

# **Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Metakognitif Terapi Tekniklerinin Kullanımı: Bir**

## **Teknik Yazı**

### **ÖZET**

Yaygın anksiyete bozukluğu, bireyin işlevselliğini önemli ölçüde etkileyen, aşırı ve kontrol edilmesi zor bir endişe düzeyi ile karakterize en yaygın anksiyete bozukluklarından biridir. Bilişsel davranışçı terapi, yaygın anksiyete bozukluğu için kanıta dayalı bir tedavi yöntemi olsa da araştırmalar bilişsel davranışçı terapinin yüksek yineleme oranlarına ve orta düzeyde iyileşme oranlarına sahip olduğunu göstermektedir. Son yıllarda metakognitif terapi, yaygın anksiyete bozukluğu da dahil olmak üzere anksiyete bozuklukları için etkili bir psikoterapi yaklaşımı olarak öne çıkmıştır. Metakognitif terapiye göre; yaygın anksiyete bozukluğuna sahip bireylerin endişe ile ilgili negatif metakognitif inançlara sahip olmasının (endişenin kontrol edilemez ve tehlikeli olduğuna dair inançlar) hastalığın sürmesindeki en temel etken olduğu kabul edilmektedir. Öte yandan endişeyle ilgili pozitif metakognitif inançların varlığı, bireylerin negatif düşüncelerine yoğun bir endişe ile yanıt vermelerine ve uzun uzadıya bir düşünme döngüsüne girmelerine yol açmaktadır. Bu sebeple tedavide öncelikle negatif metakognitif inançların değiştirilmesi, ardından bireyin kullandığı işlevsiz zihinsel ve davranışsal stratejilerin tespit edilmesi ve son aşamada pozitif metakognitif inançlar üzerinde çalışılması gerekmektedir. Bu bağlamda, yazının temel amacı, Wells'in (2013) yaygın anksiyete bozukluğu için geliştirdiği metakognitif modeli temel alınarak, metakognitif terapinin basamaklarını ve kullanılan teknikleri örnek bir yaygın anksiyete bozukluğu vakası görüşmesi üzerinden göstermektir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel davranışçı terapi, yaygın anksiyete bozukluğu, metakognitif terapi.

## GİRİŞ

Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), huzursuzluk ya da tedirginlik hissi, kolay yorulma, iritabilite, dikkatini toplamada güçlük, kas gerginliği ve uyku bozuklukları gibi çeşitli fiziksel ve anksiyete belirtilerinin eşlik ettiği, aşırı ve kontrol edilemeyen bir endişe düzeyiyle karakterize, oldukça yaygın görülen bir psikiyatrik bozukluktur ve bireyde önemli işlevsel kayıplara yol açmaktadır (American Psychiatric Association, 1980). Klinik uygulama kılavuzları, YAB tedavisinde farmakolojik ve psikoterapötik müdahaleleri önermektedir (Antony & Stein, 2008; Cape ve ark., 2010). Farmakolojik açıdan birinci basamak tedavi olarak seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'lar) önerilmekte, psikoterapötik açıdan ise güçlü deneysel desteğe sahip kanıta dayalı bir yaklaşım olan Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) öncelikli seçenek olarak öne çıkmaktadır (Cape ve ark., 2010). Bununla birlikte, YAB tedavisi gören hastaların yaklaşık %50'sinin antidepresan ilaçlar gibi birinci basamak tedavilere yeterli düzeyde yanıt vermemesi (Ansara, 2020) ve BDT ile yalnızca orta düzeyde klinik iyileşme sağlanması ile birlikte yüksek yineleme oranlarının bildirilmesi (Fisher, 2006; Hunot ve ark., 2007) dikkate alındığında, alternatif ve etkili psikoterapötik yaklaşımlara duyulan ihtiyaç giderek artmaktadır. Bu bağlamda, Metakognitif Terapi (MKT), YAB tedavisinde umut vadeden bir bakış açısı olarak vurgulanan önemli psikoterapötik yöntemlerden biridir (Wells, 2013; Wells, 2011). MKT, Kendini Düzenleyen Yürütücü İşlev Modeli (Self-Regulatory Executive Function Model; S-REF modeli; Wells & Matthews, 1994, 1996) olarak adlandırılan kuramsal bir temele dayanmaktadır. Bu modele göre, BDT gibi diğer psikolojik yaklaşımların psikopatolojinin birincil nedeni olarak gördüğü çarpıtılmış bilişlerden ziyade; tetikleyici düşünce ve duygulara verilen yanıt olarak ortaya çıkan 'bilişsel dikkat sendromu (BDS)'nin (cognitive attentional syndrome; CAS) psikolojik sorunların sürmesinde kritik bir rol oynadığı kabul edilmektedir. Bu modele göre, psikolojik sorun geliştiren kişiler BDS'ye girer. BDS ise perseveratif düşünme tarzı (özellikle endişe ve ruminasyon), tehdit izleme, kendine odaklı

dikkat gibi dikkat yanlılıkları ile düşünce bastırma, kaçınma, alkol kullanımı ve kendine zarar verme gibi işlevsiz başa çıkma davranışlarından oluşmaktadır (Wells, 2011). MKT, BDS'nin işlevsiz metakognitif inançların bir sonucu olarak geliştiğini savunmaktadır. Bu inançlar pozitif ve negatif inançlar olarak ikiye ayrılmaktadır. Pozitif metakognitif inançlar, endişe ve ruminasyona girmenin faydalarına ilişkin inançları ifade eder (örneğin: "Hazırlıklı hissetmek için endişelenmeliyim" ya da "Cevapları bulmak için olayları analiz etmeliyim"). Negatif metakognitif inançlar ise endişenin kontrol edilemez ve tehlikeli olduğuna dair inançları içerir (örneğin: "Endişemi kontrol edemem", "Endişelenmeye devam edersem bu bana zihinsel ve fiziksel zarar verecek" ya da "Bazı düşünceler bana zarar verebilir"). Bu işlevsiz metakognitif inançlar nedeniyle bireyler BDS'ye yönelerek, zihnin düzenlenmesini engelleyen ve onları olumsuz düşünce döngüsünde sıkışıp bırakan işlevsiz başa çıkma stratejileri kullanmaktadır. Ayrıca, BDS'ye girmek psikolojik sorunların sürmesine katkıda bulunmaktadır; çünkü bireylerin tetikleyici düşüncelere, duygulara ve algılanan tehditlere aşırı odaklanmasına yol açmakta, tetikleyici düşüncelerle esnek bir ilişki kurmalarını engellemekte ve uyumsuz metakognitif inançları değiştirmelerine yardımcı olabilecek yeni bilgileri edinme olasılığını azaltmaktadır. Artan sayıda ampirik kanıt, BDS'nin, OKB, depresyon ve YAB gibi duygusal bozuklukların sürmesinde merkezi bir rol oynadığını göstermektedir (Fergus ve ark., 2013; Wells, 2011). Metakognitif inançlardaki değişimlerin, OKB (Sunde ve ark., 2021), sosyal anksiyete bozukluğu (Nordahl ve ark., 2017) ve eş tanıli anksiyete bozuklukları (Hoffart ve ark., 2018) yaşayan bireylerde semptom değişimi ve iyileşmenin güçlü yordayıcıları olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, psikopatolojinin temelinde yer alan uyumsuz metakognitif inançların hedeflenmesinin önemini vurgulamaktadır. Bu doğrultuda, MKT'nin amacı işlevsiz metakognitif inançları hedeflemek ve değiştirmek, BDS stratejilerini ve işlevsiz zihinsel ve davranışsal stratejileri kesintiye uğratarak olumsuz döngüyü kırmaktır.

## **Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Metakognitif Modeli**

Wells'in (1995, 2011, 2013) YAB için geliştirdiği metakognitif modeline göre, endişe YAB'ın en temel bilişsel özelliğidir. Endişe, ortaya çıkan herhangi bir negatif düşünceye yanıt olarak gelişen, ağırlıklı olarak bilişsel bir tepki olarak tanımlanmaktadır (ör. "Ya çocuğumu kaybedersem?"). MKT, birçok kişinin endişeyi sorunları öngörme ve daha iyi başa çıkma aracı olarak görmesine rağmen, endişelenmenin her zaman olumsuz sonuçlara yol açmadığını ileri sürer. Bunun yerine, YAB'ın başlangıcının, endişe ile ilgili negatif metakognitif inançların aktive olmasıyla başladığı düşünülmektedir. İki temel negatif inanç öne çıkar: endişenin kontrol edilemez olduğuna ve endişenin fiziksel ya da zihinsel anlamda zarar vereceğine dair inançlar. "Kontrolümü kaybediyorum" veya "Aklımı kayıracağım" gibi negatif inançlar, YAB'lı hastalarda sıklıkla gözlemlenmektedir. MKT'ye göre, bu hastalar sonrasında endişelenmekle ilgili endişe duymaya başlarlar; bu olguya ise Tip 2 endişe (meta-endişe) denir. Bireyler endişeleri hakkında endişelenmeye başladığında, kaygıları yoğunlaşır ve günlük işlevselliklerini bozacak işlevsiz bilişsel veya davranışsal stratejilere yönelirler. Wells (1995, 2011, 2013), bireylerin zihinlerini kontrol etme çabasıyla güvence arama, onay isteme, kaçınma, dikkat dağıtma veya alkol kullanımı gibi davranışsal stratejilere ve çeşitli düşünce kontrol yöntemlerine başvurabileceğini belirtmektedir. YAB'lı hastalar tarafından sıklıkla kullanılan bilişsel stratejiler arasında düşünce bastırma, olumlu düşünme, ruminasyon, dikkatin sabitlenmesi, aşırı düşünme ve düşüncelerden kurtulma çabaları yer almaktadır. Bu işlevsiz yanıt kalıplarının kullanımı, endişe ile ilgili negatif metakognitif inançları daha da pekiştirir, bu stratejilerin işe yaramadığı konusunda farkındalığı azaltır ve sonuç olarak sorunun sürmesine katkıda bulunur (Wells, 2011).

Bu metin, YAB tedavisinde kullanılan özgül teknikler hakkında ayrıntılı bilgi sunmayı ve Wells'in (2011) modeline dayalı olarak Şekil 1'de gösterildiği üzere bir klinik uygulamayı ele

almayı amaçlamaktadır. Öncelikle, MKT’de ilk seansın amacı; endişenin tetiklendiği yakın tarihli bir örnek üzerine odaklanarak, psikolojik sorunu sürdüren pozitif ve negatif metakognitif inançların ve endişe ile ilişkili uyumsuz başa çıkma stratejilerinin belirlenmesini sağlayacak bir vaka formülasyonu oluşturmaktır. Vaka formülasyonu oluşturma adımları, aşağıdaki örnek diyaloglarda gösterilmektedir.

### **1. Örnek Diyalog: Vaka Formülasyonu Oluşturma**

Terapist: Hoş geldiniz. Nasılsınız?

Danışan: Her zamanki gibi çok gergin ve kaygılı.

Terapist: Bahsetmiş olduğunuz endişelerinizden ötürü mü kaygılı ve gergin hissediyorsunuz?

Danışan: Evet. Hep öyleyim.

Terapist: Dün de endişeli olduğunuz bir gün müydü?

Danışan: Evet. Hiç geçmiyor.

Terapist: Daha yakından bakalım dünkü endişelerinize. Neredeydiniz?

Danışan: Evdeydim ve önümde sınav için çalışmam gereken konular vardı. Sınavı geçemeyeceğimle ilgili duygular geldi yine ve hiçbir şey yapamadım ve ağlamaya başladım.

Terapist: Önünüzde sınavla ilgili çalışmanız gereken konular dururken aklınızdan geçen ilk düşünce neydi? Ya .. olursa gibi bir düşünce miydi mesela?

Danışan: Ya sınavı geçemezsem düşüncesiydi.

Terapist: Yani ilk tetikleyici düşünceniz buydu diye anlıyorum. Doğru mu?

Danışan: Evet ama öyle kalmıyor işte. Ya kalırsam, iş de bulamayacağım, burada kalamayacağım.

Terapist: Endişe etmeye başladınız yani. Ya sınavdan kalırsam ya iş bulamazsam ya burada kalamazsam. Doğru mu?

Danışan: Evet. Ailemin yanına dönmek veya onlarla yaşamak istemiyorum. Ama bu gidişle böyle olacak.

Terapist: D n epey endişe ettiğinizi anlıyorum o halde. Endişe ettikten sonra nasıl hissetmeye başladınız?

Danışan: Çok kaygılı hissettim ve hemen ağlamaya başladım zaten. AŞırı huzursuzdum.

Terapist: Bu Şekilde hissetmeye ve düŐünmeye devam ederseniz olabilecek en kötü Şey nedir sizce?

Danışan: Kafayı yemek gibi bir Şey. Gerçekten deliriyor gibiyim.

Terapist: Endişenin sizi delirteceğine ne kadar inanıyorsunuz? 0 ile 100 arası bir sayı vermenizi istesem kaç verirsiniz? 0 hiç inanmıyorum, 100 çok fazla inanıyorum demek.

Danışan: 70.

Terapist: Endişe etmeye devam ederseniz, baŐınıza gelebilecek başka kötü Şeyler olduğunu düşünüyor musunuz?

Danışan: Biraz daha devam edersem, kalp krizi ge ireceğimi düşünüyorum. Bedenim bu kadar zorlanmayı kaldıramayacak.

Terapist: Endişenin kalp krizi geçirmenize sebep olacağına ne kadar inanıyorsunuz? 0 ile 100 arasında bir rakam vermenizi istesem tekrar.

Danışan: 90.

Terapist: Hem kalp krizi geçireceğinize hem de endişe yüzünden delireceğinize inanıyorsunuz diye anlıyorum. Endişe bu kadar zarar verici bir Şey ise sizin için, neden endişe etmeyi bırakmıyorsunuz?

Danışan: Bırakamıyorum ki. Elimde olan bir Şey değil.

Terapist: Endişenin kontrol edilemez olduğunu düşünüyorsunuz o halde. Doğru mu?

Danışan: Evet, kesinlikle.

Terapist: Bu inancınızı 0 ile 100 arasında bir puanlamanızı istesem ne dersiniz?

Danışan: 90 derim.

Terapist: O zaman endişenin sizi delirteceğine, kalp krizi geçirmenize yol açacağına ve endişenin kontrol edilemez olduğuna inanıyorsunuz. Bunlar endişe ile ilgili olumsuz inançlarınız. Endişe ile ilgili hiç olumlu inancınız var mı? Dün sınavla ilgili endişe etmeye başladığınızda bunun işe yarayabileceğini veya size yardımcı olacağını düşündünüz mü hiç?

Danışan: Şimdi sınavı geçemezsem her şey çok kötü olacak. Burada kalamama ve ailemin yanına dönme durumuna hazırlık yapmam gerekiyor. Yoksa nasıl baş edeceğim.

Terapist: Endişe etmek baş etmeme yardımcı olur diye düşünüyor olabilir misiniz o halde?

Danışan: Evet. Daha hazırlıklı olurum ve bunlar olunca daha iyi başa çıkabilirim.

Terapist: Endişenin sizi daha hazırlıklı kılacağına ve olaylarla daha iyi başa çıkmanızı sağlayacağınıza ne kadar inanıyorsunuz?

Danışan: 70 düzeyinde inanıyorum.

Terapist: Peki. Bir şeyi merak ediyorum. Endişe ederken kendinizi bu süreçten kurtarmak adına herhangi bir şey yaptınız mı?

Danışan: Ev arkadaşım ile konuşuyorum sürekli. Sınavdan geçip geçmeme senaryolarını ona anlatıyorum ve soruyorum. Geçebileceğimi ve kötü olmayacağını söylüyor. Rahatlatıyor bazen.

Terapist: Onay alıyorsunuz aslında doğru mu anlıyorum?

Danışan: Evet.

Terapist: Başka yaptığınız şeyler var mı kendinizi rahatlatmak ve endişeden kaçınmak adına?

Danışan: Farklı şeyler yapmaya çalışıyorum. Dizi açıyorum. Alkol de alıyorum açıkçası.

Terapist: Yani dikkatinizi dağıtmaya çalışıyorsunuz, alkol alıyorsunuz ve ev arkadaşınızdan onay alıyorsunuz diye anlıyorum. Peki düşüncelerden kurtulmak adına başka şeyler yapıyor musunuz?

Danışan: Sınav konusunu tamamen zihnimde kapatmak istiyorum. Düşünmek istemiyorum. Bazen çok saçma geliyor geçersin bildiğin konular zaten saçmalama diyorum, tabi ki geçeceksin sınavı diyorum kendime.

Terapist: Telkin etmeye çalışıyorsunuz sanki kendinizi pozitif düşünerek. Peki ‘’ya sınavı geçemezsem’’ düşüncesine endişe etmeden tepki vermeyi denediğiniz oldu mu hiç?

Danışan: Hayır olmadı. Sınav meselesi benim için çok önemli. Burada kalıp kalmayacağımı, iş bulup bulamayacağımı belirliyor.

Terapist: Bu sebeple de uzun uzadıya düşünmek istiyorsunuz ve tepkisiz bırakmıyorsunuz o düşünceyi. Buna da ‘’sürekli düşünme’’ diyelim ve modele koyalım.

### **Modelin Sosyalleşmesi:**

MKT’nin ikinci adımı, vaka formülasyonundaki bileşenleri daha ayrıntılı biçimde keşfetmek için sosyalleşme sürecini başlatmaktır. Sosyalleşme sürecinin temel amacı, danışana sorunun tetikleyici düşüncenin kendisinden değil; endişeye ilişkin pozitif ve negatif inançların varlığından kaynaklandığını göstermektir. Ayrıca, sosyalleşme sürecinde danışanla birlikte endişeyle başa çıkmak için kullanılan zihinsel ve davranışsal stratejilerin aslında psikolojik sıkıntıyı nasıl sürdürdüğü üzerinde çalışmak kritik öneme sahiptir (Hjemdal ve ark., 2013). Vaka formülasyonu ve sosyalleşme süreci etkili bir şekilde işlendiğinde, danışana MKT’nin yapısı ve üzerinde çalışılacak metakognitif süreçler hakkında ayrıntılı bir açıklama sunulmalıdır.

### **2. Örnek Diyalog: Kontrol Edilemezlik ile İlgili Metakognitif İnançların Değiştirilmesi**

Çeşitli çalışmalar, patolojik endişe ile negatif metakognisyon arasındaki güçlü ilişkiyi incelemiştir. Örneğin, Wells ve Carter (2001), YAB’lı danışanlar sosyal fobi, panik bozukluk ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, YAB grubunun endişenin kontrol edilemezliği ve tehlikesi ile ilgili negatif metakognitif inançlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Ayrıca, Tip 1 endişe sıklığı istatistiksel olarak kontrol edildiğinde, kontrol edilemezlik ve tehlike ile ilgili inançlardaki farklılıklar değişmemiştir. Benzer şekilde, Ruscio ve Borkovec (2004) tüm grupların benzer düzeyde endişe deneyimlediğini rapor etmesine

rağmen, yalnızca YAB'lı bireylerin endişe ile ilgili negatif metakognitif inançları güçlü bir şekilde benimsediğini bulmuşlardır. Bu durum, YAB olmayan bireyler ile YAB tanısı konmuş bireyler arasındaki temel farkın, deneyimlenen endişe miktarı değil, endişe ile ilgili inançlar olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, MKT sürecinde amaç endişenin içeriğini değiştirmek değil, danışanların endişe ile ilgili sahip olduğu negatif metakognitif inançları değiştirmektir. Endişenin kontrol edilemezliği ile ilgili inançları değiştirme adımları, aşağıdaki örnek diyalogda gösterilmiştir.

Terapist: Endişenin kontrol edilemez olduğuna ne kadar inanıyorsunuz?

Danışan: Yüzde doksan inanıyorum. Elimde değil.

Terapist: Şu anda benimle konuşurken endişeli misiniz?

Danışan: Evet çok kaygılı hissediyorum.

Terapist: Endişe ve kaygı aynı şey mi sizce?

Danışan: Bence evet.

Terapist: Bu kavramları biraz daha açalım. Kaygı bir duygudur ve otomatik olarak hissedersiniz. Endişe aklınıza gelen tetikleyici bir düşünceye yanıt verdiğinizde oluşan sözel bir süreçtir. Örneğin; ya sınavı geçemezsem bir tetikleyici düşünceniz. Doğru mu?

Danışan: Evet sürekli aklıma gelen bir düşünce.

Terapist: Siz bu düşünceye endişe ile yanıt vererek düşünce sürecini başlatıyorsunuz. “Ya zamanında iş bulamazsam, ailemin yanına dönersem gibi.” Bu yanıtı veren kişi kim?

Danışan: Evet benim.

Terapist: Peki siz endişe ile yanıt vermiyor olsanız endişe süreci başlayabilir mi o durumda?

Danışan: Sanırım başlayamaz.

Terapist: Örneğin şu an endişe mi ediyorsunuz yoksa sadece kaygılı mısınız?

Danışan: Evet şu an sadece kaygılıyım. Sizi dinliyorum bir yandan.

Terapist: Eğer endişe tamamen kontrol edilemez bir şey ise nasıl duruyor şu an?

Danışan: Seansta size odaklandığım ve dikkatim sizde olduğu için gibi.

Terapist: Yani benimle şu an seanstayken gelen düşünceye endişe ile yanıt vermemeyi seçebiliyorsunuz?

Danışan: Evet bu doğru. Şu an endişe duruyor.

Terapist: O zaman tetikleyici düşünceye yanıt vererek başlatan siz iseniz, şu an yanıt vermemeyi tercih eden ve durduran kim olur sizce?

Danışan: Evet yine ben.

Terapist: Peki bu endişenin kontrol edilemez olduğu ile ilgili bize ne söyler?

Danışan: Evet bazen kontrol edilebilir.

Terapist: Mesela geçen hafta kız arkadaşınızın erkek arkadaşını hastaneye götürdüğünüzden bahsettiniz. O anda endişe sürecinize ne oldu?

Danışan: Yani o an o acil durum ile ilgilendiğim için durdu.

Terapist: Durabildiğine göre kontrol edilemez olabilir mi peki?

Danışan: Evet böyle durumlar olduğunda kontrol edebiliyorum.

Terapist: Endişe kontrol edilemez olsa duruma göre değişebilir mi sizce kontrol edip edemediğimiz?

Danışan: Yani böyle düşünmemiştim evet. Olamaz.

Terapist: Peki uyuduğunuzda endişenize ne oluyor?

Danışan: Ama hep yorgun ve kaygılı hissediyorum kendimi. Rahat uyuyamıyorum size de hep söylediğim gibi.

Terapist: Kaygı ve yorgunluk endişe ile aynı şey mi?

Danışan: Yok evet değil.

Terapist: Peki endişe kontrol edilemez bir şey olsa uyuyabilir misiniz?

Danışan: Uyuyamam evet endişem duruyor demek ki ama bazen de olmuyor, kontrol edemiyorum geceleri. Bu yüzden rahat uyuyamıyorum.

Terapist: Sizce bu endişenin kontrol edilemez olduğunu mu gösterir yoksa belki de sizin uygun yöntemleri kullanmadığınızı ve düşüncelere yanıt vermeye devam ettiğinizi mi gösterir?

Danışan: Evet ikincisi gibi.

Terapist: Peki endişenizi tetikleyen ilk düşünceniz üzerinde kontrolünüz olmasa da o düşünceye yanıt vermeyerek uzun uzadıya bir endişe sürecine girmemeyi tercih edebilirsiniz. Bir sonraki aşamada bu alternatif yollara bakıyor olacağız. Şu an endişenin kontrol edilemez olduğuna dair inancınız kaç acaba?

Danışan: Biraz kontrolüm var diye düşünüyorum şu an. 50 diyebilirim o yüzden.

### **Mesafeli Kendindelik Uygulaması**

Mesafeli kendindelik, MKT'nin temel tekniklerinden biridir ve danışanın tetikleyici düşüncelerle başa çıkmak için kullandığı stratejilerin etkisiz olduğunu göstermeyi amaçlar. YAB'lı danışanlar, başlangıçtaki tetikleyici düşünceler ile endişelenme sürecini ayırt etmede güçlük yaşadıklarından, tedavinin erken aşamalarında mesafeli farkındalık becerisini geliştirmeleri kritik öneme sahiptir. Mesafeli farkındalığın amacı, danışanlara tetikleyici düşüncelere endişelenmeden yanıt vermenin ve bu düşüncelerin gelip gitmesine müdahale etmeden izin vermenin yeni bir yolunu öğretmektir (Wells & Matthews, 1994). Mesafeli farkındalık, kaplan yönergesi ya da serbest çağrışım görevleri olarak adlandırılan teknikler aracılığıyla geliştirilebilir. Örneğin, kaplan yönergesinde danışandan bir kaplanı 1 dakika boyunca düşünmesi istenir; bu süreçte danışanın kaplan düşüncesinin zihninde şekillenmesine izin vermesi, onu değiştirmeye ya da kontrol etmeye çalışmaması istenir. Bu tekniğin amacı, danışanın bir adım geri çekilerek zihninin kendisine sunduklarını yalnızca izlemesini sağlamak, düşünce ya da imgeleri değiştirmeye veya analiz etmeye çalışmamasına yardımcı olmaktır. Serbest çağrışım görevinde ise danışandan, terapistin yüksek sesle söylediği deniz, ağaç, yeşil, doğum günü, tatil gibi nötr kelimeleri dinlemesi istenir. Danışanın görevi, her kelimeden sonra zihnine gelen düşünce ya da imgeleri gözlemlemek, ancak bunları analiz

etmemek ya da onlara yanıt vermemektir. Danışanlardan, tetikleyici düşüncelerine karşı da aynı “hiçbir şey yapmama” stratejisini uygulamaları istenir. Böylece tetikleyici düşüncelere sahip olmak ile onlarla zihinsel olarak meşgul olmak arasındaki farkı keşfetmeleri sağlanır.

Mesafeli kendindelik uygulamalarında danışanlar düşüncelerini kontrol etmeye, analiz etmeye ya da onlara yanıt vermeye devam edebilir. Bu nedenle, amaçlarının zihinlerinde beliren düşüncelere karşı “hiçbir şey yapmamak” olduğunu hatırlatmak önemlidir. YAB’a sahip olan danışanlar uzun süredir düşünceleriyle sürekli mücadele ederek ve onlara tepki vererek baş etmeye çalıştıkları için, bu uygulamayı başlangıçta zorlayıcı bulabileceklerini kabul etmek önemlidir. Bu danışanlar için, düşüncelerine karşı “hiçbir şey yapmamak”—yani onlarla mücadele etmemek—aktif olarak savaşmaktan bile daha zorlayıcı gelebilir. Terapide bu olası güçlüğün özellikle vurgulanması, danışanın motivasyonu ve terapötik ilişki açısından kritik öneme sahiptir. Aynı egzersiz seans sırasında tekrar uygulanmalı ve ardından danışanın endişe yaratan tetikleyici düşüncelerine uyarlanmalıdır. Danışandan, “ya sevdiğilerimi kaybedersen” gibi bir tetikleyici düşünceyi zihnine getirmesi, ancak buna herhangi bir şekilde yanıt vermemesi istenebilir. Ev ödevi olarak, mesafeli farkındalık becerisini geliştirmeye devam edebilmesi için danışanın bu uygulamayı sürdürmesi ve böylece tetikleyici düşünceleri zihninde endişeye kapılmadan barındırma kapasitesini artırması hedeflenir.

### **3. Örnek Diyalog: Endişe Erteleme Tekniği**

MKT’de endişe etkinliğini azaltmak ve danışanın endişenin kontrol edilebilir olduğunu keşfetmesine yardımcı olmak için kullanılan bir diğer önemli teknik “Endişe Erteleme Tekniği”dir. Bu tekniğin amacı, danışana tetikleyici düşünceler zihninde belirdiğinde o anda bu düşünceyle meşgul olmak yerine kendine bunu daha sonraki bir zamana erteleyebileceğini hatırlatmayı öğretmektir. Gün içerisinde belirlenen bir zamanda danışan tetikleyici düşüncelere yanıt verebilir ve yaklaşık 10 dakika boyunca endişe sürecini başlatabilir. Danışan, Endişe

Erteleme Tekniğini uygulamaya devam ettikçe ve belirli bir süre boyunca düşünceye yanıt vermediğini gözlemledikçe, endişe sürecinin kontrol edilebilir olduğunu keşfetme şansını elde eder (Wells, 2011; Wells, 2010). Aşağıdaki örnek diyalog, bu tekniğin endişeye dair kontrol edilemezlik inançlarını azaltmada nasıl etkili olduğunu göstermektedir.

Terapist: Nasıldı bu hafta?

Danışan: Daha rahat gibiydi açıkçası gene arada çok gergin ve kaygılı hissettim ama.

Terapist: Tetikleyici düşünceler geldi mi ve konuştuğumuz gibi hiç yanıt vermemeyi, mesafe almayı ve kendi haline bırakmayı denediniz mi?

Danışan: Evet geldi hep geliyor zaten. Özellikle de ders çalışmaya karar verdiğimde. Bazen erteleyemedim ve yanıt verdim ama çoğunlukla konuştuğumuz gibi şu an senle ilgilenmeyeceğim ve ders çalışacağım kısmı bana iyi geldi.

Terapist: Yani zihninize “ya... olursa” düşüncesi geldi ve siz yanıt vermemeyi tercih ettiniz ve dikkatinizi ne yapıyorsanız ona vermeye çalıştınız diye anlıyorum. Peki akşam olduğunda düşündünüz mü?

Danışan: Evet akşam olduğunda 10-15 dakika gene düşündüm ama son birkaç gündür o saat geldiğinde de pek düşünmedim açıkçası.

Terapist: Peki bir düşünce geldiğinde o düşünceye yanıt vermeyip erteleyebilmişsiniz. Bu endişenin kontrol edilemezliği ile ilgili size ne söylüyor?

Danışan: Yani istediğimde erteleyebildim aslında ve onlar takıldı sanki zihnimde. Kontrol daha çok bende gibiydi bu sefer.

Terapist: Yani yanıt vermemeyi ve ertelemeyi tercih eden bensem ve akşam istediğimde endişeyi başlatan veya durduran kişi de bensem endişe kimin kontrolündedir?

Danışan: Evet benim kontrolümdedir. O düşüncelerin gelmesi rahatsız etti ama gene çok.

Terapist: Haklısınız. O düşüncelerin geliyor olması sizde bir duygu uyandırıyor olsa da gene de gelen şey bir düşünce değil mi? Duygularınızdan bağımsız olarak bakıyor olsanız ne derdiniz?

Danışan: Evet gene de bir düşünce aslında.

Terapist: Peki ‘ya sınavı geçemezsem’ düşüncesi aklınıza geldiğinde yanıt verip endişe ettiğinizde o duyguya ne oluyor, yanıt vermediğinizde ve ertelediğinizde duygunuzun şiddeti ne oluyor?

Danışan: Kesinlikle şiddeti azalıyor ve günüme biraz daha odaklanabiliyorum.

Terapist: O zaman aslında duygunuzun şiddetini arttıran etken bizim düşüncelere yanıt verip endişe sürecini başlatmamız diyebilir miyiz?

Danışan: Evet o zaman aşırı gergin ve çok kaygılı hissediyorum. Hiçbir şey yapamıyorum.

Terapist: Peki hem düşüncelerinize daha az yanıt verdiğinizizi, mesafe aldığınızı hem de genel olarak erteleyebildiğinizi söylediniz. Endişe erteleme tekniğini uygulamaya devam etmenizi istiyorum. Tüm bunları göz önünde bulundurduğunuzda endişenin kontrol edilemezliği ile ilgili inancınızı puanlamanızı istiyorum tekrardan.

Danışan: Şu an yüzde 10-15 diyebilirim.

#### **4. Örnek Diyalog: Endişenin Tehlikeliliğiyle İlgili Metakognitif İnançlara Müdahale**

##### **Sözel Yöntemler: Mekanizmayı sorgulama, kanıt ve karşı kanıt arama**

YAB’ı sürdüren bir diğer önemli olumsuz metakognitif inanç ise endişenin fiziksel ve zihinsel açıdan tehlikeli olduğuna dair inançlardır. Örneğin, YAB tanılı danışanlar aşırı endişelenmenin fiziksel sağlıklarına zarar vereceğini, kaygı ve sıkıntı düzeylerini artırarak kalp krizi geçirmelerine yol açacağını düşünebilirler. Birçoğu ayrıca endişelenmeye devam ederlerse kontrolü kaybedeceklerine ya da “delireceklerine” inanır. Endişenin zararlı olabileceğine dair bu inanca müdahale etmek ve test etmek için, danışanla birlikte endişenin nasıl zararlı olabileceğini ve hangi mekanizma ile zarar verebileceğini keşfetmek önemlidir. Aşağıdaki örnek diyalog bu amacı göstermektedir.

Terapist: Endişenin zararlı olduğunu nereden biliyorsunuz?

Danışan: Endişelendiğimde tansiyonum yükseliyor, nabzım inanılmaz bir şekilde yükseliyor bu da kalbim için hiç iyi değil.

Terapist: Yani endişelendiğinizde kalbiniz daha hızlı atıyor, kalbinizin daha hızlı atmasının kalbinize nasıl zarar vereceğini düşünüyorsunuz?

Danışan: Kalp krizi geçireceğimi düşünüyorum o kadar hızlı atmaya başlıyor ki. Normaldeki gibi değil.

Terapist: Peki endişe etmediğiniz zaman ne oluyor kalp atış hızınıza, kan basıncınıza?

Danışan: Yani geçiyor. Şu an o kadar değil. Ama biraz daha etmeye devam edersem çok hızlı atacak ve kalp krizi geçireceğim gibi.

Terapist: O zaman geçici yüksek kan basıncının ve kalbin hızlı atması tehlikelidir diyorsunuz.

Danışan: Evet.

Terapist: Kalp atışını arttıran başka bir şey geliyor mu aklınıza?

Danışan: Tempolu yürüyüş yapınca daha hızlı atıyor mesela.

Terapist: Doğru. Tempolu yürüyüşün kalbiniz için zararlı olduğunu ve kalp krizi riskini arttıracaklarını düşünüyor musunuz peki?

Danışan: Hayır hatta tam tersi. Daha büyük faydaları var kalp sağlığı için.

Terapist: Cinsellik sırasında ne olur kalp atış hızına?

Danışan: Evet çok artıyor ama bir zararını görmedim.

Terapist: Endişe ettiğinizde ve spor yaptığınızda veya cinsellik yaşadığınızdaki belirtilerin arasında benzerliğin farkında mısınız? Sizce spor yapmak veya cinsellik yaşamak kalp direnci için kötü mü yoksa hatta faydalı bile olabilir mi?

Danışan: Evet çok benziyor gerçekten ve yararlı.

Terapist: Bu doğru. Yani kalp atış hızınızın artması, kan basıncınızın o an yükselmesi, endişenin kalbinize zarar verdiği size kalp krizi geçirecek gibi olması iyi bir örnek değil o zaman. Kalp atışlarınızın kaygılı ve gergin olduğunuzda neden ritminin değiştiğini hiç düşündünüz mü?

Danışan: Çünkü aşırı korkuyorum.

Terapist: Peki korktuğumuzda bedenimiz hangi maddeyi üretir ve bunun sonucu olarak kalbimiz daha hızlı atar?

Danışan: Aklıma gelmedi açıkçası.

Terapist: Vücudumuz adrenalin üretir. Peki filmlerde kalp krizi geçiren insanları tekrar canlandırmak için ne yaptıklarını hiç gördünüz mü?

Danışan: Evet Grey's Anatomy dizisinden biliyorum. Elektroşok veriyorlar.

Terapist: Aynen öyle. Neden elektroşok verince yardımcı oluyor peki? Hangi madde sayesinde?

Danışan: Adrenalin sayesinde.

Terapist: Evet. Sizce adrenalin zararlı bir şey olsa doktorlar insanları tekrar yaşama döndürmek için kalp krizi geçirmiş kişilere bunu enjekte ederler mi?

Danışan: Hayır. Yaşam kurtarıyor aksine. O zaman adrenalin düşündüğüm gibi zararlı bir şey değil.

Terapist: Evet. Şu an ne düşünüyorsunuz endişenin bedeninize zarar vereceği ve size kalp krizi geçireceği ile ilgili?

Danışan: Yani sporda olan belirtileri yaşıyorum aslında ve tam tersi adrenalin kalbimizi koruyan bir şey olarak öneriliyor ise bana da zarar vermeyebilir.

Terapist: İlk seansta bahsettiğinize göre uzun zamandır endişe eden birisiniz. Hiç bu anlamda bir zarar gördünüz mü?

Danışan: Hayır çok endişeli olduğum zamanlar oldu ama kalbime bir şey olmadı. Şu ana kadar.

Terapist: Endişenin bedeninize bu anlamda zarar vereceğine dair inancınız şu an kaç?

Danışan: 30 diyebilirim.

**Endişe/ zorlanma ve kaygının psikolojik olarak zararlı olduğuna inanan danışanla evrimsel bakış açısı perspektifi ile endişenin zihinsel sağlığa zararlı olmadığı aşağıdaki örnek diyalog üzerinden çalışılır:**

Terapist: Sizce daha önceki çağlarda yaşayan atalarımız için şartlar zorlu muydu?

Danışan: Evet tabi ki çok zorlu olmalı.

Terapist: Yani endişe edecek pek çok şeyleri olabilir miydi sizce? Barınma, yemek, yaşamda kalma mücadelesini düşünürsek.

Danışan: Evet bugünden çok daha fazla şey bile diyebiliriz.

Terapist: Evet haklısınız. Peki endişe ve zorlanma zihinsel hastalıklara sebep oluyor olsaydı, insan oğlu evrimleşip hala var olabilir miydi?

Danışan: Hayır olamazdı aslında.

Terapist: Peki sizce kaygılılar mıydı?

Danışan: Evet çok kaygılı olmalılar.

Terapist: Peki kaygı zararlı bir duygu olsa yaşamda kalma tepkisi olarak insanlara hizmet eder miydi ya da insan evrimleşebilir miydi?

Danışan: Böyle bakmamıştım hiç. Kaygı/zorlanma hep çok korktuğum bir duygu.

Terapist: Peki hiç zorlanmaya aşırı maruz kalmış bir meslek/insan aklınıza geliyor mu?

Danışan: Savaşan askerler geliyor açıkçası. Filmlerde bile bazen zor izliyorum.

Terapist: Evet çok yoğun bir zorlanma altındalar gerçekten de. Eğer endişe/zorlanma gerçekten de zihinsel olarak zarar veriyorsa, askerlerin yoğun psikolojik kriz yaşaması gerekiyor değil mi?

Danışan: Evet yaşıyorlardır da.

Terapist: Hayır tam aksine psikolojik bozukluk olguları savaş zamanında düşüyor. Aynı şekilde araba yarışlarındaki sürücülerini düşünelim. Ne kadar yoğun bir zorlanma altında olan bir meslek daha. Ama psikolojik veya fiziksel olarak daha fazla zarar gören bir grup değil. Tersine

performanslarını arttırıyor. Bu bulgular eşliğinde endişe/zorlanmanın zararlı olduğuna ne kadar inanıyorsunuz?

## **5. Örnek Diyalog: Endişenin Tehlikeli Olduğuna Dair Metakognitif İnançlara Müdahalede Davranış Deneyleri**

Her ne kadar sözel teknikler, endişenin algılanan tehlikesine ilişkin metakognitif inançları değiştirmede güçlü olsa da, bazı YAB tanısı olan danışanlar hâlâ endişenin onları delirtebileceğine ya da akıllarını kaybetmelerine yol açabileceğine inanırlar. Bu nedenle, bu inanç üzerinde sözel tekniklerle etkili bir şekilde çalışıldıktan sonra, daha kalıcı ve istikrarlı bir değişim sağlamak amacıyla danışanlarla birlikte “endişelenerek delirmeyi dene” adı verilen bir davranışsal deney tasarlanabilir ve bu inanç, aşağıdaki yapılandırılmış diyalog aracılığıyla test edilebilir.

Terapist: Endişe etmeye devam ederseniz olabilecek en kötü şey nedir?

Danışan: Biraz daha endişe etmeye devam edersem aklımı kaçıracağımı düşünüyorum.

Terapist: Aklınızı kaçırmayı bana biraz açar mısınız? Ne olur mesela? Ne yaparken görürüm sizi o anda?

Danışan: Böyle tüm bildiklerimi unutacağım ve ani, dürtüsel hareketlerde bulunacağım gibi. Camdan o an kendimi atabilirim, zihnim bomboş bir sayfa gibi olur kendimi bile unutabilirim gibi. ‘‘Crazy’’ seviyesinde.

Terapist: Anlıyorum. Sizinle bir deney yapalım birlikte. Sınav ile ilgili normalde nasıl endişeleniyorsanız şimdi endişelenmeye başlar mısınız? Olabildiğince en maksimum düzeye çıkaralım endişenizi hatta.

Danışan: Biraz korkutucu ama deneyebilirim.

Terapist: Tamam istediğiniz zamanda dururuz ama olabildiğince maksimum düzeye çıkardığınızda ne olduğunu bir görelim.

Danışan sınav ile ilgili yoğun bir şekilde seans sırasında endişe etmeye başlamış ve terapist endişenin aklını kaçırmaya sebep olup olmadığını sorgulamaya başlamıştır:

Terapist: Şu an nasıl hissediyorsunuz?

Danışan: Gerildim ve kaygılandım sanki.

Terapist: Aklınızı yitirdiniz mi peki? Bana dürtüsel bir davranış yapabileceğinizi söylemiştiniz. Yaptınız mı?

Danışan: Hayır yapabilirim gibi düşündüm ama yapmadım evet.

Terapist: Hiçbir şey bilmeyeceğim, hatırlamayacak gibi olacağım demiştiniz. İsminizi, soy isminizi, şu an nerede olduğumuzu, ne yaptığınızı sorsam söyleyebilir misiniz?

Danışan: Evet hepsini söyleyebilirim ama kaygılı hissettim.

Terapist: Kaygılı hissetmekle, aklınızı kaybetmek aynı şey mi?

Danışan: Hayır değil aslında.

Terapist: O zaman aklınızı yitirmemiş ama sadece kaygılı hissediyor olabilir misiniz?

Danışan: Evet, öyle.

Terapist: Şu an endişenizin aklınızı yitirmesine sebep olacağına dair inancınız kaç?

Danışan: Yüzde 15 falan.

Terapist: Ev ödevi olarak endişeli olduğunuz bir anı durdurmak yerine endişeyi bilerek devam ettirmenizi istiyorum. Bakalım yoğun endişe etmek dedikleriniz ile sonuçlanacak mı?

## **6. Örnek Diyalog: Endişenin Beden Üzerindeki Etkilerini Değerlendirmeye Yönelik Davranış Deneyi**

YAB tanısı olan danışanların, endişenin kalp atış hızını değiştirmesi nedeniyle bedene zararlı olduğuna ve bunun bir kalp krizine yol açabileceğine inanması oldukça yaygındır. Endişenin beden üzerindeki gerçek etkilerini gösterebilmek için, bedensel tepkiler üzerindeki etkilerini incelemeye yönelik bir davranışsal deney tasarlanabilir. Aşağıda bu amaca yönelik örnek bir diyalog yer almaktadır:

Terapist: Endişenin kalp ritminizi çok hızlandırıldığını ve bunun sonucunda da kalp krizi geçireceğinizi belirtmişsiniz. Endişenin bedeniniz üzerindeki gerçek etkisini görmek için sizinle bir deney yapalım. Endişe ettiğiniz durumla, endişe etmediğiniz durum arasında kalp ritminiz ne kadar değişiyordur sizce?

Danışan: Çok ciddi bir fark olduğunu düşünüyorum açıkçası. En az 40 sayı fark diyebilirim.

Terapist: Tamamdır. O zaman hafif alıştırma yaparken, otururken ve aklınızdan nötr düşünceler geçerken, endişe ederken nabzınızı ölçüp aradaki farka birlikte bakarsak bu sizin için anlamlı olur mu?

Danışan: Evet ama dediğim gibi çok fazla attığını hissediyorum.

Bu davranışsal deneyin yardımıyla terapist ve danışan, endişenin danışanın kalp atış hızını artırdığını; ancak nötr ya da olumlu düşüncelerle karşılaştırıldığında endişe sırasında kalp atış hızı arasındaki farkın, danışanın düşündüğü kadar yüksek olmadığını keşfedebilir. Bu MKT tekniği, endişenin kalp atış hızını artırabileceği, bedene zarar verebileceği ve kalp krizine yol açabileceği inancını önemli ölçüde azaltır. Bu şekilde, danışanın endişenin tehlikesine yönelik inancı sıfıra kadar düşebilir.

## **7. Örnek Diyalog: Endişeyle İlgili Olumlu Metakognitif İnançlara Müdahale**

Her ne kadar MKT yaklaşımı, endişeye yönelik olumlu metakognitif inançlara sahip olmayı patolojik bir durum olarak değerlendirmese de, YAB danışanları bu inançların bir sonucu olarak tetikleyici düşünce ve duygularına aşırı kavramsal etkinlik ile karşılık vermeye ve içsel deneyimleriyle başa çıkarken işlevsiz stratejiler kullanmaya devam etmektedirler. Bu nedenle, endişeye ilişkin olumsuz metakognitif inançlar üzerinde çalışıldıktan sonra, olumlu metakognitif inançların da esnek bir biçimde sorgulanması ve etkili bir şekilde değiştirilmesi gereklidir. Aşağıdaki örnek müdahaleler aracılığıyla bu süreç gerçekleştirilebilir. Sözel yeniden

yapılandırma ile aşağıdaki örnek diyalog üzerinden endişenin avantajlarını destekleyen kanıt ve karşıt kanıtlar danışan ile birlikte sorgulanır.

Terapist: Endişenin faydalı olduğuna dair elinizde hangi kanıtlar var?

Danışan: Endişe edersem sorunlarla daha iyi başa çıkacağımı düşünüyorum sanırım.

Terapist: Ne kadar inanıyorsunuz buna? 0 hiç inanmıyorum, 100 tamamen inanıyorum.

Danışan: 80 derim açıkçası.

Terapist: Tamamdır. Endişenin sorunlarla daha iyi başa çıkmanızda nasıl bir rolü var?

Danışan: Örneğin diyelim sınavdan kaldım. Neler yapabilirim bununla ilgili, neler olur kalırsam diye hesaplıyor gibiyim.

Terapist: Ya sınavdan kalırsam diye endişe ediyor olmak sınavdan kaldığınızda bu durumla daha iyi başa çıkmanızı sağlayacak diye düşünüyorsunuz sanırım. Mesela hangi sonuçlara vardınız endişe aracılığı ile? Diyelim kaldınız sınavdan neler yapacaksınız daha iyi başa çıkma konusunda?

Danışan: Yani eğer kalırsam zaten önceden biliyordum derim, hemen bir çözüm bulurum.

Tekrar sınava girebilirim ya da iş bakabilirim. Hocalarla konuşabilirim gibi.

Terapist: Bu söylediğiniz alternatif çözümleri endişe etmeden biliyor olmak mümkün mü peki sizce? Şu an endişe mi ettiniz yoksa neler yapabilirim kalırsam diye düşündünüz ve burada bitti mi?

Danışan: Yani evet bu endişe değil aslında.

Terapist: Yani endişe etmeden de bu alternatifleri sınavdan kalırsanız uygulayamaz mısınız?

Danışan: Uygulayabilirim gibi ama daha fazla edersem sanki daha çok yol bulurum gibi.

Terapist: Bugüne kadar epey bu konuda endişe ettiğiniz için soracağım. 3 saat daha versem size ve endişe etseniz nereye varacaksınız ve bugüne kadar bu söylediklerinizden farklı nereye vardınız?

Danışan: Açıkçası hiçbir şeye.

Terapist: Peki endişe ettiğinizde nasıl hissediyorsunuz? Konsantrasyonunuza ne oluyor? Duygularınıza neler oluyor?

Danışan: Çok kaygılı ve gergin hissediyorum. Konsantrasyonum da bozuluyor. Çalışamıyorum mesela.

Terapist: Daha kaygılı, daha gergin, konsantrasyonu bozulmuş, günün yarısını sınavla ilgili endişe ederek geçirmiş biri daha mı iyi başa çıkar sizce sınavdan kalırsa? Yoksa şu anda dikkatini olabildiğince sınava vermiş, endişe aktivitesi düşmüş biri mi daha iyi başa çıkar?

Danışan: Aslında böyle sorunca evet kesinlikle ikincisi.

Terapist: Yani eğer sınavdan kalırsanız da bugün bana söylediğiniz alternatifleri değerlendiremez misiniz? Endişe etmeden de başa çıkabilir ve bunları yapabilir misiniz sizce?

Danışan: Evet, yapabilirim galiba. Ama sanki daha az üzüleceğim gibi.

Terapist: Yani olaylarla ilgili yeterince endişe edersek başımıza geldiğinde daha az üzülmeye başlıyorsunuz. Bunu bende deneyeceğim.

Danışan: (Tebessüm ediyor). Evet böyle söyleyince saçma geldi.

Terapist: Eğer bu sınav ile ilgili geçerli ise, hayatınızda endişe ettiğiniz şeyler olduğunda daha mı az üzüldünüz yoksa her ne duygu geldi ise onunla temas mı ettiniz?

Danışan: Hayır daha az üzülmедim.

Terapist: O zaman endişe ederek kaygı ve gerginliğinizi arttırmak, konsantrasyonunuzun bozulması ve sınavdan kalmak ve üzülmek mi, yoksa endişe etmeden dikkatinizi sınava vermek, çalışmak ve eğer kalırsanız üzülmek mi? Hangisini tercih edersiniz?

Danışan: Kesinlikle endişe etmemek ve eğer öyle olursa üzülmek.

Terapist: O zaman size kaygılı ve gergin hissettiren bir şey, daha iyi mi başa çıkmanızı sağlar yoksa daha kötü mü? Hangisinde daha dayanıklı olursunuz?

Danışan: Sınavına çalışan, daha az endişe eden, daha az kaygılı olan halimi isterim bende.

Terapist: O zaman endişenin başa çıkmanızda yardımcı olacağına şu an ne kadar inanıyorsunuz?

0 hiç inanmıyorum, 100 tamamen inanıyorum.

Danışan: Yani 20 diyebilirim.

## **8. Örnek Diyalog: Endişeyi Bırakma ve Artırma Deneyleri**

Endişenin avantajları ile ilgili inançları esnetmenin ve değiştirmenin bir diğer etkili yolu da, endişedeki artış ve düşüşlerin danışanın hayatındaki etkilerini kıyaslamaktır. Eğer endişe gerçekten işe yarayan bir strateji ise, danışanın hayatında gözle görülür olumlu etkilerin gözlemlenmesi gerekir. Aşağıdaki örnek diyalog terapist ve danışanın endişenin etkilerini değerlendirmek amacıyla birlikte nasıl bir deney tasarlayabileceğini göstermektedir.

Terapist: “Endişe etmek önemsediğim anlamına gelir.”. Buna ne kadar inanıyorsunuz?

Danışan: 60-70 inanıyorum sanırım.

Terapist: Sınavla ilgili endişe etmek sınavı önemsediğinizi mi gösterir mesela?

Danışan: Evet endişe etmezsem bırakacağım, çalışmayacağım gibi geliyor.

Terapist: Yani endişenin performansınızı arttırdığına ve sınava daha fazla çalışmanıza yardımcı olduğuna inanıyorsunuz.

Danışan: Evet, aynen öyle.

Terapist: O zaman sınavla ilgili endişe etmeyen insanlar sınavı önemsemiyor diyebilir miyiz?

Danışan: Yani önemsiyorlardır tabii ki.

Terapist: Nasıl anlarsınız önemsediklerini?

Danışan: Sınava ne kadar zaman ayırıp çalıştıklarından anlarım.

Terapist: Sınavla ilgili ne kadar endişe edip etmediklerine bakmazsınız yani.

Danışan: Evet böyle deyince çok garip geldi ama sanki ben etmezsem bırakacağım gibi.

Terapist: Endişe etmek gerçekten performansınızı arttıran ve sınava daha fazla çalışmanıza yarıyorsa, o zaman sınavla ilgili endişe etmediğinizde performansınızın düşmesi ve çalışmıyor olmanız lazım doğru mu?

Danışan: Evet.

Terapist: O zaman şöyle bir deney yapmaya ne dersiniz? Endişe etmenin performansınıza olan etkisine bakabilmek için sizden yarın sınavla ilgili endişe etmenizi, ertesi gün ise endişenizi engellenenizi istiyorum. Performansınızdaki değişikliklere birlikte bakalım.

Danışan: İlginç olacak gibi. Tamamdır bir gün endişe edip, sonraki gün ise etmeden sınavla ilgili çalışmalarına bakacağım.

Bir sonraki seansta danışana, iki gün arasındaki performansı açısından herhangi bir fark gözlemleyip gözlemlenmediği soruldu. Danışan, endişelendiği gün ile endişelenmediği gün arasında performansında herhangi bir fark gözlemlemediğini bildirdi. Her iki durumda da sınava çalıştığını ve endişelenmenin ek bir fayda sağlamadığını fark etti. Ancak, endişelendiği gün daha fazla kaygı ve huzursuzluk hissettiğini ve dikkatinin dağıldığını belirtti. Bu deney aracılığıyla, danışanın endişenin faydalı olduğuna dair inançları etkili bir şekilde değiştirilmiş oldu.

## **9. Örnek Diyalog: Endişe Uyuşmazlığı Stratejisi**

Endişenin gerçeklerle tam olarak uyuşmadığını danışana göstermek adına aşağıdaki örnek diyalog üzerinden danışanın zamanında endişe ettiği bir olay ile gerçekte olanlar arasındaki uyum tartışılır. Bu stratejinin amacı endişenin içeriğini değiştirmek değil, endişenin işe yararlılığı ve avantajı ile ilgili inançları değiştirmektir (Wells, 2011).

Terapist: Son zamanlarda endişe ettiğiniz başka bir durumu paylaşabilir misiniz?

Danışan: Stajda yapacağım sunum ile ilgili haftalarca endişe ettiğimi hatırlıyorum. Berbattı.

Terapist: Ne olacağını düşündünüz sunumda? Nelerle ilgili endişelenmiştiniz?

Danışan: Online olarak gerçekleştirecektim sunumu. Ya internete bir şey olursa, ya sunumu açmayı beceremezsem, ya tamamen donup kalır ve hiçbir şey anlatamazsam, ya insanların sorularını yanıtlayamazsam, ya stajdan atılırsam diye düşünüyordum.

Terapist: O zaman bunları endişe senaryosu altında ele alıp yazalım tek tek. Şimdi de gerçek senaryoya bir bakalım gerçekte neler oldu. İnternetinize bir şey oldu mu?

Danışan: Hayır internetim çalıştı.

Terapist: Tamamdır devam edelim. Sunumu açabildiniz mi?

Danışan: İki kere denedim ama açıldı evet.

Terapist: Donup kaldınız mı, hiçbir şey anlatamadınız mı?

Danışan: Bazı yerlerde evet takıldım ama baştan sona konuşabildim yani.

Terapist: Soruları yanıtlayabildiniz mi?

Danışan: 3-4 soru geldi. Bir tanesini anlamadım ama onun dışında yorum yaptım, cevapladım yani.

Terapist: Devam edelim. Stajdan atıldınız mı?

Danışan: (Gülüyor). Hayır atılmadım ve tamamladım stajımı.

Terapist: Ne düşünüyorsunuz bu tablo ile ilgili?

Danışan: Yani nasıl hiçbirini gerçekleşmedi diye düşünüyorum.

Terapist: Endişeleriniz gerçeklerle örtüşmüyor ise, size ne kadar faydası olabilir?

Danışan: Yani hiç olmamış.

Terapist: Bu size endişenin doğası ile ilgili ne söylüyor peki?

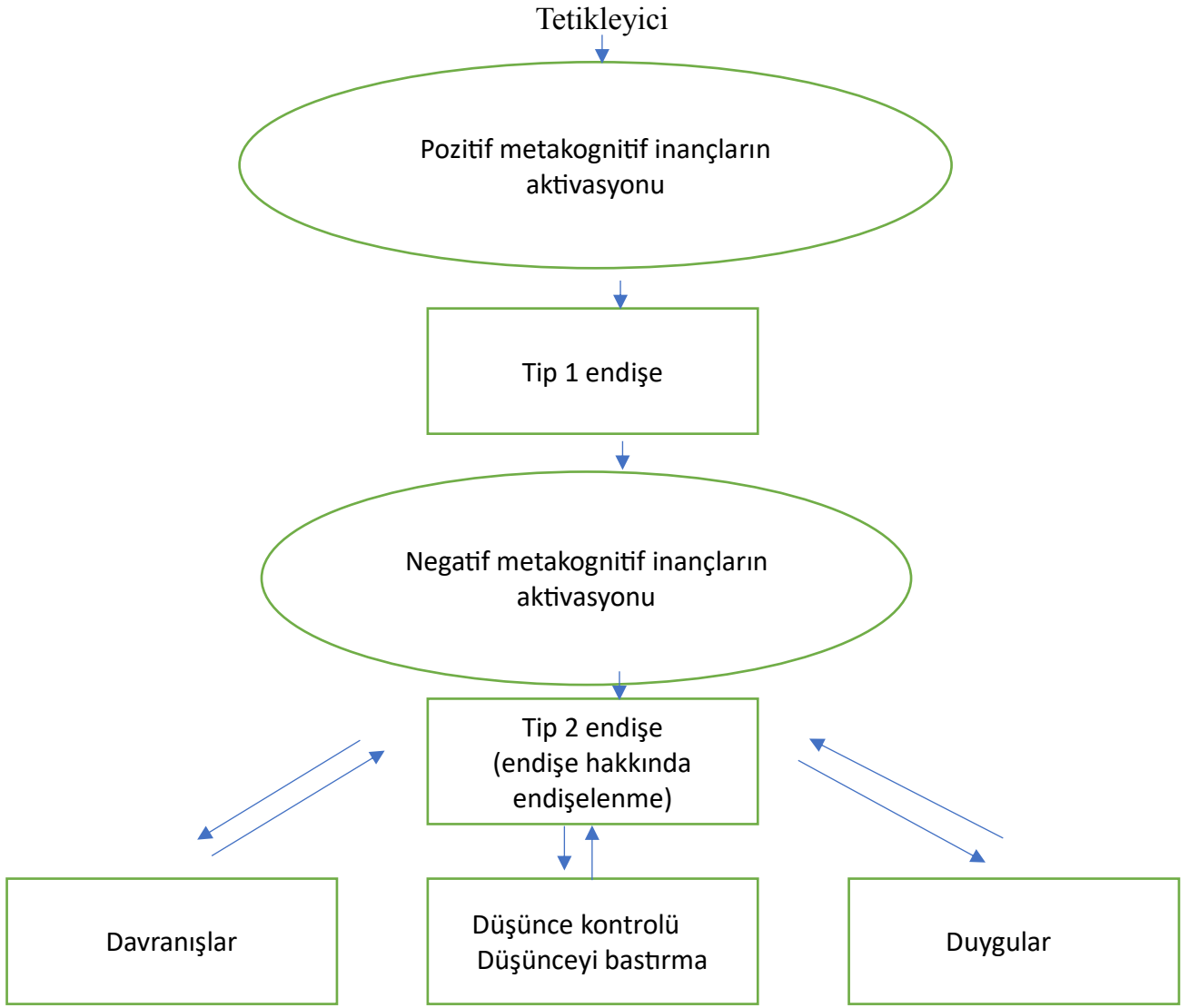
Danışan: Yani hep en kötüyü söyleyen, gerçekçi olmayan bir yapısı var diyebilirim. Böyle bakınca çok şaşırtıcı geldi açıkçası.

Terapist: Doğru. Hep en kötüyü söyleyen, çarpıtılmış bir doğası var ise endişe bize yardımcı olabilir mi?

Danışan: Hayır, olamaz aslında.

## SONUÇ

MKT, psikopatoloji geliştiren kişilerin içsel deneyimlerine (düşünceler, duygular ve imgeler) işlevsiz metakognitif inançlar sonucunda Tekrarlayıcı Düşünme Stili (Cognitive Attentional Syndrome - CAS) ile yanıt verdiklerini öne sürer. Modele göre; YAB tanısı olmayan bireylerin de endişeye yönelik olumlu metakognitif inançlara sahip olduğu ve YAB'lı bireyler ile benzer konular (ör. aile, finans ve ilişkiler) hakkında endişelendikleri görülmüştür. Bu nedenle, YAB'lı ve YAB'sız bireyler arasındaki temel fark, Tip 1 endişenin miktarı veya içeriği değil, endişenin kontrol edilemezliğine ilişkin inançtır. Bu nedenle, MKT sürecinde terapi, sözel ve davranışsal teknikler kullanılarak (ör. endişe erteleme) olumsuz metakognitif inançları sorgulamakla başlamalıdır. Danışanların kontrol edilemezlik inancı başarıyla sorgulandıktan ve endişe sürecinin kontrol edilebilir olduğu keşfedildikten sonra, tehlike inançları sözel ve davranışsal tekniklerle ele alınmalıdır. Bazı YAB tanısı olan danışanlar, olumlu metakognitif inançlar nedeniyle tetikleyici düşüncelerine uzun süre odaklanır ve endişe ile yanıt verir; bu nedenle terapi, endişe etmenin faydalarına ilişkin inançları değiştirmeye de odaklanmalıdır. MKT terapisi sırasında, YAB tanısı olan danışanlarla çalışırken meta-mod (meta-mode) durumunu korumak esastır; yani terapist, endişenin içeriğini sorgulamaktan kaçınmalı ve bunun yerine endişeye ilişkin metakognitif inançları hedeflemelidir. Amaç, danışanın tetikleyici düşüncelere karşı hiçbir şey yapmamasını sağlamak olup, bu yaklaşım, YAB ile çalışılırken yaygın olarak kullanılan nefes egzersizleri, gevşeme stratejileri veya bilişsel yeniden yapılandırma gibi teknikleri kullanan BDT gibi diğer tedavi yaklaşımlarından farklıdır.



**Şekil 1. Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Üstbilişsel Modeli (Wells, 2013).**

## KAYNAKÇA

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). American Psychiatric Association.

Ansara, E. D. (2020). Management of treatment-resistant generalized anxiety disorder. *Mental Health Clinician, 10*(6), 326–334.

Antony, M. M., & Stein, M. B. (Eds.). (2008). *Oxford handbook of anxiety and related disorders*. Oxford University Press.

Cape, J., Whittington, C., Buszewicz, M., Wallace, P., & Underwood, L. (2010). Brief psychological therapies for anxiety and depression in primary care: meta-analysis and meta-regression. *BMC medicine, 8*(1), 38.

Fergus, T. A., Valentiner, D. P., McGrath, P. B., Gier-Lonsway, S., & Jencius, S. (2013). The cognitive attentional syndrome: Examining relations with mood and anxiety symptoms and distinctiveness from psychological inflexibility in a clinical sample. *Psychiatry Research, 210*(1), 215–219.

Fisher, P. L. (2006). The efficacy of psychological treatments for generalised anxiety disorder? In G. C. L. Davey & A. Wells (Eds.), *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment* (pp. 359–377).

Hjemdal, O., Stiles, T., & Wells, A. (2013). Automatic thoughts and meta-cognition as predictors of depressive or anxious symptoms: A prospective study of two trajectories. *Scandinavian journal of psychology, 54*(2), 59-65.

Hoffart, A., Johnson, S. U., Nordahl, H. M., & Wells, A. (2018). Mechanisms of change in metacognitive and cognitive behavioral therapy for treatment-resistant anxiety: The role of metacognitive beliefs and coping strategies. *Journal of Experimental Psychopathology*, 9(3), 2043808718787414.

Hunot, V., Churchill, R., Teixeira, V., & de Lima, M. S. (2007). *Psychological therapies for generalised anxiety disorder*. *Cochrane Database Syst Rev*, (1), CD001848.

Nordahl, H., Nordahl, H. M., Hjemdal, O., & Wells, A. (2017). Cognitive and metacognitive predictors of symptom improvement following treatment for social anxiety disorder: A secondary analysis from a randomized controlled trial. *Clin Psychol Psychother*, 24(6), 1221–1227.

Ruscio, A. M., & Borkovec, T. D. (2004). Experience and appraisal of worry among high worriers with and without generalized anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*, 42(12), 1469-1482.

Sunde, T., Johnson, S. U., Himle, J. A., Bertelsen, T. B., Haaland, V. Ø., Vogel, P. A., Walseth, L. T., & Haaland, Å. T. (2021). Metacognitions and obsessive beliefs in obsessivecompulsive disorder: A study of within- and betweenperson effects on long-term outcome. *Cogn Ther Res*, 45(6), 1105–1119.

Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behav Cogn Psychother*, 23(3), 301–320.

Wells, A. (2010). Metacognitive theory and therapy for worry and generalized anxiety disorder: Review and status. *J Exp Psychopathol*, 1(1), jep-007910.

Wells, A. (2011). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Guilford Press.

Wells, A. (2013). *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide*. John Wiley & Sons.

Wells, A., & Carter, K. (2001). Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: Metacognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression, and nonpatients. *Behavior therapy*, 32(1), 85-102.

Wells, A., & Matthews, G. (1994). Self-consciousness and cognitive failures as predictors of coping in stressful episodes. *Cogn Emot*, 8(3), 279–295.

Wells, A., & Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behav Res Ther*, 34(11–12), 881–888.