlük yaşamınızdaki süreçleri mod modeliyle birleştirirseniz size çok yardımcı olur.

Eğer terapötik ilişki sürdürülebilirse ve terapistinize güveniyorsanız gerçekten uygulamalara katılarak sorun aktivasyonu ve netleştirme aşamasına yardımcı olabilirsiniz. Hâlâ korkularınız varsa veya bir şey anlamıyorsanız bunu açıkça anlatın. Terapistler soruları ve korkuları ciddiye almayı öğrenmişlerdir. Kopuk korungan modda pasif engelleme, terapistinizin çalışmasını zorlaştırır ve fazlaca eleştirel tutum terapi sürecini yavaşlatır. "Güvenli tarafta" olmanıza rağmen yaşam tuzaklarında takılı kalırsınız. Herhangi bir noktada

"dur" diyebileceğinizden emin olmalısınız ve işlemi durdurabilirsiniz. Kontrolün bir kısmı her zaman sizdedir. İmgeleme uygulamalarında bile daima uyanık kalacaksınız ve gerekirse imgelemeden "çıkabilirsiniz". Hiçbir şekilde, sizin duyamayacağınız ve kontrolünüz dışında hiçbir şey olmaz. Bu aşamada terapistiniz size ilk ev ödevlerinizi verebilir ve burada da okuldaki gibi: Sadece yemek yemek sizi güçlendirir! Terapistiniz çözümler getirirse o an için size yardım edilmiştir. Sorun çözme becerilerini geliştirmek için kendi başınıza çalışırsanız, uzun vadede daha fazla özerklik ve yaşam kalitesi elde edeceksiniz. Eski bir Çin atasözü der ki: *"Aç olan birine bir balık ver ve bir günlüğüne doyur. Ona balık tutmayı öğret ve hiçbir zaman acıkmasın!"* Yeni sinirsel yapılar kavrayışla değil sadece pratik sayesinde yapılandırıldığı için seanslar arasında da aktif katılımınız çok önemlidir. Kendinize bir terapi günlüğü veya terapi defteri yaparsanız, içine terapide not aldığınız kağıtları yapıştırabilir ve ev ödevlerinizi yazabilirsiniz. Oraya tekrar tekrar bakabilir ve böylece terapideki anıları tazeleyebilirsiniz.

Bu, terapinin üçüncü aşaması için geçerlidir. Ne kadar aktif çalışırsanız, terapideki ilerlemeniz o kadar iyi olur. Terapinin zamanla sınırlı olduğunu unutmayın. Bazı danışanlar için terapistler, yaşamlarındaki en önemli insanlardır. Bu şaşırtıcı değildir, çünkü terapide özel bir yakınlık ve güven ortaya çıkar (*bkz. Bölüm 5.6, s. 77*). Ancak terapistlerin, terapi seansları ve bütün olarak terapinin sınırlı olması gerçeğiyle, sadece açık ve dostça davranabileceğini unutmayın. Terapistler arkadaş değil, sadece geçici yoldaşlardır. Bu deneyim birçok danışan için acı vericidir ve terapistlerini hiçbir zaman bırakmak istemezler. Bu özel yakınlık şekli nedeniyle pek çok danışan az ya da çok romantik duygular yaşamaktadır. Bu da doğaldır ve bundan ötürü utanmanıza gerek yoktur. Öte yandan, terapistlerin bu duyguları açıkça ele almaları önemlidir, böylelikle bu duygular

adil ve yetişkin bir tutumla olumlu şekilde çözülebilir. Terapistler de sadece insandır ve danışanlarına karşı sempati veya bağlılık duyguları geliştirebilir. Ancak, bu terapötik nötrlüğü bozar ve olumsuz terapi sonuçlarına yol açar. Terapistlerin bu sınırları belirtmeleri danışanlar için daima acı vericidir ancak gereklidir. Bu nazik sınırlama ya da reddetme çok hassas ve önemli bir terapi aşamasıdır çünkü terapist ile içsel ayrışmayı başlatır. Bazen bu terapist için de kolay değildir ama gereklidir. Terapinin özel tarafı, zamanla sınırlı olmasaydı kaybolurdu. Bu, tatillere benzer. Terapinin bu aşamasında, terapötik hedeflere de tekrar bakılmalı ve gerekirse düzeltilmelidir. İyi bir yönlendirme, huzur duası denilen aşağıdaki ifadeyi sağlar:

Tanrım, değiştirebileceğim şeyleri değiştirmeye cesaret ver,
değiştiremeyeceğim şeyleri kabul etme huzuru ve birini diğerinden
ayırt etme bilgeliği ver.

Ayrışma aşamasında, seansın düşük sıklığına rağmen ev ödevinizi kendi başınıza yapmaya devam etmeniz ve terapistten bağımsız olarak kendi hedeflerinizi sürdürmeye devam etmeniz önemlidir. Her zaman eşit bir güvenilirlikle bunu yapamamanız normaldir. Özellikle vazgeçmemek ev ödevlerine ya da alıştırmalara tekrar tekrar başlamak önemlidir. Bunu yaparken terapistinizin seanslarda söylediği cümleleri içsel bir sesle söyleyebilir ve böylece terapistinizle iç diyalogu devam ettirebilirsiniz. Sonuç olarak terapistiniz onu sık sık göremeseniz bile içinizdedir. Seans esnasında kaydettiğiniz ses kayıtları da büyük bir yardım olabilir. Dijital kayıt aygıtları bugünlerde oldukça ucuzdur ve kayıtlar size terapi seansları arasında terapiyi tekrar dinleme fırsatı verir. Daha sonra hatırlamayacağınız şeylerin seanslarda ne kadar konuşulduğuna şaşıracaksınız. Ayrıca, sadece önemli cümleleri kaydedebilir. Örneğin, cep telefonunuzun ses kaydı ile kaydettiklerinizi, kriz zamanları-

nızda dinleyebilirsiniz. Lütfen bunu terapistinizle öncesinde görüşün. Özellikle ayrışma evresinde, daha az seans gerçekleşse bile terapi yoğunluğu korunabilir.

Gördüğünüz gibi yapabileceğiniz çok şey var (ve yapmalısınız). Nihayetinde, inisiyatif giderek terapistinizden size geçecektir ve sonunda eşinizin dizginlerini kendi elinizde tutacaksınız.

7.4 Şema terapi ne kadar sürer?

Metin içindeki ve Tablo 8'deki (*bkz. s. 92*) saatlik verilerden kavramsallaştırmanın 30 ila 60 seans arasındaki periyotlar için tasarlandığını görebilirsiniz. Eğer ciddi bir kişilik bozukluğu yoksa ve şema terapi, bir belirtiye bağlı davranışçı terapinin bir parçası olarak kullanılırsa alt sınır mümkündür. Belirgin kişilik bozukluğu veya sınırlı başarı sağlanmış kalıcı hastalık semptomları ile ilgili önemli sorunlar olduğunda 50 ila 60 seans bir normdur. Ciddi kişilik bozukluğu olan danışanlar (örneğin, istismar deneyimleriyle bağlantılı) bazen 60 ila 80, bazen de daha fazla saate ihtiyaç duyarlar.

Değişim araştırmasından, insanların temel davranış değişimini dengelemesinin yaklaşık iki yıl sürdüğünü biliyoruz. İkinci yılda her hafta birbirini görmek gerekli değildir. İyi bir yönelim, ilk yıl her hafta buluşmaktır ve sonra değişim ve uygulama aşamasında ikinci senede 14 günlük ve sonra aylık aralıklara geçmektir. Böylece 50 ila 60 seans ile iki yıl ve 80 seans ile 3 ila 4 yıl kapsanır. Seans sıklığının az olduğu aşamalarda e-posta temasları terapi yoğunluğunu koruyabilir. Ciddi bozukluklarda terapistlerin, üçüncü ve dördüncü terapi aşamalarındaki kriz anlarında danışandaki içsel mevcudiyetleri ve erişilebilirlikleri haftalık seanslardan daha önemlidir. Bununla birlikte şema terapileri danışanların iyi uygulama yaptığı durumda görece daha kısa olabilir. Bu kitabın amacı da buna katkıda bulunmaktır.

8 Duygusal Teknikler

8.1 Duyguyu harekete geçirme niçin o kadar önemlidir?

Rahatsız eden duyguları önlemek için, çocukluktan bu yana farkında olmadan başa çıkma tepkileri geliştiririz. Yüzeysel olarak görülebilen davranışımız, bu başa çıkma tepkileri ile belirlenir. Sıklıkla kişilerin agresif ya da dominant başa çıkma reaksiyonlarının, daha doğrusu aşırı telafici modların arkasında incinmiş çocuk modları saklıdır. Bu çocuk modları günlük yaşamdan koparılmış daha doğrusu "kilitlenmiştir". Halk dilinde buna uygun bir anlatım geliştirilmiştir: "Sert kabuk–yumuşak çekirdek." Masallarda böyle anlatılır, kötü büyücü (cezalandırıcı ebeveyn modları) bir prensesi (incinmiş çocuk modunu temsil eden) gizli bir yerde tutsak eder (kopuk korunganın arkasında). Bu masalın mutlu sonla bitebilmesi için kahramanın (bu da sağlıklı yetişkin modu olurdu) prensesi kurtarabilmesi için büyülü yere girmesi gerekir. Ancak o zaman krallığın yarısını alır.

Peri masalları genellikle zihinsel imgeleri temsil ettiğinden; bu durum, ayrık çocuk modlarıyla yalnızca (yeniden) karşılaşmanın sağlıklı bir kişilik gelişimi için güçleri açığa çıkarttığı psikoterapi sürecini ifade eder. Bunun için psikoterapide günlük hayatta nadiren ortaya çıkan duyguların harekete geçirilmesi gerekir. Bunlar Şekil 7'deki mod haritasında (bkz. s. 89) "beyaz noktalar"ın başlan-

gıçta boş kaldığı alanlarda gizlenmiştir (çünkü "aklınıza bir şey gelmez"). Aynen bu boş bırakılan yerlerin yeniden "ele alınması" gerekir. Ağırlıklı olarak aşırı telafici başa çıkma modu olan kişilerde bu, incinmiş çocuk modudur (zayıflık, korku, güçsüzlük, ya da muhtaçlık). Bu kişiler kontrol etmek için mücadele ederken uzun vadede yalnız olduklarını öğrenirler. Savunmasız taraflarını göstermeyi öğrendiklerinde, bu başkalarını da kendilerine yaklaşmaya teşvik eder.

Öte yandan, itaatkârlık ya da duygu kopukluğuna eğilim gösteren kişilerde; bu, yeniden kabul edilmesi gereken hayal kırıklığı, öfke, kıskançlık veya açgözlülük duygularında ortaya çıkan kızgın çocuk modudur. Böyle duygular tabii ki kabul edilemez ve içsel (ve dışsal) yargılayıcılar tarafından reddedilir. Fakat belli bir miktarda öfke olmadan, sağlıklı özgüven mümkün değildir. Öfke, depomuzdaki yakıttır. Onsuz gidilmez! Bunu alanlarını savunan hayvanlarda da çok iyi gözlemleyebiliriz. Bu tür kendini kanıtlama gücüne sahip olmayan hayvanlar, acımasızca hayatta kalma mücadelesinde yok olurlar. Bu, mecazi anlamda bizim "yaşam mücadelemiz" için de geçerlidir. Çocukluktaki eski deneyimlerden, birçok kişi savaşmanın yardımcı olmadığını ve ağır şekilde cezalandırıldıklarını öğrenmişlerdir. Bu öğrenme deneyimi ve buna karşılık gelen başa çıkma modları değişmeden kalmıştır ve bu nedenle bugün bile aşırı saldırgan ve boyun eğiciliğe hazır görünürler. Bu nedenle "öfke gücü", duygusal maruz bırakma ile yeniden deneyimlenmeli ve sağlıklı yetişkinin rehberliğinde, davranışsal repertuvarla bütünleştirilmelidir. Bunun için duygu etkinleştirici tekniklere ihtiyaç duyulur. Bu duygulara, sağlıklı yetişkinin gözlerinden başka bir ışıkta bakılır ve yeniden değerlendirilir. Netleştirmek için, burada küçük bir filin hikâyesi anlatılmaktadır:

Bir gün bir adam büyük bir fil görür, fil küçük bir tahta kazığa bağlanmış duruyordur ve yerinden hiç hareket etmiyordur. Adam filin sahibine sorar: "Fil niye kaçmıyor, kazığı oynatarak kolayca çıkartabilir?" Bunun üzerine sahibi şöyle cevap verir: O küçük bir fil iken bağlanmış ve bu sırada da büyüdüğünün hiç farkına varmamış!"

8.2 Duygular nasıl harekete geçirilir?

Dürtüsel kişilerde normal terapi oturumlarında sıklıkla yoğun duygular ortaya çıkar. O zaman özel olarak etkinleştirilmeleri gerekmez. Terapistler duyguları ele alacak, adlandıracak ve vaka kavramsallaştırmada sınıflandıracaklardır. Sonra, örneğin birlikte durarak refleks olarak yetişkin bir bakış açısına geçilebilir ve bu "güvenli mesafeden" terapistin yardımıyla yeni çözümler bulunur ve uygulanabilir de. Burada yine, referans gösterilebilecek ortak vaka kavramsallaştırmaya sahip olmanın ne kadar önemli olduğu açıkça ortaya çıkmaktadır.

Ancak, koruyucu modların arkasında ("karanlık ormanda" ya da kalın duvarların arkasında) gizlenen duyguların bulunduğu kişilerde; imgeleme alıştırmaları ya da sandalye diyalogları gibi duygusal teknikler, çocuk ve ebeveyn modlarının yürüttüğü başa çıkma modlarını pas geçerler. Sandalye diyalogları, ilk aktivasyonun yanısıra temel olarak açıklamaya yönelik bir teknik olduğundan, Bölüm 9.2'de daha ayrıntılı olarak ele alınmaktadır. Şimdi imgeleme tekniklerine geçebiliriz.

8.3 İmgeleme uygulamaları

İmgelemeler, tanı amaçlı kullanılmaktadır ancak değişim ve eski yaraların "iyileşme"sinde de kullanılabilir. Buna göre uygulamalar iki bölümden oluşur. Günlük durumlardan başlayıp arkasındaki gizli, benzer şekilde inşa edilmiş çocukluk sahneleri ziyaret edilebilir ya da doğrudan çocukluktan ya da gençlikten gelen yoğun bir anı ile başlanabilir. Mevcut bir sahneden başlayarak, danışanlara gözlerini kapatmaları söylenir, böylelikle içsel görüntülerle daha iyi ilişki kurabilirler. Eğer kendinizi güvende hissetmezseniz, terapistinizden en azından uygulamanın başı için onun da gözlerini kapatmasını rica edebilirsiniz. Ondan sonra sahneyi olabildiğince canlı ve duyusal niteliklerde, iç gözünüzün önünde bir film gibi hayal edin. Terapistiniz sizden benliğinizdeki deneyimlerinizi ve sanki şimdi tekrar filmdeymişsiniz gibi şimdiki zaman formunu anlatmanızı isteyecektir. İmgeler daha sonra içsel deneyimin görüşünü, duygulara sık sık iyi erişim sağlayan fiziksel hislere yönlendirir. Duygularla karşılaştığınız zaman bütün imgeleri unutun ve kendinizi gençlik ya da çocukluk zamanınıza geri götürün. Sadece duygularınızla ilişkiniz olsun ve aktif olarak herhangi bir imge aramayın, sadece yükselmelerine izin verin. Çoğunlukla bu prosedür olmadığında, saklanmış olarak kalacak imgeler meyvesini verir. Daha sonra bu imgelerden birini alırlar ve ayrıntılı olarak anlatırlar. O zamanki durumun tam ortasındasınız. Terapistiniz, en güçlü ve genellikle en tatsız duyguların meydana geldiği an'a odaklanacaktır. Bir taraftan, daha sonra hangi başa çıkma reaksiyonlarının sizi durumdan çıkmaya zorladığını görebilirsiniz. Diğer taraftan da hangi duyguların (çocuk modları) ve içsel yargılamaların (ebeveyn modları) ortaya çıktığını görürsünüz. Sanki içsel bir tiyatroya giriyormuşsunuz gibi: Bir taraftan o deneyimle olayın içindesiniz, diğer taraftan da sahnede olanlara gözlemci daha doğrusu "içsel ta-

nıksınız". Terapistinizin koruması altında bu duygularla yüzleşebilir ve gerginliğe kendinizi bırakabilirsiniz. Bu, duygusal kaçınmaya karşı duygusal maruz bırakma unsurudur. Başa çıkma tepkilerine başvurmadan buna izin verdiğinizin farkına varırsınız. Böylece alıştırmanın tanısal kısmı kapanmıştır.

Çocukluk sahnelerinin işlemlenmesi için terapistiniz, ilk önce sizin çocuk olarak o durumda neye ihtiyacınız olduğunu, diğer bütün çocukların neye ihtiyaçları olduğunu hissetmenizi söyleyecektir. Temel ihtiyaçlara bakış, acı ya da öfkeyi yeniden güçlendirebilir. Terapistiniz şimdi bakışınızı önceden erişilemeyen duygulara yönlendirecek ve sizden bu duygularla çalışmanızı isteyecektir.

Genellikle, terapistiniz sizinle birlikte bugünkü yetişkin kişi olarak çocuğun yanında sahnede size katılacaktır. Artık hem sahnedeki bir çocuk hem de gözlemci bir yetişkinsiniz. Bir anlamda, mevcut bilgi ve beceriler çocukluk sahnesine getirilmektedir. Bu, biraz tuhaf gelebilir ama uygulamada çok basittir. Terapistiniz size, orada çocuğa ne olduğunu gördüğünüz anda yetişkin bir insan olarak ne hissettiğinizi soracak. Diğer adımlar buna bağlıdır.

1. Çocuğu bu duruma sokan kişilere karşı sağlıklı bir öfke hissediyorsunuz. Bu iyi bir şey, çünkü sinirlenme becerisine sahipsiniz ve kendinizi çocuğun yerine koyabilirsiniz. Diğer kişilere doğrudan bir konuşmayla çocuğa ne yaptıklarını, bunun neye etkisi olduğunu ve bunu yetişkin bir insan olarak nasıl bulduğunuzu söylersiniz. Eğer kendinizi yeterince güçlü hissetmiyorsanız, imgelemede kendinizi büyütebilir, silahlar kullanabilir ya da örneğin polis çağırabilirsiniz. Her şey mümkündür ve serbesttir! Böylece eskiden olayın üstünde duran ve sizi hareketsiz bırakan suskunluğun ve saklanmanın örtüsünü yırtarsınız. Şöyle söylenebilir: Diğer güçlüler zayıflatılmalı ve siz sağlıklı yetişkin

olarak şimdi gücü kendi elinize almalısınız. Bu da masaldaki prensesin kurtuluşuna karşılık gelir. Ejderhanın öldürülmesi gerek ya da Hensel ve Gretel'in sahnesi: Cadı fırında yanmalı. Bu nokta çok önemlidir çünkü pek çok danışan, genellikle ebeveynleri bu şekilde güçsüzleştirmekten korkar. Yeniden eski duygu kaçınmalarına ya da itaatkârlığa geri gitmek istersiniz ve tam da bu noktada, bu felcin kalkabilmesi için terapistinizin desteği çok önemlidir. Anlaşma yapmanın burada bir yararı olmayacaktır! Ya da siz kahramanın kötü adamlarla anlaşma yaptığı bir peri masalı biliyor musunuz!..

Bu zayıflatmanın ardından, yetişkin bir insan olarak kendiniz çocukla ilgilenebilir, onu sakinleştirir ve gerektiğinde onu güvenli bir yere götürebilirsiniz. Terapistiniz sizi cesaretlendirecek ve belki tavsiyelerle sizi destekleyecektir, ancak asıl işi yapmayı size bırakacaktır. Bu, sizin de sonrasında başarıyı elde edebilmeniz için önemlidir. İmgelemedeki kendi kendine konuşmayı günlük hayata daha kolay aktarabilmeniz, bu yaklaşımın güçlü yanlarından biridir. Eğer telefonunuzla seansı kaydettiyseniz, evde de tekrar dinleyebilirsiniz. Bu, çalışmanın etkisini güçlendirir.

Agresif duyguları harekete geçirmenin güçlü bir yolu, kendi çocuğunuzun ya da arkadaşlarınızın çocuğunun bu durumda kaldığını ve üstüne sizin geldiğinizi hayal etmektir. Yoğun duygusal kaçınma başa çıkma modları olan kişilerde de sağlıklı öfke ya da sertlik, çocuğu korumak ve suçluyu güçsüzleştirmek için serbest kalır. Bu mümkün değilse, ikinci seçenek güvenli bir çözüm olarak kalır. Okuduğunuzda bu yöntem size biraz "fantezi" gibi gelebilir. Bunu bir keze deneyin. Düşündüğünüzden daha kolay olacaktır!

2. Önceden şiddete veya istismara maruz kalmış ağır duygusal felçli çocuklarda, ebeveynlerin suçları veya suçluların iç görüntüleri hâlâ öylesine güçlüdür ki, hiç öfke hissedilmez ve bu nedenle de zayıflatma başarılı olamaz. O zaman başka bir yol daha vardır:

   Televizyon seyreder gibi olayı izleyeceksiniz. Travma terapisinden gelen bu teknik, boşaltıma olan mesafenin daha çok olması ve gerginlik çoğalmadan önce boşaltımın video kaset gibi durdurulması avantajına sahiptir. Bu, süreç üzerinde en uygun kontrolü sağlar.

   Görüntü hazır olduğu zaman terapistinizin sahneye girmesine izin verin ve orada hukuku ve düzeni sağlayın. Böylece durumun kesinlikle iyi sonuçlanması ve yeni bir çözüm bulunması sağlanmaktadır. Birçok danışan ilk kez birisinin koşulsuz olarak kendisine bağlı olduğunu deneyimler. Bir danışan olarak öfkenize erişebiliyorsanız, eski hatıraları yeni bir deneyimle geçersiz kılarak, terapi ilerledikçe tükenmeyi ve terapiyi üstlenebilirsiniz. Bununla anılar silinmez ancak bugün başka çözümlerin de mümkün olduğu konusunda farkındalık artmaktadır. Yaşam tuzaklarından bununla kurtulabilirsiniz.

Açıklanan çözümler, danışan olarak kontrolünüzün derecesine göre değişir. Ne kadar değişime katkıda bulunursanız, terapinin etkisi o kadar büyük olur. Bu sizin özyeterliğinizi yükseltir. Öte yandan, her durumda durumun olumlu bir şekilde çözüleceği garantisi vardır. Çoğu zaman terapistler ilk imgelemeleri çözerler. Diğer imgelemeleri de kendiniz çözüme götürebilirsiniz. Terapistler deneyimlerinden yola çıkarak başarılı bir sonuç almayı sağlayan yolu seçeceklerdir. Önemli olan uygulamanın iyi bitmesi ve sizin seanstan sonra eve dengeli bir şekilde gidebilmenizdir.

Genel kural olarak, ikinci terapi aşamasında (bkz. Bölüm 7.2, s. 94) birçok imgeleme yapılır. Bir yandan en stresli çocukluk yaşantılarının çözülmesi için, diğer yandan başa çıkma becerilerini güçlendirmek için. Başa çıkma aşamasının sonunda, terapistiniz çözüm yolunun açılmasıyla birlikte sizden değiştirilmiş beden ve güç duygusunu algılamanızı isteyecektir. Bu değişen deneyimle varsa tekrardan imgeleme egzersizinde başladığınız mevcut duruma gidin. Şimdi de bu yeni kazandığınız gücü deneyerek durumu daha iyi, yani sağlıklı yetişkinle çözebilirsiniz. Sonunda yeni çözümün ve eski durumun birbirleriyle nasıl ilişkilendiğini bir kez daha karşılaştırabilir ve belki de cesaret verici bir çekirdek cümle formüle edebilirsiniz. Bu, size gelecekte, eski değil yeni yolu izlemenize yardımcı olacaktır. Böylece açıklama odaklı tekniklere geçiş sağlanır. Tablo 10, bu adımları özetlemektedir.
›http://www.eroediger.de/down/Audioanleitung_Imagination.MP3 adresinde uygulama için kılavuz bulabilirsiniz.
(Çev. n.: Bu site Almanca'dır.)

İmgeleme uygulamasının adımları

Tanı aşaması

1. Güncel bir tetikleyici durumla başlayıp onu bir film gibi tüm duyusal niteliklerle hayal edin.
2. Aktif duygulara, vücudunuzun nasıl hissettiğine odaklanın ve duygular için kelimeler bulmaya çalışın.
3. Duyguların derinliklerine gidin, sonra gençlik ve çocukluk döneminize geri dönün ve bu duygulara uygun imgeler üretin. Kendinize zaman verin ve gelen imgeleri alın.
4. Şu an içinde bulunduğunuz çocukluk sahnesinin içine bir filmdeymiş gibi gidin. Çevreye yakından bakın. İnsanlar sizinle ne yapıyor? Bu size neler hissettiriyor?
5. Sizin gibi; bir çocuğun gerçekte böyle bir durumda neye ihtiyacı olduğunu hissetmeye çalışın (ve diğer çocukların da ne alabileceğini). Size neler hissettiriyor?

Değişim aşaması

6. Siz, bugün yetişkin bir kişi olarak terapist ile, sahneye girip diğerlerini güçsüzleştirip kendi çocuğunuzmuş gibi bakarsınız.
7. Şu anda kendinizi nasıl hissettiğinize bakın, vücudunuz da dahil. İsterseniz, sadece oturun.
8. Bu deneyimle bağlantıda kalın ve değişen duygu ile iletişiminizi koparmadan yavaş yavaş başlangıç sahnesine geri dönün.
9. Şimdi, ilk sahnede kendinize bakım verin, ihtiyaçlarınızı ve isteklerinizi başkalarına açıkça anlatın ve onların davranışlarının nasıl değiştiğini görün.
10. Uygulamanın sonundaki hissi, başlangıçtaki his ile karşılaştırın.
11. Bu deneyimi yeni bir davranış kuralı olarak birleştiren bir cümle bulmaya çalışın.

Tablo 11 – İmgeleme Uygulamasının Adımları

9 Açıklama Odaklı Teknikler

9.1 Şema başa çıkma kartı (Schema Memo)

Bu şekilde etkinleştirilen ve deneyimlenen her sahne şimdi zihinsel olarak yeniden işlenebilir, böylece bağlantılar ve işlem bilinçli bellekte saklanır. Bu, epizodik–resimsel işleme süreçleri ile beyindeki dilsel–biyografik düzen yapıları arasında bir bağlantı oluşturur. Deneyim kendi imgelememize göre sınıflandırılır ve yeni davranış kuralları öğrenilir. Bu yeni değerlendirmeler ve kurallar, eski başa çıkma modlarından kurtulmak ve yeni başa çıkma reaksiyonlarını aktif olarak başlatmak, yani vitesi başarılı bir şekilde değiştirmek için önemli bir unsurdur (*bkz. Bölüm 1.4, s. 19*). Etkinleşme anında bir parça eski tuzakta veya çekmecede kalırız. Düşüncenin yansıma düzeyindeki değişimi, bakış açısı değişikliği ve yeni çözümler bulmak için ön koşuldur (*bkz. Şekil 4, s. 62*). Bunu bir kağıt üzerine not alarak açıklığa kavuşturabiliriz.

Jeffrey Young tarafından geliştirilen Şema Başa Çıkma Kartının 4 adımı vardır. Her adımda, tamamlanacak cümle başlangıçları yazılmıştır. Böylece düşünce süreci, eski durumdan yeni çözüme götürülür. Adımlar şunlardır:

1. Tetikleyici durumun ve o anda etkin olan duygunun adlandırılması
2. Modların veya harekete geçmiş şemaların, ilgili çocukluk sahnesinin ve aktif başa çıkma modlarının ya da tepkilerinin (vaka kavramsallaştırmaya atıf) fark edilmesi
3. Eski başa çıkma modlarının güncel olmadıklarını ve sağlıklı yetişkinin bakış açısından bir düzeltmeyi kabullenme
4. Eski başa çıkma modlarından ya da tepkilerinden ayrılma ve yeni davranış biçimini kodlama

Terapistiniz elinize şema başa çıkma kartı verdiğinde ve başlıklar biraz farklı ise lütfen şaşırmayınız. Ben, Jeffrey Young'ın orijinal başa çıkma kartını BEATE adımlarına (Bölüm 10.2) daha iyi uysun diye biraz uyarladım. Şema başa çıkma kartının sadece dört adımı vardır. O yüzden 4. ve 5. BEATE adımı (ayrılma ve kodlama) kesişmektedir. Tablo 11'de Susanne'nin şema başa çıkma kartını bulacaksınız ve ekte de boş hali yer alır, onu örnek bir durum için doldurmaya çalışın. Ayrıca, terapistinizin, şema başa çıkma kartını seanslar arasında tamamlamanız için ödev vermesi de mümkündür. Bu, günlük durumlar ve vaka kavramsallaştırma arasındaki boşluğu kapatmanıza yardımcı olur. Böylece sağlıklı yetişkin modunuz güçlenir.

Susanne'nin Şema Başa Çıkma Kartı

1. **Güncel duyguyu adlandırmak**
   Şu anda ... (duygu) sinirden bayılacağım ...çünkü (tetikleyen durum) ... kocam beni her zamanki gibi haber vermeden bekletti ...

2. **Etkinleşen şemaları / modları ve başa çıkmayı farketmek**
   Muhtemelen benim (Şema / mod) ... kızgın çocuk modum ... (asıl durum) yarı yolda bırakılma sonucu ortaya çıktı ... (geçmiş yaşam öyküsü) Çocukken tekrarlanan kreşte bekletilmelerden... bunu öğrendim.
   Bu aktivasyon bende ... (eski başa çıkma davranışı) şiddetli öfke patlamaları (agresif aşırı telafi) ... ile tetiklenir.

3. **İşlevsizlik / gerçeklik testi**
   (Olumsuz düşünce / İçsel-ebeveyn-sesi) ... kocam beni sevmiyor ve bilerek bekletiyor, çünkü ben onun için önemsizim ... şeklinde düşünmeme rağmen; gerçeklik (rasyonel bakış açısı / sağlıklı yetişkin) ... Mevcut ekonomik durumda fazla mesainin reddedilemez ... olduğunu söylüyor.
   Kanıtlar: (somut örnekler) ... Bana patronundan bir mektup gösterdi...

4. **Eski davranıştan ayrılma ve yeni davranış dürtüsünü kodlamak**
   Her zaman (eski başa çıkma davranışı)... öfkeli saldırılarla tepki göstermeme rağmen ... bunun yerine (alternatif çözümler) ... sinirlenmemek ve bu beklediğim süre zarfında makul bir şeyler yapabilmek için zamanında bana haber vermesini rica edebilirim...

Tablo 12 - Susanne'nin Şema Başa Çıkma Kartı

9.2 Çoklu sandalye diyalogları

Çoklu sandalye diyalogları, Gestalt terapisinden gelen şema terapinin üstlendiği bir tekniktir. Birçok türü vardır ancak tümünün ortak noktası, birkaç sandalyeye bölmekle kendini gerçek anlamıyla "parçalarına ayırmak"tır. Bu yüzden terapistiniz aşağıda daha ayrıntılı olarak gösterilenlerden başka bir çeşidi seçerse şaşırmayın. Örneğin, tanı aşaması sırasında, her çözülme modu, bir mod modeli (*bkz. Şekil 7, s. 85*) veya bir mod haritası (*bkz. Şekil 8, s. 89*) ortaya çıkana kadar kendi sandalyesine yerleştirilebilir. Bu, farklı parçaları daha iyi tanımanıza ve onları ayrı tutmanıza yardımcı olabilir. Tabii ki bunun için biraz alan ve birkaç sandalyeye ihtiyaç duyulur! Ancak bireysel modları net bir şekilde adlandırmak ve bunları doğrudan vaka kavramsallaştırmaya geçirmek de mümkündür.

İlk olarak başa çıkma modları tipik olarak ortaya çıkar ve terapistiniz bunları tanır ve adlandırır. Şimdi bu modlarla konuşmak ve onların nasıl oluştukları ile hangi işlevlerinin olduğunu daha iyi anlamak mümkündür. Örneğin, terapistiniz kopuk korunganınızla konuşabilir ve onun koruması altındaki çocuk modlarına erişimi serbest bırakmasını isteyebilir. Ayrıca terapistiniz aşırı telafici modlardan ve onların uzun vadeli dezavantajlarından söz edebilir ve böylece yeni bir şey denemek için motivasyonu arttırır. Örneğin her zaman haklı olmak (aşırı telafici) istiyorsanız ya da her şeyi doğru yapmak için kendi ihtiyacınızı daha fazla gözden kaçırıyorsanız (boyun eğici şekilde) acı çekemezsiniz. Bazı terapistler doğrudan önceden tanımlanmış bir şemayla konuşur.

Açıklama için bir örnek: "Kendimi suçlu hissediyorum!" derseniz o zaman çocuk modunda değil itaatkâr moddasınızdır. Hatırlıyor musunuz:

"Çocuk modu": Tıpkı çok küçük çocuklarda olduğu gibi kendiliğinden duygusal deneyim anlamına gelir. Çocuklar suçluluk duygusuyla mı doğarlar? Tabii ki hayır, suçluluk duygusu doğuştan değildir. Sadece çevrenin etkisi altında ortaya çıkmaktadır ki bu daha sonra içsel ebeveyn modlarının sesine yansımaktadır. Buna göre terapistiniz sizden ekstra bir cezalandırıcı sandalyesine geçmenizi ve cümleyi Sen-Formunda tekrar tekrar bir çocuk sandalyesine söylemenizi isteyecektir: "Bu senin hatan!" Daha sonra çocuk sandalyesine oturtulacaksınız ve bu cümlenin sizde ne gibi bir duyguya neden olduğunu anlatacaksınız (örneğin, üzgünlük, güçsüzlük, öfke gibi). İtaatkârlık artık "çıkartılır", çocuk ile cezalandırıcı sandalyesi arasında çalışmaya devam edilir. Böylece asıl başa çıkma sandalyesi, çocuğun anlaşılması güç duygusal kısımlarına ve ebeveyn tarafının gizli yargılamalarına "bölünmüştür". Mod haritasının alt seviyesinden içsel modların orta seviyesine kadar ilerledik (bkz. Şekil 7, s. 89). Eğer suçlulukta takılı kalırsanız, ilerleyemezsiniz! Bu, şimdi sandalye uygulamasıyla giderilmeli ve içselleştirilmiş ses (yani, içsel ebeveyn modları) "söndürülmelidir".

Açıklama aşamasında, somut çatışmalar artık sandalyelere oturtulabilir, böylece daha iyi anlaşılabilir ve yetişkin düzeyinde çözülebilir. Bu durumda, üç (geçici olarak dört) sandalyeyle yapılan bir düzenlemenin başarılı olduğu kanıtlanmıştır. Sonuç olarak, durum belirgin kalır ve önemli modlarla çalışılabilir. Başlamak için en kolay yol, genellikle aşağıdaki ifadelerle, bir iç çatışmayı hissetmek veya ifade etmektir: "İçimde savaşıyor, kendimi paramparça hissediyorum, bir çatışmanın içindeyim." Ardından terapistiniz sadece uygun parçaları sormak, adlandırmak ve sandalyelere yerleştirmek zorundadır. Genellikle duygusal veya çocuk kısmı ile yargılayıcı, cezalandırıcı, talepkâr vs. formundaki ebeveyn kısmı hakkındadır. İki sandalye sağda ve solda durur ve ortada sağlıklı yetişkinin sandalye-

si vardır. Bu, mod haritasının orta kısmındaki düzenlemeye karşılık gelir. Biraz yardım: Göğsünüzü veya karnınızı hissettiğinizde ve orada neler olduğunu hissettiğinizde, duyguları daha kolay bulabilirsiniz. İçsel ebeveyn modlarının sesi kafanızda düşünce veya "ses" olarak belirir.

İlk aşamada, çocuk ve ebeveyn modu sandalyeleri arasında birkaç kez hızlı bir şekilde ileri geri değişim yapabilirsiniz, böylece "konuşmanın" mesafeli modundan bir içsel deneyime geçersiniz. Bunu yapmak için, terapistiniz gerekirse yanınıza oturacak ve hatta durumu sert ifadelerle daha da zorlaştıracak ve mod haritasındaki boş, daha doğrusu gizlenmiş kalan kısımları; çocuk sandalyesinde gizlenmiş duygusal kısımları da ortaya çıkardığınıza emin olacaktır. Ebeveyn modları, değersizleştirmelerin "kötülük" çekirdeği görünene kadar ve incinmiş çocuğun açısı belirginleşene kadar kışkırtacaktır. Bu aşamada, terapistinizin çok güçlü ve hatta kışkırtıcı olması gerekebilir. Bununla birlikte, bu yükseliş, tehlikeli başa çıkma modlarından gizli duygusal kısımlara ve yargılamalara geçmek için önemlidir. Ancak o zaman, yeni bir temele dayanan çözüm bulunabilir. Çabuk kızan, ancak incinmiş çocuk yanı ile teması olmayan kişiler için bu, tam tersidir. İlk olarak kavgacı ruh haline şu soru yardımcı olur: İncinmiş çocuk modunun bağlama ihtiyacına yaklaşmak için incinmiş çocuk neyin özlemini çeker.

Burada, her iki kısmın da bağımsız olarak konuşabilmesi için öfkeli ve savunmasız çocuk tarafına bir sandalye koymak yararlı olabilir. Böylece, kararsız duygusal durumlar iyi ifade edilebilir ve daha sonra çözülebilir. Burada da başlangıçta duygusal bir maruz bırakma vardır. İmgelemelerde olduğu gibi, ikinci aşamada, terapistiniz durumun yeniden kurulmasını ve çözülmesini sağlar.

İmgeleme uygulamalarında olduğu gibi, önce ebeveyn modları güçsüzleştirilmelidir. Bu, sandalyelerinin kapının önüne konabile-

ceği kadar ileri gidebilir. İlginç bir deneyime yol açar, çünkü bu, her zaman ne yapacağınızı ve neyi bırakacağınızı söyleyen ebeveyn modlarının, hayatınızda şu ana kadar kapladıkları alanın farkına varmanıza neden olabilir. Bu sorumluluk şimdi sağlıklı yetişkin tarafından üstlenilmelidir! Yine yanlış, abartılı ve işkence yapan kısımları tutarlı bir şekilde "kenara koymanız" ve bu ebeveyn modlarının devreye girmesine izin vermemeniz önemlidir. Mecazi olarak konuşursak, ebeveyn modları arka koltuğa atılmak zorundadır ve kendiniz direksiyonun başına geçip artık kimsenin arka koltuktan öne geçmemesini sağlamalısınız. Çocuk modunuz yan koltuğunuzda rahat bir şekilde oturur. Ve arka koltuktaki ebeveyn modları çok yüksek sesli olursa, bir Londra taksisi gibi ön ve arka koltukların arasındaki (kurşun geçirmez) cam paneli yukarı kaldırın!

Bu adımda, terapistiniz başlangıçta yardım etmelidir. Yan taraftan durmadan etkilemek isteyen eski güçlerin gölgelerinden çıkmak için, eğer kendinizi sağlıklı yetişkinin sandalyesinde oturtup dikleştirirseniz içsel ayağa kalkmayı deneyebilirsiniz. İçsel ebeveyn modlarının tutum ve yargılamalarına bakmak için düşüncelerin net ışığından gerçeğe bağlı perspektifleri ana hatlarıyla belirtin. Beden duruşunun içsel deneyimi nasıl ifade ettiğini ve etkilediğini görmek gerçekten ilginçtir. Dik bir duruş ve "açık fikir"le, ebeveyn modlarının çarpıklıklarını ve yalanlarını tanımak ve bunlara karşı gelmek aslında daha kolaydır. Bu inceleme ve güçlendirme süreci, bu terapi aşamasında önemli bir adımdır. Terapistiniz, sizden kalkmanızı ve "taraf değiştirmenizi" onun yanında durarak üç sandalyedeki olay yerine hafifçe yükseltilmiş bir bakış açısıyla bakmanızı isteyebilir. Size daha iyi bir "genel bakış" verecektir ve bir yetişkin olarak sahip olduğunuz çözümleri bulmanıza yardımcı olacaktır.

Eski ebeveyn modları güçsüzleştirilirse, şimdi, imgeleme egzersizinde olduğu gibi, çocuk tarafına dönebilir *(bkz. Bölüm 8.3)*, temel

ihtiyaçları algılayabilir ve çocuğu koruyup sakinleştirebilirsiniz. Çözümün (imgeleme alıştırmasının ikinci aşamasında olduğu gibi) çocuktan değil sağlıklı yetişkinden başlaması önemlidir. Çocuğun kendini değiştirmesi gerekmez, nihayetinde içsel ebeveyn modlarının da. Fakat, sağlıklı yetişkin dümeni alır ve belirler.

Yeni kazanılan dik duruştan sonra sağlıklı yetişkin sonunda uzun vadeli sürdürülebilir bir çözüm geliştirmeye çalışır. Ebeveyn tarafının anlamlı ve uygun kısımları birleştirilebilir (ancak işlevsiz ebeveyn modları değil! *Bölüm 4.3'e bakınız, s. 54*). Öte yandan, disiplinsiz çocuk modunu işbirliği için durdurmak da gerekli olabilir. Bu çözümler için, iki tarafın farklı durumlarını iyi bir karışımda birleştiren "evet-buna rağmen cümleleri" yardımcı olur. Örneğin: "Evet, sınava çalışmak zorunda olduğumuz doğru, buna rağmen çocuk tarafının molalara ve aralarda hoş etkinliklere ihtiyacı var, böylece hazzı kaybetmezler ve dayanırlar. Talepkârların istediği kadar öğrenmek çok saçma!" Veya "Evet, çalışma koşullarını eleştirirsek işimizi kaybetmemiz teorik olarak doğrudur ancak kötüye kullanımları ve bir şeyler yolunda gitmediğini gerçekten belirtmek zorundayız. Bu, sonuçta, müdürlerin çıkarlarınadır. Cezalandırıcıların, herkesin mızmızlandığını iddia etmeleri çok saçma!"

Terapide, kritik olmayan ve kabul edilen eski değerler sağlıklı yetişkin açısından yeniden incelenmelidir. Her şey yanlış değildir. Bununla birlikte, terapistiniz, içsel ebeveyn modlarının sesinin "sadece en iyisini istiyor" gibi göründüğü yere çok dikkat edecektir, ancak arka planda, durmak bilmeyen iddiaların, olumsuzlukların ya da cezanın şemaları vardır. Bu anlaşılmalı ve güçsüzleştirilmelidir. Birçok danışan için içsel ebeveyn tarafından gelen her şeyin yanlış olmadığı gibi çocuk tarafındaki tüm duyguların yaşanmaması güvence altına alınır. Uzun vadeli bir çözüm, adil ve iyi uzlaşma gerektirir. Bu, dış yaşamda olduğu gibi içsel yaşamda da vardır.

Son olarak, çözümler, iç setlerdeki günlük çatışmalarda öz talimat olarak kullanılan yeni kurallar olarak anlam kümeleri türetmek için kullanılabilir (*bkz. Bölüm 10.2*). Sandalye diyaloglarının bu uygulamalı kısmı, değişime yönelik tekniklere bir geçiştir. Tablo 13 (*s. 124*), sandalye uygulamasının adımlarını özetlemektedir. Süreç, temel olarak imgeleme uygulamasına benzer. Ancak şu an sadece "içsel sahnede" çalışılmaktadır. Eski, kişilerarası durumda değil. Bu uygulamanın kılavuzuna şu adresten ulaşabilirsiniz:

http://www. eroediger.de/down/Audioanleitung_Stuehledialoge.MP3

(Çev. n.: Site Almancadır.)

Diyalog uygulamasının üç sandalyedeki adımları

Tanı aşaması

1. Ortadaki sandalyede oturun ve günlük yaşamda kendinizi içinde bulduğunuz güncel bir çatışmayı anlatın.
2. Duygulardan söz ettiğinizde, terapistiniz sizden çocuğun sandalyesine geçmenizi isteyecektir. Eğer içsel yargılar ve talepler ortaya çıkarsa, içsel ebeveynlerin sandalyesine gitmek zorundasınız. Başa çıkma modları ortaya çıktığında, bunlar adlandırılır ve "uzaklaştırılır". Terapistiniz, konuştuğunuz kişinin sandalyesinde oturmanıza çok dikkat edecektir.
3. Çocuk ile içsel ebeveyn taraf arasındaki çatışma, terapist tarafından gerekirse keskinleştirilebilir. Genellikle çocuk ve içsel ebeveyn koltuğu arasında değişim yapmanız gerekir. Bu biraz yorucu olabilir!

Değişim aşaması

4. Terapist ve danışan ayağa kalkıp altlarında olan sandalyelere bakar. Hasta içsel ebeveyne öfke hissetmelidir. Bu eksikse, terapist sağlıklı bir yetişkin modeli olarak bir sonraki adımı gerçekleştirir.
5. Sağlıklı yetişkin ebeveyn sandalyesinden, içsel talepkârlara, yargılayıcılara veya cezalandırıcılara gerçekçi ve makul bir perspektiften konuşarak ve artık kendini korkutmadan onları güçsüzleştirir.
6. O zaman çocukla ilgilenin, onu sakinleştirin ve onu cesaretlendirin.
7. Yaptıklarınızın doğru olduğunu ve gücünüzü vücudunuzda da hissettiğinizin farkında olun. Bu duygu ile yargılayıcı ve çocuk tarafı arasında sağlıklı yetişkinin sandalyesine oturuyorsunuz. Bu sandalyede duyguyu "yukarıdan" tutabilmeye dikkat edin.
8. Ardından, güçsüzleştirmenin yeterince çalışıp çalışmadığını görmek için ebeveynin sandalyesine geçin. Ebeveyn koltuğu uzaklaştırılmış olabilir. Çocuk sandalyesinde yapılan değişiklik sayesinde çocuğun da bunu gördüğü kontrol edilir.
9. Sonunda, egzersizin etkisini hissetmek için, sağlıklı yetişkin sandalyesinde kalan gerginliği kontrol edip egzersizin başlangıcıyla karşılaştırın.
10. Sağlıklı yetişkinin ebeveyn ve çocuğa olan talimatları, günlük hayatta uygun aktivasyon durumlarında hazırda bulunmaları için not edilebilir. Bundan sonra, rol oyununda diğer kişilere karşı daha baskın olmak için ileri uygulamalar yapılabilir.

Tablo 13 - Sandalye Uygulamasının Adımları

10 Değişim Odaklı Teknikler

10.1 Çift sandalyede diyalog uygulamaları

Bir önceki bölümde açıklanan diyalog alıştırması, sağlıklı yetişkin ve diğer etkin mod arasındaki, iki sandalye üzerinde geçen bir diyalog alıştırması olarak değişime yönelik üçüncü terapi aşamasında sürdürülebilir. Sağlıklı yetişkin, bu modların itirazlarına yanıt verir. İşlevsel olmayan içsel yargılayıcı, cezalandırıcı ya da talepkâr modlar zayıflatılmalı ve reddedilmeli, tek taraflı başa çıkma modları azaltılmalı ve çocuk modları sakinleştirilmeli veya sınırlandırılmalıdır. Model olarak bilge bir insanın ya da en iyi arkadaşın ya da en iyi arkadaşın davranışı veya çocuk modlarına göre normal iyi bir ebeveyn davranışı işe yarayabilir. Mümkün olan her durumda, yukarıda açıklanan "evet–ama ibareleri" içsel stres azaltma ve kendi kendini sakinleştirme açısından kullanılabilir. Uygulamada sağlıklı yetişkin sandalyesi ile diğer mod arasında git gel yaparsınız. Terapistiniz başlangıçta sağlıklı yetişkin moduna geçmenize yardımcı olacaktır. Önemli ve yararlı ifadeler, terapi seansları arasındaki süre için kendi kendine talimat olarak yazılabilir veya bir cep telefonunun dikte özelliği kullanılarak kaydedilebilir, böylece seanslar arasında sizin için kullanılabilir duruma gelir. Alıştırmalar arttıkça artık sandalyeler arasında geçiş yapmaya ihtiyacınız yoktur, sağlıklı yetişkin sandalyesinde kalabilir ve diğer modla konuşabilirsiniz.

Sandalyeler arasında değişim yaparken, Bölüm 9'daki üç sandalyeli çalışmanın eski düzeni korunmalıdır çünkü zaman içinde danışanlar çeşitli modlar için içsel bir yer oluştururlar. Danışanlar çocuk ve ebeveyn modlarını ilgili tarafta hissederler. Bu, sandalyelerin veya orada oturan modların ve bunların iyileştirici ilişkisinin bile sinir yapısına "kodlandığı" anlamına gelir.

10.2 Olumlu öz talimat: BEATE adımları

Çözüm odaklı özeğitim yerine getirildiğinde ve terapide uygulandığında, günlük durumlarda eskisinden yeni başa çıkma stratejilerine geçişi giderek daha fazla uygulamaya çalışabilirsiniz. Bu geçiş sürecinde BEATE adımları yardımcı olabilir. BEATE 5 başa çıkma adımının ilk harflerinden oluşan yapay bir kelimedir, ancak bir anlamı vardır. Çünkü Latince'de Beate "mutlu" anlamına gelir. Bu yön gösterici olarak da algılanabilir. Burada şema başa çıkma kartının dört adımı tekrar ele alınır ve bir elin beş parmağına dağıtılır. Beş adım:

1. Hangi duyguların ve başa çıkma dürtülerinin bu durumda etkin olduğunu *adlandırmak*.
2. Hangi çocuk ve ebeveyn modlarının (muhtemelen hangi biyografik olayların veya yaşam tuzaklarının) arkada gizlendiğini *farketmek*.
3. Birden etkin duruma gelen, eskiden işlevsel bugün ise uyumsuz olan başa çıkma modlarını *kabul etmek*. İçsel sağlıklı yetişkin düzeyine geçin, yeniden değerlendirin, temel ihtiyaçları hissedin ve daha iyi bir çözüm için sorumluluk üstlenin.
4. Eski başa çıkma modlarından *ayrılmak* ve bunları bilinçli şekilde *bırakmak*.
5. Yeni işlevsel başa çıkma davranışını *kodlamak*.

Günlük 12.7.2009

Benennen (Adlandırmak): "Ne kadar uzun beklersem o kadar acı hissettiğimi farkettim."
Erkennen (Fark Etmek): "Ah!, kızgın çocuğum tekrar aktif, çünkü yine aynı durum, kendimi aşağılanmış ve ihmal edilmiş hissetiğim yer!"
Anerkennen (Kabul Etmek): "Tamam, Peter bu içimdeki öfkeyi tetikliyor ama açılan benim eski çekmecem. Çıldırmak bir şey sağlamayacak. Aslında yakınlık istiyorum, kavga değil. "
Trennen (Ayrılmak): "Şu an sinirlenmiyorum ve içki de içmiyorum."
Einbrennen (Kodlamak): "... ama koşuya çıkıp Peter'a bir not bırakıp, saat 8:30'da döneceğimi ve sonra onunla yemek yemek istediğimi yazdım. Tatlı olarak ikimize dondurma getireceğim."

Tablo 14 - Susanne'nin Günlüğü

Uygulama için eski davranış dürtülerinden yeni çözümlere geçişi elin "beş parmaklarından" okuyabilirsiniz. Böylelikle terapide bulunan çözümlerin günlük yaşama aktarılması kolaylaşır. BEATE adımlarını tetiklenen durumlar için günlüğe yazma, uygulama aşamasında iyi bir ödevdir (Susanne'nin günlük kağıdı Tablo 14).

10.3 Sandalyelerde rol oyunu *(role-play)*

Terapide somut günlük durumlar (örneğin, Susanne'nin günlüğü) tekrar canlandırılabilir. Hedef artık sandalyelerdeki iç diyaloglar değil, diğer insanlarla olan diyaloglardır. Rol oyunu üç şekilde uygulanabilir:

1. İki rolü de siz oynarsınız, yani iki sandalye arasında yer değiştirir ve her defasında boş sandalyeyle konuşursunuz. Terapist diğer sandalyede diğer kişiyle olan ilişkinizde size yardımcı olacak ve gerektiğinde yanınızda oturacaktır.
2. Terapist, diğer kişinin rolünü size oynattırır, sonra onun sandal-

yesine oturup kendi rolünüze geri dönüp terapistinizle konuşursunuz (gerekirse bir kez daha değiştirilebilir).

3. Birincideki gibi iki sandalye arasında yer değiştirirsiniz, sonra terapistinizin yanına oturup bütün bu sahneyi dışarıdan izlersiniz. Siz ve terapistiniz böyle bir durumu en iyi nasıl çözümleyebileceğiniz hakkında fikir alışverişi yapıp, bunları (olasılıkla değişen rollerle) deneyebilirsiniz.

Tam da bu, günlük yaşamda hâlâ nerede zayıf yönleriniz olduğunu, kendinizi nasıl ifade edeceğinizi, nasıl savaşacağınızı, dayanıklılığı nasıl geliştireceğinizi ve çok hızlı bir şekilde "baltalanacağınızı" açıkça gösteren bir rol oyunudur. Tabii ki, tam tersini de gösterebilir: Nerelerde kendinizi daha az duyarlı hissediyorsunuz ve aşırı baskın davranıyorsunuz. Başa çıkma modları bir daha farkedilir ve adlandırılabilir, rol değiştirme sayesinde davranışınızın (terapist tarafından canlandırılan) nasıl hissettirdiğini deneyimleyebilirsiniz. Böylece yaratıcı "uygulama atmosferi" oluşabilir ve her şey hayat bulabilir.

Değişim aşamasında, kişinin sandalyelerdeki iç diyaloglarla ve giderek daha fazla rol oyununa devam etmesi önemlidir; böylece terapi "kahve partisine" dönüşmez. Rol oyunu uygulamaları terapi seansının açılışında pratik bir teknikle mümkün olduğunca erken başlatılmalıdır. Terapistlerin bu tür uygulamaları normal konuşmadan daha zor bulduklarını da bilmelisiniz. Bu yüzden alıştırmalara başlamak için ikisinin de biraz hazırlanması gerekmektedir. Etkileri, bir sorun hakkında konuşmaktan çok daha iyidir. Sinirsel yapılar, ancak gerçekten etkin hale geldiklerinde ve yeni çözümler kodlanıyorsa değiştirilebilir. Yani sonuna kadar diyoruz ki: Pratik, pratik, pratik! Tabii ki, terapistiniz başlangıçta önerilerle yardımcı olabilir, ancak o size çözümleri sunmak için giderek daha isteksiz olacaktır.

10.4 Mektup yazmak

Ergenlik zamanımızda çoğumuz günlük tutmuşuzdur ve yazarak duyguların nasıl sakinleştiğini ve zihnimizin nasıl yeniden berraklaştığını görürüz. Yazmak, duygusallıktan kendini yansıtıcı bilinçli yetişkin seviyesine geçmeye yardımcı olur. Yazılı kelime, sadece düşünülenden daha derine nüfuz eder. Böylelikle yazmanın "iyileştirici bir gücü" vardır. Sadece, hissettiğiniz ya da düşündüğünüz kadar düzensiz yazamazsınız! Yazmanın ilginç bir türü ise sizi eskiden incitmiş olan kişilere "öfke mektupları" yazmaktır. Hedef, bu mektupları yollamak değil çünkü olayların üzerinden genellikle uzun zaman geçmiştir ve kimse "eski hikayelerle" uğraşmak istemez. Ama yazmak yaşadıklarınızı içsel olarak düzenlemeye, duygu perspektifinden yetişkin bakış açısına değiştirmeye ve eski deneyimi bırakabilmeye yani "kendinden çıkartabilmeye" yardımcı olur. Bu, terk edildiğiniz zaman ya da eşiniz öldüğü zaman da işe yaramaktadır. Ona bir mektupta eskiden söyleyemediğiniz her şeyi söyleyebilirsiniz. Önemli olan deneyime gerçekten izin vermek ve yazmak. O zaman içinizi de artık ekşitmez, dışarıya çıkmıştır ve yeniden gözlemlenebilir, değerlendirilebilir ve daha iyi bırakılabilir. Derinleştirmek için, hemen akabinde duyguların değişmiş şekilde ele alınması için bir rol oyunu eklenebilir.

11 Yeni Davranışın Korunması

11.1 Davranışsal teknikler niçin bu kadar önemli?

Terapistiniz, terapinin ilk yarısında daha çok davranış gözlemleyici ve açıklayıcı ödevler verdikten sonra, terapinin ikinci yarısı davranış alıştırmalarına veya deneylere ayrılacaktır. Tabii ki, bunlar her zaman yolunda gitmek zorunda değildir çünkü insan hatalardan da bir şeyler öğrenir. Fakat "deneyler" sizin aktif rollerde olmanızı ve yeni deneyimler edinmenizi sağlar. Eğer terapistiniz size gereksiz önerilerde bulunuyorsa, sizin bir danışan olarak diğer seansta terapistinize şikayette bulunabilme hakkınız olduğu için deneyler çok adildir. Deneyler bazen yolunda gitmeyebilir de! Burada yine aynı hizada bir işbirliği vardır. Terapistler giderek eşit eşler haline gelmektedir.

Önceden planlanmış, zaman içinde izlenen ve daha sonra not edilen davranış deneyleri, davranışın kısa ve uzun vadeli sonuçlarının daha kolay tanınmasını sağlar. Başa çıkma tepkileri de kısa süreli birkaç temel ihtiyacı tatmin ettiği için kullanılır. Ama uzun vadede diğer temel ihtiyaçlar tatmin edilemedikleri için, Bölüm 3.3'de (bkz. s. 44) açıklanan mod değişimine neden olur. Sağlıklı yetişkin kısa süreli etkileri tanıyabilir, aynı zamanda uzun süreli, olumsuz ve tehditkâr olan sonuçları da görebilir. İçsel diyalogta kısa süreli davranış dürtüleri yatıştırılabilir ve uzun vadeli sonuçlara

bakıldığında işlevsel yeni davranışlar daha iyi uygulanabilir. Terapinin bu aşamasında, iyi bir annenin çocuğuyla sık sık konuşması gibi bu şekilde kendinizle konuşmanız tamamıyla uygundur. Bu verilen öz talimatlar sayesinde yeni kalıplar sabitlenip yavaş yavaş "beyinden" gelip "karına" yerleşir. Bu değişim, aslında mantıksal düşüncelerde başlar ve adım adım vücut yapısına "kodlanır". Mecazi anlamda "kanına işler". Kan bu durumda sinir yapılarıdır.

Davranışın sonuçlarını gözönünde bulundurmaya yardımcı olan araç ise günlüklerdir. Yazmak büyük bağlayıcılık sağlarken deneyimler de biyografik belleğe daha iyi kodlanır. Biyografik bellek düzeyinde, yeni kurallar öğrenilebilir ve sorunlu durumlarda geri çağırılabilir. Davranışsal deneylerin kritik durumları, rol yapma oyunlarında ve birlikte daha iyi çözümler üretilmesinde çok gerçekçi şekilde tekrarlanabilir. Doğum sonrası ebeveyn–çocuk ilişkisinin benzeri, terapinin başlangıcından itibaren giderek daha fazla sorumluluk aldığınız "sağlıklı yetişkinler" arasında işbirliğine dayalı bir çalışma ilişkisi durumuna gelir. Bu da terapiden ayrılmayı hazırlar.

11.2 Günlükler

Kelimelerin tam anlamıyla kayıt altına alınması için yaşantılar yazmak uzun bir geleneğe sahiptir. Ayrıca, mektup yazmak daha büyük bir sorumluluk yaratır. Başlangıçta terapistiniz için yazarsınız belki ama sonra kendiniz için. Okuldan da bildiğimiz gibi: Yazılan şey daha kolay öğrenilir.

Günlük yazmanın birçok çeşidi vardır. Ama en önemlisi bunun yapılmasıdır. Bu nedenle, terapistiniz size çeşitli uygulanabilir seçenekler sunacak. Mecazi anlamda konuşursak, çıtayı o kadar düşük tutacağız ki, dünyadaki en iyi irade ile bile "çubuğun altına giremezsiniz" ancak üstüne çıkmanız gerekecek. Günlüğün en uygun

olan biçimi, eskisinden yeni çözüme geçiş yaptığınızı etkinleştiren durumlar için BEATE adımlarını yazmaktır *(Tablo 14'de Susanne tarafından yazılan örneğe bakınız, s. 127)*. Bu çok zaman alıyorsa, sadece sizin yarattığınız olumlu bir deneyimi yazmaya çalışın. Bunun için zamanınız olmasa bile (ki bu doğru değil), günün sonunda günün ne kadar iyi olduğuna bağlı olarak, takvime bir gülen surat çizmeniz de etkili olur. Bu gerçekten sadece birkaç saniye sürer! Buna rağmen, güçlü bir etkiye sahiptir çünkü gün boyunca bilinçli bir şekilde, akşamları ne tür bir gülen surat çizeceğinizi düşüneceksiniz. Böyle basit uygulamalar farkındalığı ve özsorumluluğu teşvik eder. Bu tür bir özgözlemin davranışınızı dengelediğini hissettiğinizde, günlüklerle çalışma isteğiniz de artacaktır. En güçlü seçenek, danışanımız Susanne için Tablo 15'de *(s. 134)* gösterildiği gibi günlük bir prog-ram doldurmaktır.

Günlük Plan 12.06.09

İhtiyaç Dengesi:

Günün özeti: *Kendimi tekrar tekrar bir kurban gibi hissediyorum. Terapide bunun üzerine çalışmalıyım. Bu böyle devam edemez!*

Bağlanma: -
Kontrol: (+)
Özdeğer: -
Haz/Keyif:

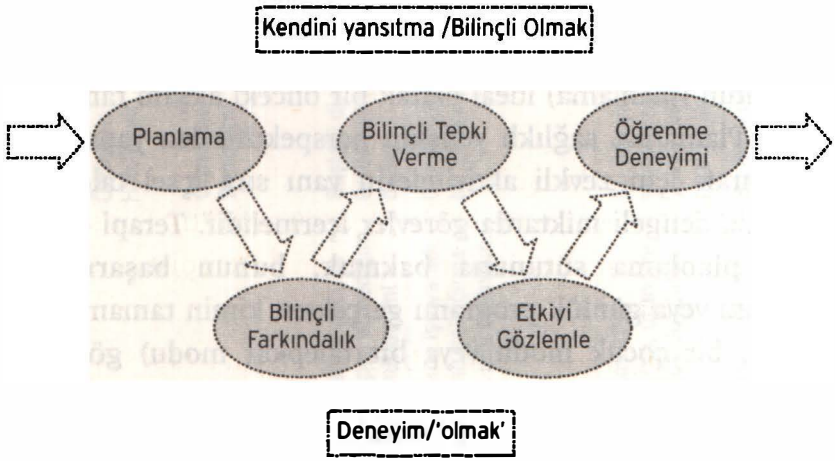
Zaman	Planlanan Etkinlik	Gözlem	Gerçekleştirilen Etkinlik	Etki	Öğrenme Deneyimi
06:00	Uyanmak ve kahvaltı etmek.	İyiydi, Lezzetliydi.			
09:00	Bir saat yürümek.	Yağmur yağıyor ve bu yağmurda yürüme isteğim yok!	Bunun yerine evde jimnastik yaptım.	Disiplinsiz çocuğa karşı pes etmediğim için mutluyum!	Baştaki direncin üstesinden gelmeye değer.
12:00	Öğle yemeği için Simone'la randevu.	Simone biraz gecikecek. Nasıl sabırsızlandığımı farkediyorum.	Mönüyü okuyarak kendimi oyaladım ve etrafımdaki insanları gözlemledim.	Oyalama işe yaradı, Simone geldiğinde eskisi gibi sakindim.	Gerginliklerime karşı bir şeyler yapabilirim.
15:00	Alışveriş, ütü, ortalığı toparlamak.	İyiydi, bir sorun yoktu.			
18:00	Peter ile 20'de yemek üzere yemek pişirmek.	Yemek pişirmek iyiydi. Peter her zamanki gibi geç geldi ve çok sinirliydim.	İçe doğru yönelmiştim ve abartılı bir sahne yarattım. Çok üzüldü.	Kendimi kötü hissettim, utanç ve suçluluk duyguları.	Bu öfkeye karşı bir şeyler yapmalıyım, yoksa evliliğim bozulacak!
21:00	Televizyonlu sıradan bir akşam	Akşam boşa gitmişti. Kendimi kötü hissettim.	Suçluluk duygularımı azaltabilmek için istekli olmadığım halde Peter'i "baştan çıkardım".	Kendimi neredeyse bir fahişe gibi kötü hissettim.	Bu öfke-suçluluk tahteravallisini işaret ediyor. Bu onursuzcaydı!

Tablo 15 - Susanne'nin Günlük Planı

Bu günlük plan, Şekil 11'deki beş öz düzenleme adımına uyan beş sütuna sahiptir.

İlk sütun (planlama) ideal olarak bir önceki akşam tamamlanmalıdır. Planlama, sağlıklı yetişkin perspektifinden yapılmalı ve çocuk tarafı için zevkli aktivitelerin yanı sıra içsel talepkârlar anlamında dengeli miktarda görevler içermelidir. Terapi oturumlarında planlama sütununa bakmak, bunun başarılı olup olmadığını veya günlük programı gerçekten kimin tamamladığını (örneğin, bir çocuk modu veya bir talepkâr modu) görmenize olanak sağlar.

İkinci sütunda (gözlem), planlamanın uygulanması sırasında ortaya çıkan özel algılar veya rahatsızlıklar girilmelidir. Bozulmalar, dışarıdan veya örneğin içten gelen rahatsızlık duygularından kaynaklanabilir. Bu sütundaki girişler farkındalığı arttırır. Bozulmalar meydana gelirse, beş BEATE basamağı kullanılarak yetişkin tepkiler geliştirilebilir ve üçüncü sütuna yazılır (gerçekleştirilen aktivite). Sonuçlara davranışsal deneyler anlamında bakış, dördüncü sütuna "etki"nin yazılması ile belgelenmiştir. Algılanan etkilerden, öğrenme deneyimleri daha sonra beşinci adımda yeni kurallar olarak yazılabilir. Öğrenme deneyimleri, sırayla, hem planlama hem de gerçek cevaplara girer ve davranışsal değişimi etkileyebilir veya destekleyebilir.



Şekil 8 - Özdüzenleme (*Self-Regulation*) Adımları

Bu beş aşamalı özdüzenleme hareketi, her zaman özyansımalı-bilinç ile deneyimleme–hissetme tarafı arasında salınır. Yansımada, "olmak", bilinçli olmak" durumuna gelir. Bu "baş" ve karın" arasında sağlıklı bir bağlantı oluşturur. Karın aşırı bir şekilde baskın olursa, sonuç olarak buna uygun etkiler gözlenecek ve içsel talep-kârlar fark edilecektir. Tersine, eğer abartılı istekler varsa, çocuk tarafı kötü hisler ve hatta depresyondan yakınacaktır. "Olmak" düzeyi ile "bilinçli olmak" düzeyi arasındaki bu içsel hareketlenme sayesinde, iç tutarlılık ve denge veya daha fazla yaşam doyumu hissi ortaya çıkar.

Temel olarak, bu ilke, "P–D–C–A" döngüleri olarak bilinen örgütsel gelişimden türetilmiştir. Harfler "planla–yap–kontrol et–eyleme geç" (Plan–Do–Check–Act) anlamına gelir ve aynı zamanda eylem düzeyinde planlama, uygulama ve sonuçların tekrar algılanması ile düzeltilmesi arasında bir değişiklik tanımlamaktadır. Dolayısıyla, özdüzenleme temelde diğer kontrol edilen geli-

şimlerdeki gibi aynı düzeni izler. Çalışma yaşamında uyguladığımız şeyleri, niye kendi yaşamımıza aktarmayalım? Veya (polemik olarak sorulduğunda): İş doyumunuz yaşam kalitenizden daha mı önemlidir?

Terapi seansındaki işbirliği için günlükler daha fazla avantaja sahiptir: Günlük kayıtları terapide "üçüncü taraf"tır. Sorun olduğu zaman üçüncü tarafa bakılabilir ve danışan ile terapist arasındaki iş ilişkisi sürdürülür.

Örneğin, bir haftasonunun ardından danışan terapi seansına hayal kırıklığına uğramış ve sitemli geliyorsa ve her şeyin başlangıçtaki kadar kötü olduğundan şikâyet ediyorsa (veya daha da kötüsü!), terapist danışandan sakince günlük notlarını okumasını isteyebilir. Olasılıkla, danışan bir günlük tutmamış ya da çok az yazmış olacak. Bu da etkinlik planlamasının gerçek analizinin başlangıç noktası olabilir. Danışanın canı ne istiyorsa onu yapmak isteme argümanı (içsel çocuk modu için çok fazla yer bırakmak anlamına gelir), daha sonra nesnel olarak bakıldığında, etkinlik düzeyinin çok düşük olduğu ve buna bağlı olarak hiçbir başarı hissinin kaydedilmediği sonucuna yol açar. İyi bilinen eski bir davranış kuralı, öğrenme deneyimi olarak yazılabilir: "İyi olan hiçbir şey yok, bunu yapmak dışında." Veya daha belirgin şekilde: "Önce cefa, sonra sefa." Nesnel değerlendirme, bu öğrenme deneyimini bir suçlama olarak değil, tamamen akılcı bir davranışsal sonuç olarak oluşturur. Böylece, danışan olası bir koruyucu moddan sağlıklı yetişkin moduna geçer ve öğrenme deneyimini içselleştirme olasılığı olur. Tersine, günlük programları tamamıyla görevler ile "doldurulmuş" olan danışanlarda, kayıtlı etkinliklerden hangilerinin danışanların çocuk modunu içerdiğini sormak mümkündür. Süreçte, danışanlar, çocuk modu için hiçbir etkinliğin hesaba katılmadığını fark eder.

Bu, aynı zamanda yüzleşmeyecek şekilde geliştirilse de, sonradan günlük programda çocuk modu için en azından olumlu bir etkinliğin sistematik olarak sağlanması daha kolaydır. Bu nedenle, günlük planlar gözönüne alındığında, izleyen hafta için tamamen somut davranışsal deneyler ortaya çıkmaktadır.

11.3 Günlük değerlendirme

Bu tür günlük notları sadece birkaç danışan tarafından uzun vadede tutulur. Birçok danışan ise günlükleri sadece uygulama aşamasında sınırlı bir süre için kullanır. Özdüzenleme yeteneğinin kalıcı duruma gelmesi için bunu yapmanın başka bir yolu daha vardır. Bunlar, günlük olarak yapılan, not alınmasına gerek olmayan, günlük değerlendirme olabilir. Burada önemli olan, düzenli ve bir anlamda ritüelleşmiş yol şeklinde her gün yapılmasıdır. Böylece günlük değerlendirme, geçmişte sıklıkla yapılan akşam duasının dünya çapındaki karşılığı haline gelmiştir. Gündüzden geceye olan geçişi işaretler ve günün uzlaşmacı bir şekilde tamamlanmasına yardımcı olur.

Günlük değerlendirme için kendinize belirli bir sandalye ayarlamalısınız. Gece için hazır olduktan yani dişlerinizi fırçaladıktan ve pijamalarınızı giydikten sonra, tekrar bu sandalyeye oturun ve odadaki ışığı biraz kısın. Şimdi, bilinçli olarak (ayrıca fiziksel olarak!), sağlıklı yetişkin tutumuna geçin ve gününüzü gözden geçirin. Bir tarafta talepkârlar ve yargılayıcılar var ve artık kendinizi yormamak için onları nasıl kontrol altında tuttuğunuza bakabilirsiniz. Diğer yandan duygusal deneyim (çocuk modları) ve gününüzle ilgili gerçekte nasıl hissettiğinizi kontrol edebilirsiniz. Bakışınız tıpkı bir çobanın sürüsüne bakması gibi iyi niyetli olmalı, yargılayıcı olmamalıdır. Bütün koyunlar (çocuk modları) iyi durumda mı ve kurtlardan (içsel talepkârlar ve cezalandırıcılar) korunuyor mu? Amaç,

herhangi bir şeyi değiştirmek veya ertesi gün için uğraşmakla ilgili değil (talepkârlar!), bunun yerine basitçe bugünün böyle olduğunu kabul etmektir. Bununla birlikte, içe doğru ("kalpte" denilebilir) ertesi günü biraz daha iyi duruma getirme niyetinizi nazikçe oluşturabilirsiniz. Bu sakin ve rahat tutumdan ötürü daha iyi uyuyabilirsiniz.

Her ne kadar bu şekilde günü gözden geçirme olağandışı görünse de, düzenli ve ritüel olarak uygulama yoluyla sürekliliğini korur. Damlaya damlaya göl olur. Önemli olan, her gece bu günlük değerlendirme işini yapmak istediğiniz, iç kararınızdır. Eğer bir seferde işe yaramazsa bu kötü değil çünkü ertesi gün telafi edilebilir. Bununla birlikte, günlük değerlendirme istisna değil bir kuraldır, tıpkı dişlerinizi fırçalarken olduğu gibi. Bu nedenle yatmadan önce diş fırçalama ile eşleştirme yapılması yararlıdır çünkü (umarım) çoğumuz her gün dişlerimizi fırçalamayı öğrenmişizdir. Sadece iki ila üç dakika süren (ama uzun süreli de olabilen, meditasyon gibi) bu günlük değerlendirme ömür boyu devam etmelidir. Bu aslında, terapinin ne zaman biteceği ve daha sonra nasıl ilerleyeceği sorularını aklımıza getirmektedir.

11.4 Terapi ne zaman sonlanır?

Bu sorunun iki yanıtı vardır: Temel olarak terapi sürekli devam edebilir ve 50 ya da 60 saat sonrasında bile gerçekten küçük iyileşmelere ulaşılabilir. Diğer taraftan, 10 ila 12 seans arasında terapi etkisinin yarısına ve 25'inci seanstan sonra neredeyse etkinin yüzde 80'ine ulaşılır. İçsel ve dışsal sınırlılıklar vardır. Bu, terapinin sonunda tüm danışanların gerçekten yaşamlarına devam edebileceklerini hissettiği anlamına gelir. Aynı zamanda terapi devam etmeli ancak bir dış terapist varlığında değil, "içsel terapistin" yani sağlıklı

yetişkinin eşliğinde. İç terapist, daha özel olarak dış terapistin içinizdeki temsilcisidir: Yani ayna nöronlarınızda. Tıpkı dış insanları kendi içinizde temsil etmeniz ("yansıtılmış") gibi, terapistin yardım eden hali de sözde bir içe atım olarak içinizde inşa edilir ve terapiden sonra sizinle birlikte kalır. Önemli terapi seanslarından ses kayıtlarınız varsa, bunları tekrar tekrar dinleyebilirsiniz. Terapist ile aranızda geçen konuşmaları içsel diyalog olarak devam ettirmeniz tamamen normaldir. Bu şekilde, terapötik etkiler daha uzun süre korunabilir.

Günlük yaşamda herhangi bir durumda "sıkışmış" hissetti-ğinizde, terapide yaptığınız gibi ayağa kalkın ve birkaç adım ileri geri gidin. Böylelikle şema aktivasyonundan kurtulur ve sağlıklı yetişkin modunuza daha kolay bir şekilde geri dönebilirsiniz. Ya da bir çocuk sandalyesi ve bir yargılayıcı sandalyesi yerleştirebilir ve kendinizi iç haritanıza yönlendirebilirsiniz. İki alternatif arasında seçim yapamıyorsanız, her iki alternatif için bir artı/eksi sandalyesi koyabilir ve bu sandalyelerde oturduğunuzda aklınıza ne geldiğini, nasıl hissettiğinizi görebilirsiniz. Buna ek olarak, terapi günlüğünüz veya terapi dosyanız size yardımcı olacaktır. Zira belgelere ve çalışma sayfalarına her zaman geri dönüp bakabilirsiniz. Tabii ki, şu anda okuduğunuz bu danışan kitabı da size yeni öneriler sunabilir.

Özellikle, uygulama aşamasında, terapist sorumluluk almanızı ve aktif bir işbirliği beklediği için size baskı yapacaktır. Terapist, sahanın kenarından ipuçları veren bir antrenör haline gelir. Ama golleri kendiniz atmalısınız! Eğer terapistiniz çok pasif olduğunuzu hissediyorsa, sizinle empati kuracak ve değişim için zaman tanıyacaktır. Terapi hâlâ durgunsa, bu terapiyi kısmi bir başarı ile bitirmek yararlı olabilir. Bu bir trajedi değildir, çünkü terapide arzu ettikleri her şeye ulaşamayan birçok kişi vardır.

Belki de yaşam olaylarınız, uygun şekilde çalışmanızı engelliyordur. Daha sonra, koşullar daha iyi olunca yapılacak yeni bir başlangıç, zahmetli bir şekilde çalışmaya devam etmekten daha fazlasını kazandıracaktır. Özellikle şiddetli bozukluklarda (örneğin, çocukluk çağında ciddi travmatik deneyimler) bazen en uygun sonucu elde etmek adına, arada molalara ihtiyaç duyulmaktadır. Kişilik yapısındaki değişiklikler (ve şema terapi tam da bununla ilgilidir) sadece zamana ihtiyaç duyar. Deneyime göre, yaklaşık iki yıl.

Bazı terapistler krizlerde tekrar buluşulması için terapinin sonunda iki-üç seans bırakırlar.

Resmî terapinin sona ermesinin ötesinde irtibatta kalmanın iyi bir yolu, zaman zaman e-posta raporları veya iletişimdir. Çoğu terapist, gerçek psikoterapinin ötesinde ara sıra kısa iletişimlerde bulunabilir. Bu, düşük frekanslı seansların güçlü etkileri olabilir, çünkü hâlâ terapistin bir şekilde ulaşılabilir olduğunu ve "size göz kulak olduğunu" hissederseniz. Arka plandaki gizli eşlik, sağlıklı yetişkini sorumluluk almaya davet etmektedir. Böylece, eski "rotalar"a, alışılmış davranış kalıplarına geri dönmemek için karşı kuvvet güçlenmektedir. Sonuçta, kendini değiştirme, yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Bu tüm bireyler için geçerlidir ve psikoterapi, sağlıklı yetişkinlerinizin eski güçlere meydan okumak üzere yeteneklerini kullanma şansını arttırmıştır. Böylelikle, yaşam öykünüzün olası dezavantajlarını dengelediniz ve şimdi daha mutlu bir çocukluğa sahip insanlar gibi benzer fırsatlara sahipsiniz. Tıpkı bazı insanların açık öğretim yoluyla lise diplomalarını almaları gibi, duygusal bir olgunlaşma sayesinde duygusal seviyede farkı kapatmışlardır. Bunun mümkün olduğu, beynin psikoterapiden sonra farklı şekilde çalıştığını gösteren araştırma sonuçları ile teyit edilir, yani stresli olmayan insanlardaki gibi. Ve bu sizce de iyi bir sonuç değil mi?

Son olarak, size terapi veya değişim çalışmalarında başarı ve azim diliyorum. Ve bunu iyi ebeveynler gibi yapın: "İç çocuğunuza" karşı çok sabırsız olmayın, bizi izlemeye devam edin! Amaç hızlı sonuçlar değil, bunların uzun süreli olmasıdır. Bir bahçe bile yavaş yavaş inşa edilmeli ve daha sonra bakımı yapılmalıdır...

Ekler

1. Şema Başa Çıkma Kartı

Şu Anki Duyguyu Kabul Etmek
Şu an kendimi (duygu)

hissediyorum,
çünkü (tetikleyici durum) .....

Etkin şemayı / mod ve başa çıkmayı fark etmek
Biliyorum, muhtemelen bu benim (uygun şema/mod)

(Şemam/Modum)
Çocukken bu modu geliştirdim, çünkü (geçmişteki yaşam öyküsü)

Bu şema/mod yüzünden tepki veriyorum, (eski başa çıkma davranışı)
öğrendiğim için.

Gerçekliği test etmek
(olumsuz düşünce, içsel ebeveyn sesi) .....
şeklinde düşünmeme rağmen, gerçeklik (rasyonel bakış açısı, sağlıklı yetiştin)
olduğunu söylüyor. .....
Kanıtlar (somut örnekler)

Eski davranış dürtüsünden ayrılmak ve yeni davranışı kodlamak
Bu durumda her ne kadar (eski başa çıkma davranışı)

istesem de, bunun yerine (alternatif çözümler)

deneyebilirim.

2. Şema Terapi Vaka Kavramsallaştırma (özet)

1. Tetikleyici durumlar ve (değişken) duygular

2. Etkinleşen Modlar (veya Şemalar)
Çocuk tarafı (koşulsuz şema): Ebeveyn tarafı (koşullu şema):

3. İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Modları (gerilimi azaltmak için)
1.
2.
3.

4. Başa Çıkma Modlarının Temel İhtiyaçları (kısaca)

1- ..... 2- ..... 3- .....

Bağlanma:

Kontrol/Özerklik:

Özdeğer koruma /yükseltme:

Haz/Hazsızlıktan kaçınma:

5. "Yetişkin" çözümleri ile daha iyi temel ihtiyaç tatmini:

Bağlanma: .....

.....

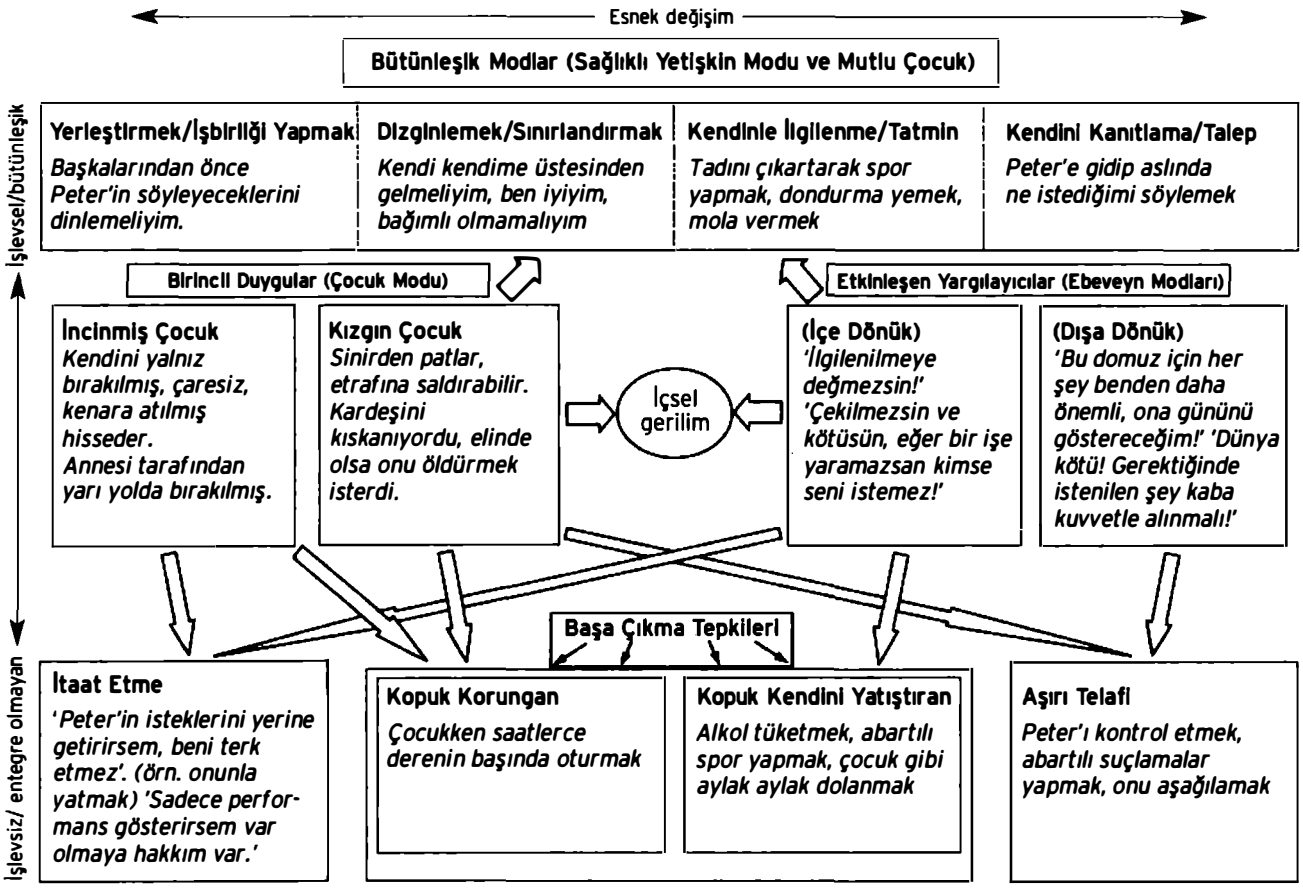
Kontrol/Özerklik: .....

Özdeğer: .....

Haz/Hazsızlıktan Kaçınma: .....

3. Benim Mod Listem

Gözlemlediğim modumun adı	Modun ait olduğu grup


Esnek değişim
Bütünleşik Modlar (Sağlıklı Yetişkin Modu ve Mutlu Çocuk)
İşlevsel/bütünleşik
Yerleştirmek/İşbirliği Yapmak
Başkalarından önce Peter'in söyleyeceklerini dinlemeliyim.
Dizginlemek/Sınırlandırmak
Kendi kendime üstesinden gelmeliyim, ben iyiyim, bağımlı olmamalıyım
Kendinle İlgilenme/Tatmin
Tadını çıkartarak spor yapmak, dondurma yemek, mola vermek
Kendini Kanıtlama/Talep
Peter'e gidip aslında ne istediğimi söylemek
Birincil Duygular (Çocuk Modu)
Etkinleşen Yargılayıcılar (Ebeveyn Modları)
İncinmiş Çocuk
Kendini yalnız bırakılmış, çaresiz, kenara atılmış hisseder. Annesi tarafından yarı yolda bırakılmış.
Kızgın Çocuk
Sinirden patlar, etrafına saldırabilir. Kardeşini kıskanıyordu, elinde olsa onu öldürmek isterdi.
İçsel gerilim
(İçe Dönük)
'İlgilenilmeye değmezsin!' 'Çekilmezsin ve kötüsün, eğer bir işe yaramazsan kimse seni istemez!'
(Dışa Dönük)
'Bu domuz için her şey benden daha önemli, ona gününü göstereceğim!' 'Dünya kötü! Gerektiğinde istenilen şey kaba kuvvetle alınmalı!'
Başa Çıkma Tepkileri
İşlevsiz/ entegre olmayan
İtaat Etme
'Peter'in isteklerini yerine getirirsem, beni terk etmez'. (örn. onunla yatmak) 'Sadece performans gösterirsem var olmaya hakkım var.'
Kopuk Korungan
Çocukken saatlerce derenin başında oturmak
Kopuk Kendini Yatıştıran
Alkol tüketmek, abartılı spor yapmak, çocuk gibi aylak aylak dolanmak
Aşırı Telafi
Peter'ı kontrol etmek, abartılı suçlamalar yapmak, onu aşağılamak
Uyum sağlamak/itaatkâr
Temastan kaçınmak
Diğerlerinin değişmesini istemek/baskın

Günlük Plan Tarih: ..... Ad soyad: .....

Günün sonucu:

İhtiyaç Dengesi:

Bağlanma: -
Kontrol: (+)
Özdeğer: -
Haz/Keyif:

Zaman	Planlanan Etkinlik	Gözlem	Gerçekleştirilen Etkinlik	Etki	Öğrenme Deneyimi
06:00					
09:00					
12:00					
15:00					
18:00					
21:00					

Daha Fazla Okuma İçin

Bauer, J. (2005): *Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone.* Hamburg: Hoffmann und Campe. (Burada başkalarıyla empati kurabilmenizi sağlayan ayna nöronları sistemini bulacaksınız. Bu, bedensel bir yetenektir.)

Hüther, G. (2001): *Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn.* Göttingen: Vandenhoeck & Rupprecht.
(Kitap, yeni başlayanlar için de beyin işlevleriyle ilgili esaslı bilgi veriyor.)

Kabat-Zinn, J. (2013): Achtsamkeit für Anfänger. Freiburg: Arbor.

LeDoux, J. (2001): *Das Netz der Gefühle. Wie Emotionen entstehen.* Münih: dtv.

Potreck-Rose, F. ve Jacob, G. (2010): *Selbstzuwendung, Selbstakzeptanz, Selbstvertrauen.* Stuttgart: Klett-Cotta.
(Kitap, insanın kendisine ve içindeki çocuğa nasıl daha iyi bakım verebileceği konusunda pek çok pratik ipucu veriyor.)

Roediger, E. (2005): *Wege aus der Angst.* Stuttgart: Freies Geistesleben und Urachhaus.
(Kitap, korku bozukluğu olan hastalar için tavsiyeler sunmaktadır.)

Roediger, E. (2006): *Besser leben lernen.* Stuttgart: Freies Geistesleben und Urachhaus.
(Kitap, bilimsel ve manevi insan tasavvuru arasında bir köprü kuruyor. Bunu, insanların kendini geliştirmesi adına pek çok alıştırmayla yapıyor.)

Roediger, E. (2008): *Depression – die Sehnsucht nach Zukunft.* Stuttgart: Freies Geistesleben und Urachhaus.
(Depresyon hastaları ve yakınları için tavsiyeler sunmaktadır.)

Roediger, E. (2009): *Was ist Schematherapie. Eine Einführung in Grundlagen, Modell und Anwendung.* Paderborn: Junfermann.
(Psikolojik bilgiye sahip terapistler ve hastalar için giriş.)

Roediger E. (2014): *Wer A sagt muss noch lange nicht B sagen*. Münih: Kösel.
(Psikolojiyle ilgilenen herkes için. Aynı zamanda hediye etmek üzere!)

Roediger, E.; Behary, W. ve Zarbock, Z. (2013): *Passt doch! Paarkonflikte verstehen und lösen mit der Schematherapie*. Weinheim: Beltz.
(Bu kitap, '*Demek ki Oluyormuş - Şema Terapi ile Eşler Arası Anlaşmazlıkları Anlamak ve Çözmek' başlığıyla* Psikonet Yayınları'nca yayımlandı - 4. basım, 2018, İstanbul.)

Spitzer, M. ve Bertram, W. (2007): *Braintertainment. Expeditionen in die Welt von Geist und Gehirn.* Stuttgart: Schattauer.

Young, J. E. ve Klosko, J. S. (2006): *Sein Leben neu erfinden*. Paderborn: Junfermann.
(Şema Terapi için anket ve açıklamalar içeren bir kendine yardım kitabı.)

YAŞAM TUZAKLARI için ŞEMA TERAPİ

Huzurlu, Mutlu ve Özgür Yeni bir Yaşama Başlayabilmek

Yaşam tuzakları, hoşumuza gitse de gitmese de zor zamanlarımızda tekrar tekrar açılan "çekmeceler" ya da çocukluğumuzda, adeta bir film yönetmeni gibi çektiğimiz, kaydettiğimiz ve arşivlediğimiz "filmler" gibidir... Bu "çocukluk filmleri", yetişkinliğimizde, günü ve an'ı geldiğinde arşivlendiği çekmecenin ansızın açılıvermesiyle kendiliğinden gösterime girer...

İşte, Şema Terapi, içimizdeki koşullanmalarla ya da sözkonusu çekmecelerle ve o filmlerle ilgilenir. Bir Şema Terapist ile birlikte oturur, çocukluğunuzda çektiğiniz bu size özel "filmleri" ilk gösterimde sahne sahne, kare kare izlersiniz, hatırlarsınız ve yeniden değerlendirirsiniz...

Şema Terapi'de kişi, kendi çekmecelerini, nasıl oluştuklarını ve içlerini nelerle, hangi sahnelerle doldurduğunu "izleyerek", öğrenir...

Ve sonrasında, yetişkin bir birey olarak kendinizi artık yaşam tuzaklarına düşmekten kurtarabilir, daha huzurlu, mutlu ve özgür yeni bir yaşama adım atabilirsiniz. Unutmayın! Siz bir yönetmensiniz! Her şey ellerinizde...

Yaşam tuzaklarından kurtulmak için gerekli olan şey,
yeni oluşan içsel deneyimlerin arkasında hangi eski Şemalar
veya çekmeceler gizlendiğini iyice anlamaktır.
Benim modlarımı ortaya çıkaranın bir başkası değil de
kendi Şema çekmecelerim olduğunu bilmek
tepkilerimi daha da özgürleştirir.
Terapinin püf noktası budur!..



9 786056 950452

www.psikonet.com