

Vaka Çalışması

Mükemmeliyetçiliği Şema Terapiyle Ele Almak: Bir Vaka Üzerinden Anlatım

Bahar KÖSE-KARACA^{1*}; Mustafa GÜRSOY²

¹ İstanbul Rumeli Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

² İstanbul Arel Üniversitesi, Fen- Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Makale Bilgisi

Anahtar kelimeler:

Mükemmeliyetçilik şema terapi, bilişsel stratejiler, yaşantısal teknikler

Keywords:

Perfectionism, schema therapy, cognitive strategies, experiential strategies

Öz

Mükemmeliyetçilik, klinik anlamda kişinin işlevselliğinde önemli düzeyde sıkıntıya ve bozulmalara yol açan, aşırı yüksek standartlara sahip olma eğilimi olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada şikâyetlerinin odağı mükemmeliyetçilik olan ve özellikle iş ve çalışma alanlarında buna dair sıkıntı yaşayan bir vaka ele alınmıştır. Çalışmanın amacı şema terapi formülasyonu ve teknikleriyle mükemmeliyetçiliğin nasıl çalışılabileceğini örneklemektir. İstanbul Arel Üniversitesi Klinik Psikoloji Doktora Programı şema terapi süpervizyon dersi kapsamında danışanla haftada bir, 50 dakika olmak üzere toplamda 11 seans yapılmıştır. Değerlendirme evresinde, danışana Young Mod Ölçeği, Young Şema Ölçeği, Young Ebeveynlik Ölçeği, Young-Rygh Kaçınma Ölçeği ve Young Telafi Ölçeği uygulanmıştır. Kuramsal açıdan mükemmeliyetçiliğin mekanizmasında daha fazla rol aldığı belirtilen, başarısızlık, yetersiz özenetim, yüksek standartlar, karamsarlık ve cezalandırıcılık şemaları, talepkâr ebeveyn, kopuk korungan ve kopuk kendini avutan şema modları ve uyumsuz başa çıkma biçimleri tespit edilmiştir. Bu şemalar, şema modları ve başa çıkma biçimlerinin zayıflatılması buna karşın sağlıklı yetişkin tarafın güçlendirilmesi, terapi hedefi olarak belirlenmiştir. Bu hedeflere ulaşabilmek için şema terapinin ilişkisel, yaşantısal ve bilişsel stratejileriyle müdahalelerde bulunulmuştur. Sonuç olarak, danışanın şikâyetçi olduğu belirtilerdeki azalmalara ilişkin öz bildirimleri değerlendirildiğinde mükemmeliyetçiliği köken odaklı şema terapiyle çalışmanın öngörülen değişim hedeflerine ulaşılmasını sağladığı tespit edilmiştir.

Abstract

Perfectionism is defined as the tendency to have extremely high standards, leading to significant distress and deterioration of functioning in the clinical sense. In this study, a case with perfectionism was the focus of the complaints especially in work and work related areas. The aim of the study was to illustrate how perfectionism could be studied with schema therapy formulation and techniques. Within the scope of schema therapy supervision course in İstanbul Arel University Clinical Psychology Doctorate Program, 11 sessions were conducted once a week for 50 minutes. During assessment stage, Young Mode Inventory, Young Schema Questionnaire, Young Parenting Inventory, Young-Rygh Avoidance Inventory and Young Compensation Inventory were applied to the patient. Accordingly, failure, insufficient self-control, unrelenting standards, pessimism and punitiveness schemas, demanding parent, punitive parent, detached protector, detached soother, vulnerable child schema modes, and maladaptive coping styles were identified. These schemas, schema modes and coping styles were aimed to be weakened, whereas the strengthening of the healthy adult mode was determined as the goal of the therapy. In order to achieve these goals, interventions were performed using relational, experiential and cognitive strategies of schema therapy. As a result, it was found that perfectionism-based schema therapy achieved the proposed goals which was also supported by the self-report of the patient.

*Sorumlu Yazar, Gayrettepe Mah. Yıldız Posta Cad. Vefabey Sok. Yeşil Apt. B Blok 7/16 Beşiktaş, İstanbul, Türkiye
e-posta: pskdir.baharkose@gmail.com
DOI: 10.31682/ayna.558846
Gönderim Tarihi (Received): 29.04.2019; Kabul Tarihi (Accepted): 16.09.2019
2148-4376/ All rights reserved.

Giriş

Mükemmeliyetçilik, kişinin olumsuz duygulara takılıp kalmadan ve yıkıcı bir rekabete sürüklenmediği kendini ileriye taşıma ve yüksek standartlara ulaşma eğilimi olarak varsayıldığında genellikle olumlu bir nitelik olarak düşünülür (Powers ve diğerleri, 2011; Stoeber ve Otto, 2006). Psikopatolojiye konu olan mükemmeliyetçilik kavramıyla, klinik olarak önemli derecede sıkıntı ya da işlevsel bozulma ile ilişkili aşırı yüksek standartlara sahip olma eğilimi kastedilmektedir (Egan, Wade, Shafran ve Antony, 2014). Mükemmeliyetçi kişiler kendi değerlerini verimlilikleri ve başarıları ile ölçerler, başarıma dürtüsü ile kendilerine yaptıkları aşırı baskı ise performanslarında düşüşe (Antony ve Swinson, 2009), aile, iş ve sosyal alanlarında yoğun bir stresle beraber kısıtlanma ve problemlere neden olur (Druss ve diğerleri, 2000; Earley, 2016).

Literatüre bakıldığında, mükemmeliyetçiliğin, olumlu ve olumsuz boyutları (Kırdök, 2004) olmak üzere farklı kavramsallaştırma biçimleri dikkati çeker. Rice ve Preusser (2002) mükemmeliyetçiliği hatalara duyarlılık, koşullu benlik saygısı, saplantılı davranış ve onay gereksinimi boyutlarından oluşan, uyumlu ve uyumsuz mükemmeliyetçilik olarak tanımlamışlardır. Hewitt ve Flett'e göreyse (1991), mükemmeliyetçilik yüksek standartlar, kendine karşı eleştirelilik, suçluluk hislerini içeren kendine yönelen; diğerlerini suçlayıcılık, otoriter ve narsistik tutumlar içeren diğer insanlara odaklı; onay ihtiyacı, olumsuz değerlendirilme endişeleri ve öfke ile ilişkili toplum kaynaklı olmak üzere üç farklı boyutla kavramsallaştırılmıştır.

Şema Teori'se (2003) ilişkileri erken dönem uyumsuz şemalar ve şema modları gibi çeşitli kavramlar üzerinden açıklar. Erken dönem uyumsuz şemalar çocukluk döneminde anne babayla ilişkide öğrendiğimiz o gün için işlevsel ama sağlıklı olan kuralları ifade ederken, şema modu bu şemalar ve sağlıklı baş etme biçimlerinin (örn; şemaya teslim olmak, şemadan kaçınmak, şemanın aşırı telafisi) birleşimi sonucu oluşan iç seslerimizi temsil eder. Literatüre göre, birçok çalışmada mükemmeliyetçilikle erken dönem uyumsuz şemalar arasında ilişki bulunmuştur (Luck ve diğerleri, 2005; Vreeswijk, Broersen ve Nadort, 2012; Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Bu ilişki, mükemmeliyetçi veya yüksek beklentileri olan bir ebeveyne sahip olmakla köken alabileceken, kişinin şemaya teslim olup şemaya göre davrandığı, şemasını tetiklememek için şemadan kaçtığı veya şeması gibi olmamak için öbür uçta tam tersini yapmasıyla kendisini göstermektedir. Hem kişinin şikayetlerine ve dünyayı algılama biçimine etki ederken hem de terapi ilişkisi içerisinde kendisini göstermektedir (Farrell, Reis ve Shaw, 2016; Loose, Graaf ve Zarbock, 2018; Rafaeli, Bernstein ve Young, 2012). Bu şemalar arasında önceliği ise yüksek standartlar, başarısızlık, yetersiz özdenetim, karamsarlık ve

cezalandırıcılık ve bunlara bağlı sağlıksız başa çıkma mekanizmalarıyla talepkâr ve cezalandırıcı ebeveyn modları almaktadır (Bach, Lockwood ve Young, 2017; Deas ve diğerleri 2011; Klibert ve diğerleri, 2015; Maloney ve diğerleri, 2014; Young ve diğerleri, 2003). Mükemmeliyetçiliğin temel karakteristiği olan hep daha yüksek standartlara ve kusursuzluğa ulaşma çabaları; zaman, performans ve verimlilik kaygıları, yanı sıra yapılan etkinliklerde *ya hep ya hiç* tarzı yaklaşımlar (Burns, 2000; Köse Karaca ve Ateş, 2019) benzer şekilde yüksek standartlar şemasının da (Young ve diğerleri, 2003) özellikleri olarak nitelendirilmektedir. Young ve diğerleri (2003) yüksek standartlar şemasını, kınanma ve utançtan kaçınmak için hastanın sağlığı ve memnuniyetinde bozulmayla birlikte, mükemmeliyetçilik ile karakterize katı kurallar, zorunluluklar ve belirlediği standartları gerçekleştirebilmek için kişinin kendisine uyguladığı yoğun baskı şeklinde tanımlamaktadır. Bu kişiler, sahip oldukları yüksek standartlar şeması ile başa çıkabilmek için ya mükemmel olma çabasına aşırı zaman harcarlar ya performanslarının değerlendirileceği durumlardan kaçınırlar ya da aşırı telafi içine girerek standartlar ile hiç ilgilenmeyebilirler (Young ve diğerleri, 2003). Bu şemaya sahip kişilerin çocukluk yaşantıları değerlendirildiğinde, koşullu/başarı odaklı, mükemmeliyetçi, kontrolcü ve duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ebeveyn kökenine sahip oldukları görülmektedir (Bach, Lockwood ve Young, 2017; Young ve diğerleri, 2003).

Mükemmeliyetçiliğin diğer tipik ayırıcı niteliklerinden birisi ise ne kadar başardığını dikkate almaksızın, onay alamama, olumsuz değerlendirilme, başarısızlık ve hata yapma korkularıyla seyreden (Burns, 2000; Sassaroli ve diğerleri, 2008) başarı baskısıdır (Antony ve Swinson, 2009; Köse, 2009; Köse Karaca, 2014; Köse Karaca, 2015; Young ve Klosko, 1994). Bu şemasının özellikleri incelendiğinde mükemmeliyetçiliği tanımlamada kullanılan bu niteliklerin başarısızlık şemasında da benzer şekilde var olduğu görülmektedir. Young ve diğerleri (2003) başarısızlık şemasını özellikle okul, kariyer gibi başarı alanlarında kişinin kaçınılmaz olarak başarısız olacağını düşünmesine neden olan kendini akranlarına göre daha yetersiz, yeteneksiz ve başarısız bulması olarak tanımlamaktadır. Başarısızlık şemasına sahip olan kişiler ya şemaya teslim olup işleri gelişigüzel yaparak ya zorluklardan kaçınarak ya da başarı için kendilerini aşırı zorlayarak aşırı telafi etme yoluyla bu şemalarıyla başa çıkmaya çalışırlar (Young ve diğerleri, 2003). Mükemmeliyetçilik ise özellikle başarısızlık şemasının aşırı telafisinde kendini göstermektedir. Bu şemaya sahip kişilerin çocukluk kökenindeyse genellikle koşullu/başarı odaklı, aşırı koruyucu, kontrolcü, mükemmeliyetçi, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ve küçümseyici/kusur bulucu bir ebeveynlik biçimi yer almaktadır (Bach, Lockwood ve Young, 2017; Young ve diğerleri, 2003).

Mükemmeliyetçi kişiler yine tipik olarak istedikleri mükemmelliği ve başarıyı garantilemek amacıyla uğraşlarını zorlantılı bir biçimde kapsamlı ve detaylı olarak ele alırlar.

Bu da zaman baskısı ve yılgınlık hissetmelerine yol açar. Bu yılgınlık karşısında da işe başlayamama, erteleme veya tamamen bırakma davranışları gösterirler (Antony ve Swinson, 2009; Burns, 2000). Mükemmeliyetçiliği karakterize eden bu problemlili davranışlarla benzer şekilde, kişisel amaçlara ulaşmak için dengeli davranışı ayarlayamama, engellenmelere tolerans gösterememe, dürtülerini düzenleyememe ve sorumluluktan kaçınma davranışları ise yetersiz özdenetim şemasını tanımlayan özelliklerdir. Bu şemaya sahip olan kişiler, rutin işleri kolayca bırakarak, sorumluluktan kaçınarak, performans gerektiren alanlara hiç girmeyerek ya da telafi etmeye çalışıp aşırı denetim ve disiplin göstererek şemaları ile başa çıkmaya çalışırlar (Young ve diğerleri, 2003). Yetersiz özdenetim şemasının aşırı telafisi özellikle kişiyi sağlıklı olmayan bir mükemmeliyetçilik örüntüsüne götürmektedir. Bu şema kökenini mükemmeliyetçi, kontrolcü ve duygusal bakımdan yoksun bırakıcı bir ebeveyn kökeninden almaktadır (Bach, Lockwood ve Young, 2017; Young ve diğerleri, 2003).

Mükemmeliyetçilikle ilgili bir diğer şema cezalandırıcılıktır (Young ve diğerleri, 2003). Bu şemaya sahip kişiler eğer yanlış yaparsa cezalandırılmayı hak ettiği ve neden yanlış yaptıklarının önemi olmaksızın sonuçlarına katlanmaları gerektiğine dair sağlıksız bir inanç taşımaktadırlar. Hata yapınca bir bedel ödemeleri gerektiği için de üzerlerinde yoğun bir mükemmeliyetçilik baskısı hissederler. Katı, cezalandırıcı, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, kontrolcü ve mükemmeliyetçi bir ebeveyn kökenine sahip olan bu kişiler, bu şemayla ya devamlı kendilerini cezalandırarak ya hata yapma ihtimalleri olan şeylerden uzak durarak ya da aşırı affedici bir tutum sergileyerek baş ederler (Bach, Lockwood ve Young, 2017; Young ve diğerleri, 2003).

Diğer taraftan mükemmeliyetçilikte sıklıkla gözlenen endişe, kaygı ve kronik gerilim (Antony ve Swinson, 2009; Egan, Wade ve Shafran, 2012; Egan ve diğerleri, 2014; Sassaroli ve diğerleri, 2008) karamsarlık şemasında da gözlenebilen belirtilerendir (Young ve diğerleri, 2003). Karamsarlık şemasına sahip kişilerde negatife aşırı odaklanma ve pozitif görmemeye beraber, hayata olumlu bakabilmek için işlerin tamamıyla bekledikleri gibi olması gibi bir arayışa girdikleri için de mükemmeliyetçilik baskısını hissedebilirler. Çocukluk kökeninde genellikle kötümser bir ebeveyn bulunan bu şemaya sahip kişiler ya tamamen olumsuz odaklanarak ya olumsuzluk yaşayabileceği hiçbir duruma kendini sokmayarak ya da öbür uçta her şeye aşırı pozitif bakarak başa çıkmaya çalışırlar (Young ve diğerleri, 2003).

Şema Teori'ye göre (Young, 1990), yüksek standartlar, başarısızlık, yetersiz özdenetim, cezalandırıcılık ve karamsarlık şemalarına sahip olmak mükemmeliyetçi yapıyı beslediği gibi mükemmeliyetçi olmak da bu şemaların devam etmesini sürdürmektedir. Mükemmeliyetçilikle ilişkili olan bu şemaların yanı sıra Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği'nde ailesel beklentiler ve aileden eleştiri şeklinde mükemmeliyetçilik boyutları

tanımlanmıştır (Frost, Marten, Lahart ve Rosenblate, 1990). Bu kavramlar ise Şema Terapi'deki talepkâr ebeveyn ve cezalandırıcı ebeveyn modlarıyla açıklanmaktadır (Young ve diğerleri, 2003). Daha çok yüksek standartlar şeması ile ilişkili olan talepkâr ebeveyn modu çocukluktaki hayal kırıklıklarına uğrayan ve utandıran içselleştirilmiş ebeveynleri temsil ederek kişiye baskı uygulayan bir iç sesi temsil eder. Hiçbir zaman tatmin olmaz ve hep daha iyisini bekler. Beklentiler karşılanmadığıdaysa kişinin kendisini suçladığı ve bedelini kendisine ödettirmeye meyilli olduğu cezalandırıcılık şemasını içeren cezalandırıcı ebeveyn modu devreye girer ve kişinin kendisini ya da başkalarını kısıtlamasına, eleştirmesine ve cezalandırmasına yol açar (Young ve diğerleri, 2003).

Mükemmeliyetçilik yeme bozukluğu, depresyon, kaygı bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk ve kişilik bozuklukları gibi birçok patolojiyle ilişki göstermektedir (Deas, Power, Collin, Yellow ve Grierson, 2011; Hewitt ve Flett, 1991; Klibert, Lamis, Naufel, Yancey ve Lohr, 2015). Ayrıca mükemmeliyetçiliğin geniş bir psikopatoloji alanında gözlenen tanılar arası bir süreç olduğu (Egan ve diğerleri, 2011, 2012; Pinto ve diğerleri, 2017) ve bu nedenle de tedavisinin hedeflenmesinin psikopatolojinin geniş bir yelpazesinde azalma sağlayacağı savunulmaktadır. Kişinin duygu durumu, sosyal ilişkileri, fizyolojik sağlığı gibi alanlarda bozulmalara neden olan mükemmeliyetçiliğin işlevsellikte düşüşe neden olduğu önemli bir alansa iş ve çalışma alanıdır. Mükemmeliyetçilik baskısı, iş hayatında kişinin rekabete girmekten kaçınmasına, tükenmişliğe, erteleme davranışlarına veya işkolikliğe götüren sonuçlarla karakterizedir (Gnilka ve diğerleri, 2017; Flett, Hewitt ve Hallett, 1995; Simpson ve diğerleri, 2018). Literatüre bakıldığında mükemmeliyetçilikle ilgili çokça ampirik çalışma yapılmasına rağmen doğrudan vaka odaklı çalışmalara rastlanmamaktadır. Bu sebeple, bu çalışmada amaç şikâyetlerinin önceliği mükemmeliyetçiliğe bağlı olarak iş ve çalışma hayatında olumsuz etkiler yaşayan bir vakanın Şema Terapi ile gerçekleştirilen formülasyon ve müdahale süreciyle köken odaklı bir yapıda nasıl çalışılabileceğini örneklemek olacaktır.

Vaka

B. Hanım 30 yaşında, kimya mühendisliği lisans ve yüksek lisansıyla beraber, bilgisayar programcılığı ön lisans mezunu bir kadındır. Mühendis olan Avrupa vatandaşı biriyle kısa bir süre önce evlilik yapmıştır. Halen tercüman olarak çalışmasının yanı sıra iletişim fakültesine devam etmektedir. Henüz, eşinin yaşadığı ülkeden oturum izni alamadığından İstanbul'da memur emeklisi annesi ile ikamet etmektedir. Terapiye başvurduğunda, babası yaklaşık dört yıl önce vefat etmiştir. B. Hanım dört buçuk yaşında iken anne ve babası boşanmış; altı ay sonra annesinin tekrar evlenmesiyle kendisinden altı yaş

küçük bir erkek kardeşi olmuştur. Kardeşi doğduktan sonra üvey babası ona sözel şiddet uygulamaya başlamıştır.

Annesinin bu evliliği de üç yıl sürmüştür. Boşanma sonrası B. Hanımın ve kardeşinin bakımını annesi üstlenmiştir. Kardeşinin bipolar bozukluk tanısı vardır. Annesi geçmişte anksiyete sorunları nedeniyle psikiyatrik yardım almıştır.

Danışan, duygusal olarak kendisine daha yakın bulduğu annesini, kendi tırnaklarıyla kazıyarak bir yere geldiği için sürekli başarı baskısı yapan bir kişi, boşanma sonrası kendisi ile görüşmeye isteksizlik gösteren babasını ise duygusal yönden kendisine daha uzak bir insan olarak tanımlamıştır. Danışan, ilk defa on bir yaşında bir psikiyatri kliniğine götürülmüş ve hiperaktivite tanısı ile ilaç tedavisi görmüştür. Sonrasında on dokuz yaşında tekrar başvurduğu bir psikiyatri kliniğinde kendisine konulan major depresyon tanısıyla üç yıl ilaç tedavisi görmüştür. İlaç tedavisine başladıktan bir süre sonra ciddi bir intihar girişiminde bulunduğu bir kriz dönemi geçirdiği bilgisi de alınmıştır. Üniversiteyi, depresyonu nedeniyle arada dondurmalarla iki yıl geç tamamlamıştır. Mezuniyet sonrası, yüksek kimya mühendisi olarak çalışabileceği iş ortamlarının, “sıkıcı ve sınırlayıcı” olarak tanımladığı 9-17 mesai iş yerleri olması dolayısı ile daha özgür hissettiği, çeviri ve tercümanlık gibi mesai zorunluluğu olmayan mesleklere yönelmiştir. Son iki yıldır da kendisini başarılı bulduğu çeviri işleri ve tercümanlık mesleğinin içine daha çok girmiştir. Danışan son birkaç yıldır gittikçe ağırlaşan bir şekilde mesleki işlevselliğini ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, mükemmeliyetçiliğin olumsuz etkilerinden oluşan şikâyetlerine çözüm arayışı ile terapiye gelmiştir. Daha önce mükemmeliyetçiliğin yarattığı kaygı ve strese dayalı herhangi bir yardım almamış olan danışanla İstanbul Arel Üniversitesi Klinik Psikoloji Doktora Programı kapsamında, üniversitenin psikoloji ünitesinde Şema Terapi süpervizyonu altında, haftada bir, 50 dakikalık toplamda 11 seans yapılmıştır. Değerlendirme amacıyla yapılan ilk görüşmede toplanan bilgi, gözlem ve danışandan doldurması istenen Şema Mod Ölçeği, Young Şema Ölçeği, Young Ebeveynlik Ölçeği, Young-Rygh Kaçınma Ölçeği ve Young Telafi Ölçeği sonuçlarına göre danışanda birçok şema örüntüsü olduğu dikkati çekmiştir. Bu çalışmada ise sadece mükemmeliyetçiliğe dayalı iş hayatında bozulmalara sebep olan şema örüntüsü ve kavramlarına değinilecektir. Ölçek sonuçlarına göre, danışanda mükemmeliyetçilik ile karakterize olduğu düşünülen yüksek standartlar, başarısızlık, yetersiz özdenetim, cezalandırıcılık, karamsarlık şemalarıyla, talepkâr ve cezalandırıcı ebeveyn, incinmiş çocuk, kopuk korungan ve kopuk kendini avutan modları ve bu şemaları yordayan beklentili, mükemmeliyetçi, cezalandırıcı anne ebeveynlik özelliklerinin dünya ortalamasının üzerinde

olduğu tespit edilmiştir. Danışan, Şema Terapi çerçevesinde (Young ve diğerleri, 2003) aşağıdaki gibi kavramsallaştırılmış ve buna göre bir tedavi planı uygulanmıştır.

Danışanın Mükemmeliyetçilik Odaklı Şema Kavramsallaştırması

Danışanın şemaları.

Karamsarlık, başarısızlık, yüksek standartlar, cezalandırıcılık, yetersiz özdenetim.

Mevcut problemler ve şema bağlantıları.

1. Mükemmeliyetçilik Baskısı. Kendisinden ve yaptığı çeviri gibi işlerden yüksek düzeyde mükemmellik beklentileri, kusursuz yapma çabasıyla kontrolçülük ve detaycılık. Şema Bağlantıları: Yüksek standartlar, başarısızlık (aşırı telafisi)
2. İstikrarsızlık/Yılgınlık. Uyku gibi temel ihtiyaçlarını ihmal edecek derecede aşırı çalışmak. Bazen bir işe başlayamama, istikrarla devam ettirememe, ertelemeler ya da tamamen bırakma. Şema bağlantıları: Yetersiz özdenetim, başarısızlık, yüksek standartlar (kaçınma), karamsarlık
3. Başarı, performans ve değerlendirilme kaygıları. Kendisine yönelik sürekli başarı baskısı nedeniyle rahatlayamama, ara verdiğinde kendisini yargılama ve suçlama hali. Dikkat dağınıklığı, zihinsel kargaşa, bellek sorunları gibi bilişsel problemler, göğüste baskı hissi, yorgunluk, uykuya dalamama gibi fizyolojik belirtiler ve öfke duygusu. Şema Bağlantıları: Başarısızlık, yüksek standartlar, yetersiz özdenetim, karamsarlık, cezalandırıcılık

Şema tetikleyicileri.

Burslu okumaya başlamasının üzerinde yoğun bir mükemmeliyetçilik baskısı yaratması ve tercümanlığa geçerek daha esnek bir çalışma biçimi yaratmaya çalışması başarısızlık, yüksek standartlar ve yetersiz özdenetim şemalarını tetiklemiştir.

Şema, mod ve başa çıkma tepkilerinin şiddeti ve intihar riski.

Başarısızlık, yüksek standartlar ve yetersiz özdenetim şemaları ile talepkâr ebeveyn modu güçlü, intihar eğilimi zayıf olarak değerlendirilmiştir.

Biyolojik faktörler.

Annesinin anksiyete bozukluğu, kardeşinin bipolar bozukluk tanısı alması, problemlerinde kaygıya eğilimli olma ile alakalı kalıtsal bir yatkınlık taşıyabileceğini düşündürmektedir.

Gelişimsel kökenler.

Annesi aşırı yüksek standartlara sahip biridir, başarı beklentileri karşılanmadığında B. Hanıma yetersiz ve aptalmış gibi hissettirmiş, utandırmış ve cezalandırmıştır. İlgisiz olan babası ise B. Hanım ile görüşmek istememiştir.

İlgili çekirdek çocukluk anıları.

Annesinin, kabulü başarıya bağladığı ve olağan bir başarısızlıkta dahi, bir felaket olmuş gibi davrandığı pek çok sahne mevcuttur. Bunlardan hastayı en çok üzense yazılı bir sınavdan beklenen notu alamadığı bir sahnedir.

Çekirdek bilişsel çarpıtmalar.

1. Kabul edilmek için başarılı olmalıyım.
2. Bir konuyu her yönüyle tam olarak kavrayamamak başarısızlıktır.
3. Başarısızlık; “yetersiz ve aptal olmak demektir”, “bir zavallı gibi acınacak duruma düşmektir”, “utanılacak bir şeydir”.
4. Yaptığım işi, görevi, ödevi en iyi şekilde yapmalıyım.
5. Yeterli olabilmek için her şeyi öğrenmeli, her şeyi yapabilmeliyim.
6. “9-17 mesaili” işler umutsuzlukla hayatının bir kısmını kiralamak demektir.

Teslim olma davranışları.

Detaycılık, işleri her yönüyle kavramaya çalışma, aşırı kontrol, hatasız çeviriler yapma çabası, notları zaten yüksek olduğu halde daha yüksek notlar için kendini aşırı zorlama, iki üniversite ve bir yüksek lisans sonrası, tekrar iletişim fakültesinde okumak (Yüksek standartlar ve karamsarlık şemalarına teslim olma).

Kaçınma davranışları.

Mesaili işlerden; performans, sorumluluk, disiplin gerektiren durumlardan kaçınma; çalışmaya başlayamama, erteleme ve başladığı bir işi bırakma (Başarısızlık ve cezalandırıcılık).

Aşırı telafi davranışları.

Uyku, öz bakım ve diğer temel ihtiyaçlarını ihmal edecek kadar aşırı ve titiz bir şekilde, günde 18 saat çalışma (başarısızlık ve yetersiz özdenetim).

İlgili şema modları.

B. Hanım, kendisini mükemmeliyetçilik baskısı ile sürekli sıkıştıran talepkâr ebeveyn ve beklentiler karşılanmadığında kaçınmalara kadar götüren bir cezalandırıcı ebeveyn moda sahiptir. Bu modların yarattığı suçluluk, baskı ve kaygıyı hisseden incinmiş bir çocuk modu da vardır. Bu olumsuz duygularla, aşırı mantıklı olmaya çalışarak duygularından kaçtığı kopuk korungan, kendini meşgul ederek duyguları ile bağını koparan kopuk kendini avutan modlarıyla baş etmeye çalışmaktadır.

Terapi ilişkisi.

Danışan seanslarda duyguları tetiklendiğinde konuyu aniden değiştirerek, kopuk korungan moda geçerek, duygularını ifade etmekten kaçınmaktadır. Öncelikle empatik yüzleştirmeler vasıtasıyla bu modunun farkında olmasına çalışılmıştır. Ayrıca, danışanın mükemmeliyetçilik beklentisiyle ilişkili olan talepkâr ebeveyni terapiyi de bir performans

olarak görmesine sebep olmuştur. Nasıl bir performans sergilediğine dair terapistten bilgi almaya çalışarak koşullu/başarı odaklı bir ilgi ve takdir arayışına ihtiyaç duyan incinmiş çocuk tarafıyla davranmıştır. Terapist özellikle terapi ilişkisinde bunlar tetiklendiğinde, danışana o anda fark ettirerek talepkâr ebeveynin onun spontanlığını, süreçten faydalanmasını nasıl olumsuz etkilediğini ve sağlıksız bir şekilde koşullu olarak ilgi ve takdir arayışında olduğunu göstererek sınırlı yeniden ebeveynlik uygulamıştır. Ayrıca danışanın talepkâr ebeveyni, eğitim kapsamı altında terapi hizmeti veren terapistin de kendi yüksek standartlar şemasını tetiklemiş ve bu durum süpervizyon kapsamında ele alınmıştır. Danışan, sürecin başında değerlendirilme ve yargılanma endişeleri olduğunu fakat ilerleyen süreçte bu endişelerinin azaldığını ve dolayısı ile kendisini daha rahat açmaya başladığını ifade etmiştir.

Terapi amaçları.

1. Danışanın mükemmeliyetçiliğinde merkezi rol oynayan üç şema olan; başarısızlık, yüksek standartlar ve yetersiz özdenetim şemaları öncelikli olmak üzere, karamsarlık ve cezalandırıcılık şemalarının kökenlerini ve bu şemaları devam ettirmenin işlevini sorgulatarak şema ile kendisi arasına mesafe konulmasını sağlamak.
2. Aşırı telafi ederek başa çıkmaya çalıştığı başarısızlık ve yetersiz özdenetim şemalarını zayıflatarak, başarı baskısı ve kaygısını azaltmak ve aşırı disiplinli olma veya yılgınlıkla bir şeyleri bırakma şeklinde gidip gelen uç davranışları dengelemek.
3. Güçlendirilen sağlıklı yetişkin modu sayesinde gerçekçi beklentilere dayanan bir performans ve değer duygusu oluşturabilmek.

Tedavi Süreci

Danışanla ilk görüşmenin değerlendirme ve bilgi toplama, son görüşmeninse sonlandırma görüşmesi olduğu toplamda 11 seans yapılmıştır. Ölçeklerin verilip değerlendirildiği ilk görüşme sonrası sekiz seans boyunca bilişsel teknikler uygulanmış, sekizinci ve dokuzuncu seanslarda şemanın kökenini oluşturan duygulanımı çözmek için anı çalışması yapılmış, onuncu seansta çift sandalye tekniği uygulanmıştır.

Değişim sürecinde öncelik verilen bilişsel stratejilerle, danışanın o ana kadar doğruluğunu sorgulamadığı şemalarına karşı daha gerçekçi ve rasyonel düşünen sağlıklı yetişkin tarafının güçlendirilmesi (Young ve diğerleri, 2003) hedeflenmiştir. Seans odasına getirdiği her sorunun öncelikle şema bağlantılarına dikkat çekilmiştir. Örneğin; notları yüksek olduğu halde bursunu kaybedeceği endişesiyle kendisine daha yüksek notlar alabilmek için yaptığı baskı ile çocukluğunda annesinin yaptığı yüksek not baskıları arasındaki benzerliğine

dikkat çekerek bu davranışının başarısızlık ve yüksek standartlar şemaları ile talepkâr ebeveyn modundan kaynaklandığı fark ettirilmiştir.

Danışan, düşünce ve davranışlarının şema ve mod bağlantılı kökenlerini fark ettikten sonra rasyonel alternatif düşünce geliştirme çalışmaları yapılmıştır. Örneğin “notum düşük gelecek bursumu kaybedeceğim” düşüncesi bilişsel yeniden yapılandırma (Beck, 2011) sonrası “notum düşük gelecek endişem gerçekçi değil, zaten başarılı olduğum için burslu okuyorum, üstelik korkmanın da bir avantajı yok çünkü rahat hissettiğimde daha verimli çalışıyorum” şeklinde sağlıklı yetişkin biçiminde bir düşünceye dönüşmüştür.

Tedavi sürecinin başında danışan ile bir aşağı doğru ok tekniği çalışması yapılmıştır. Bu çalışma ile “eğer başarısız olursam yetersiz görülürüm, bir zavallı gibi acınırım”, “başarısızlık aptallıktır ve utanılacak bir şeydir” şeklindeki çekirdek bilişsel çarpıtmalarına ulaşılmıştır. Ulaşılan bu bilginin, danışanın bu çarpık varsayımları ile başarıyı garantilemek amacıyla, standartlarını yüksek tutma eğilimi arasındaki ilişkiye dair iç görü geliştirmesine yardım ettiği düşünülmüştür.

Young ve diğerlerinin (2003) bilişsel çalışmalar için önerilerine paralel olarak danışanın şemalarının geçerliliğinin test edilmesi çalışmaları yapılmıştır. Danışanın diğer şemalarına göre kendisine daha doğru geldiğini ifade ettiği, yetersiz özdenetim şemasının geçerliliği birlikte sorgulandığında bu şemasını zayıflatacak birçok kanıtla ulaşılmıştır. “Tezimin sözel kısımlarını yazarken zorlanmadım, sözel derslerimi çalışırken ertelemedim, bu dersleri bırakmadım, aslında sevdiğim alanlarda yeterli disipline sahibim” ifadesi hastanın kanıtla dair kurduğu cümlelerden olmuştur.

Bunlara ek olarak danışanın şemalarını destekleyen kanıtların yeniden çerçevelenmesi çalışmaları yapılmıştır (Young ve diğerleri, 2003). Bu çalışmalar sırasında, danışan kendini kabul için başarılı olma ön şartını annesinden öğrendiğini artık bir yetişkin olduğu için, bunun şu an geçerli olmadığını fark ettiğini ifade etmiştir. Çocukken kendisine davranıldığı gibi her zaman eleştirel yaklaşılacağı beklentisinin genellenabilirliğini düşük bulmuştur. “Tekrar eskisi gibi depresif ruh durumuna girersem motivasyonumu kaybederim” endişesinin varsayımsallığına karşın şu anki kaygı düzeyini artırdığını fark ettiğini ifade etmiştir. “Bir konuyu tam kavrayamamak başarısızlıktır” ve “yaptığının en iyisini yapmalıyım” şeklinde -meli-malı, *ya hep ya hiç tarzı* biçiminde düşünceleri sorgulandığında “aslında en iyiye ulaşma dürtüsüne sınır koyamadığı için ya hep ya hiçe gittiğini” ifade etmiştir. Şu ana kadar sadece hastalandığı zamanlarda suçluluk hissetmeden dinlenebilmesine karşın, terapidaki bu

çalışmalarla “bir insan olarak hastalanmadan da dinlenmeye hakkı olduğunu, hayattan zevk almanın da önemli olduğunu” ifade etmiştir.

Danışanla ayrıca baş etme biçimlerinin avantaj ve dezavantajları incelenmiştir (Young ve diğerleri, 2003). Danışan “ortalamanın üstünde sonuçlar elde etmeliyim” düşüncesi ile yüksek standartlar şemasına teslim olarak veya “bir bırakırsam ipin ucu kaçır” endişesiyle yetersiz özdenetim şemasını telafi ederek bazen günde on sekiz saat çalışmaktadır. Bu başa çıkma davranışlarının avantaj ve dezavantajları birlikte incelendiğinde “aşırı çalışmasının yılgınlıkla bırakma gibi dezavantajlarına karşın, dinlenme ihtiyacını karşılamasının verimliliğini artırdığını” ifade etmiştir. Yine danışan çok iyi olamayacağını veya zorlanacağını düşündüğü durumlarda başarısızlık şema kaçınması göstermektedir. “Bu kaçınma davranışının avantaj ve dezavantajlarına bakıldığında “kendime başarılı ya da başarısız olma fırsatı verdiğimde daha rahat oluyorum, daha rahat hissederek korku ile değil aklımla program yapıp çalışmayı seçiyorum” alternatifine ulaşmıştır.

Danışanın şema kavramsallaştırmasının ışığında tanımlanan bu mükemmeliyetçi mekanizmaya müdahale aşamasına geçilirken öncelikli olarak annesiyle üzücü anlarının imgelenmesini içeren yaşantısal bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Danışan suçluluk ve yetersizlik hissettiği, çocukluk döneminde kendisinden beklenen notu alamadığı bir yazılı sınavı sonrası annesinin eleştirel ve cezalandırıcı davrandığı bir sahneyi anı olarak getirmiştir. Bu çalışmada öncelikle Çocuk B.’nin talepkâr ve cezalandırıcı annesine duygularını ve kendi ihtiyacını söylemesi hedeflenmiştir. Anı çalışmasında terapistin ve Yetişkin B.’nin de sahneye dahil olarak çocuk tarafa destek olması sağlanmış ve terapist ebeveynle konuşarak yetişkin tarafa rol model olmaya çalışmıştır. Danışanın sağlıklı yetişkin tarafı da anya dahil olarak annesine, davranışlarının ilerleyen dönemlerde yol açtığı sorunları anlatmıştır. Çalışma sonrası gerçekleştirilen değerlendirmede danışan, annesinin ebeveynlik biçiminin, şemalarının ve şema modlarının oluşumundaki rolünü ve bunların, işlevsel olmayan yaşam örüntülerine nasıl köken oluşturduğunu fark ettiğini ve bugün de istemeden aynı şeyi kendisine yaptığını ifade etmiştir.

Danışanla birlikte bir çift sandalye tekniği uygulaması da yapılmıştır. Taraflar arasında diyalog şeklinde yürütülen (Young ve diğerleri, 2003) bu çalışmada danışan sağlıklı yetişkin tarafıyla talepkâr ebeveyninin, “yaptığın yeterli değil, daha fazlasını yapmalısın, standartlarını düşüremezsin, aşırı titiz olmazsan ipin ucu kaçacak” şeklindeki argümanlarına karşı çıkmıştır. Danışanın çalışma içinde bu argümanları çürütmeye çalışmasının, talepkâr tarafını

kendisinden ayırıştırmasına ve sağlıklı yetişkin tarafını güçlendirmesine katkı verici olduğu düşünülmüştür.

Yanı sıra, danışanla başarısızlık korkusu ve suçluluk hisleri ile ilgili şemaların tetiklendiği durumlarda kullanılabileceği örnek şema flaş kart (Young ve diğerleri, 2003) hazırlanmıştır. Karta şu ifadeler not edilmiştir:

Şu anda korku ve suçluluk hissediyorum çünkü hastalandım ve bu nedenle çalışmadım. Bir sürü işin beni beklediğini düşünüyorum. Bununla birlikte bu durumun muhtemelen benim annemle yaşadığım deneyimler sonucunda öğrendiğim, yüksek standartlar, yetersiz özdenetim ve başarısızlık şemalarımın kaynaklandığını biliyorum. Bu şemalar 18 saat çalıştığım halde yaptıklarımın yeterli olmadığına, başarısız olacağıma ve hatta sanki her şey olmuş bitmiş, kaybetmişim gibi düşünecek kadar aşırı abartılı yorumlar yapmama neden oluyorlar. Şu anda 18 saat çalışmayı yeterli bulmayıp daha fazla çalışmam gerektiğine inanmama rağmen gerçek şudur: Hasta olan bir insanın dinlenmeye ihtiyacı vardır. Ben de dinlendim bundan dolayı suçlu hissetmem yersiz. Ben bir makine değil, sınırları olan bir insanım. Üstelik bu sınırlarımı zorlamam da isteğimin aksine verimliliğimi düşürüyor. Bu sağlıklı görüşü yaşantımda destekleyen kanıtlar da var: Çalışmasam dahi rahat olduğumda daha iyi sonuçlar alıyorum. Kendime çok yüklediğimde hasta oluyorum. Kendime baskı yaptığımda bir saatlik işi dört saatte yapabiliyorum. Bu nedenle talepkâr ebeveyn yönümün baskısıyla sürekli çalışmak zorunda hissetsem de sağlıklı yetişkin tarafımla ona karşı çıkıp kendime hastalanmadan da dinlenme izinleri vererek dengeli hareket etmeyi seçiyorum.

Terapi ilişkisi kapsamında, danışanın kopuk korungan moda geçişi olarak değerlendirilen duygusu ile uyumsuz gülmelerine, yüksek standartlar şemasının etkisi ile okuduğu bir kitabı tekrar okuyacağını ifade etmesine ve doldurduğu durum kaydını “yazım güzel olmamıştır” düşüncesi ile vermektan kaçınmasına ve benzeri davranışlarına empatik yüzleştirmelerle cevap verilmiştir. Bir süre sonra danışanın kendi işlevsiz başa çıkma davranışlarını kendiliğinden yakalamaya başlaması, fırsat eğitimi şeklindeki bu yüzleştirmelerin bir katkısı olarak değerlendirilmiştir.

Tartışma

Bu çalışmada Şema Terapi formülasyonu ve teknikleri baz alınarak iş ve çalışma alanında sıkıntı yaşayan B. Hanımın mükemmeliyetçilik baskısını ele almak hedeflenmiştir. Maloney, Egan, Kane ve Rees (2014) çalışmalarında mükemmeliyetçiliğin psikopatolojik sorunun gelişimine etkisini önleyebilmek için etiyojisinin, ebeveyn faktörü ve çekirdek şemalara odaklanması gerektiğine dikkati çekmiştir. Şema Terapi yaklaşımıyla köken odaklı çalışılan danışanın bu sürecin sonunda mükemmeliyetçiliğine dair kökenlerinin hangi

şemalara dayandığı, hangi çocukluk yaşantılarından köken aldığına odaklanarak sağlıksız çekirdek bilişsel çarpıtmalar çalışılarak 11 seanslık sürecin sonunda hastanın kaygısında ve stresinde azalma olduğu gözlenmiştir. Özellikle daha önce performansa dönüşen terapi seanslarında spontane olabildiği, sağlıklı yanını kullanarak içindeki ebeveyn sesinin baskıyla baş ettiği ve artık performans ve başarı konusu yerine eş ilişkileriyle alakalı gündemler getirmesi hastanın yol aldığını düşündürmüştür.

Danışan, formülasyonu ışığında değerlendirildiğinde mükemmeliyetçiliği oluşturan mekanizmanın çekirdeğinde daha erken dönemde gelişip danışanın kendiliğine daha yakın hissettiği koşulsuz bir şema olan başarısızlık şemasının aşırı telafisi olduğu gözlenmiştir.

Ayrıca danışanın sürekli olumsuzlara odaklanmasına neden olan karamsarlık şeması da bu başarısızlık şemasına destek vermektedir. Yapılan aşağı doğru ok çalışmasında da danışanın başarısızlık ve yetersizlik temel inançlarına ve bunlara eşlik eden güçlü bir utanç duygusuna ulaşılmıştır. Danışan mükemmeliyetçilikte sıklıkla gözlendiği şekilde hata yapmaktan, başarısızlıktan ve olumsuz değerlendirilmekten çok endişelendiğini (Burns, 2000; Sassaroli ve diğerleri, 2008) ve bunlara maruz kalmayı katlanılamayacak derecede utanç verici bulduğunu ifade etmiştir.

Danışanın “eğer çok çalışır ve tam olarak kavransam, başarısız olmaktan ve kınanmaktan kurtulabilirim” varsayımıyla teslim olarak başa çıkmaya çalıştığı yüksek standartlar şeması, Young ve diğerlerine göre (2003) başarısızlıktan kurtulma girişimi sonucu sonradan geliştirilen koşullu bir şemadır. Danışan bu teslimiyetiyle *ya hep ya hiç* yaklaşımı içinde mükemmeliyetçiliğin tipik davranışlarından olan (Burns, 2000; Sassaroli ve diğerleri, 2008), işleri çok kapsamlı ve detaylı olarak ele alma davranışlarını sergilemekte yanı sıra performansını çok önemsemektedir.

Öte yandan danışanın *ipin ucunu kaçırma korkusu* sonucu, yetersiz özdenetim şemasını aşırı telafiyle, disiplinli olmaya çalışarak başa çıkmaya çalışması bir yandan da yüksek standartlar şeması ile başa çıkmak için de bulunduğu bir yol olduğu düşünülmüştür. Ancak düşürülemeyen standartlarla işleri çok detaylı ve kapsamlı bir şekilde ele alması zaman baskısına yol açmaktadır. Danışan bu baskıyla, işleri yetiştirebilmek için bu sefer de aralıksız çalışmaya başlamakta ancak sürdürülebilir olmayan bu tempo, bir süre sonra yine mükemmeliyetçiliğin karakteristik özelliklerinden olan, yılgınlık sonucu, çalışmaya başlayamama, erteleme ve bırakma davranışlarına (Antony ve Swinson, 2009; Burns, 2000) yol açmaktadır. Diğer taraftan danışanın bu erteleme ve bırakmaları, başarısızlık riskinin

olduğu durumlarda başarısızlık ve cezalandırıcılık şemaları ile yüzleşmekten kaçınmak için kullandığını düşündürmüştür.

Danışanın modlarına bakıldığında, en sık aktifleşen modun, içselleştirilmiş yüksek standartlara sahip anneyi temsil eden talepkâr ebeveyn modu (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2011) olduğu gözlenmiştir. Bu mod mükemmeliyetçi beklentiler karşılanmadığında, yerini içinde cezalandırıcılık şemasını da barındıran cezalandırıcı ebeveyn moduna (Young ve diğerleri, 2003) bırakmakta ve bu durumda ortaya çıkan öfke gibi olumsuz duygularıyla (Antony ve Swinson, 2009) başa çıkabilmek için de sıklıkla kopuk korungan ve kopuk kendini avutan modlarına girdiği gözlenmektedir.

Müdahale aşamasına geçilirken gerçekleştirilen, annesi ile üzücü anılarının imgelemesini içeren yaşantısal çalışmanın, danışanın bu anıların, güncel işlevsiz yaşam örüntüleri ile ilişkisini fark etmesine yardımcı olduğu düşünülmüştür.

Süreç boyunca gerçekleştirilen bilişsel müdahalelerle şema ve modların zayıflatılması ve rasyonel düşünen sağlıklı yetişkin modunun güçlendirilmesi hedeflenmiştir (Young ve diğerleri, 2003). Bu hedefler doğrultusunda şema kaynaklı mükemmeliyetçi düşünce ve inançların geçerliliklerine bakılmış, örneğin “notum düşük gelirse bursumu kaybedeceğim” düşüncesine kanıt bulamadığı gibi “zaten başarılı olduğu için burslu okuduğunu” ifade etmiştir. “Yaptığının en iyisini yapmalıyım” şeklindeki zorunluluk kipi içeren düşüncesinin işlevselliğine bakıldığında bunun uykusuzluk ve yorgunluk gibi bedelleri olduğunu fark ederek “her alanda ve detayda iyi olmam gerekmiyor, kendime baskı yapmadığımda daha verimli çalışıyorum” şeklinde daha rasyonel bir alternatif düşünceye (Beck, 2011) ulaşılmıştır.

Danışan son dönemde yüksek standartlar şemasının davranış örüntülerindeki payının azaldığını belirtmiştir. Bu düşüncesini; “son yaptığım çeviriyi sözlüğe bakmadan hızlı yaptım, gazeteci onu okuyup bilgi almaya ihtiyacı var, bana çok edebi olmamış demeyecek, böyle yaptığımda işleri yarıda bırakma davranışım da azalıyor” ifadesi ile örneklendirmiştir.

Danışan, talepkâr ebeveyn tarafından gelen düşüncelerini, güçlenmeye başlayan sağlıklı yetişkin tarafıyla yanıtlamaya başlayınca talepkâr ebeveyn ile sağlıklı yetişkin taraf arasında bir çift sandalye (Young ve diğerleri, 2003) uygulaması da yapılmıştır. Bu uygulama sonrasında “eskiden baskı yapan talepkâr ebeveyn %80 kazanan (danışanın derecelendirmesine göre) taraf olurken çalışma sonrasında artık dışsallaştırabildiği bu sese karşı, kendisini daha güçlü hissetmeye başladığını” ifade etmiştir. Ek olarak, danışanın bu talepkâr tarafı tetiklenip kendisine baskı yapmaya başladığında okuyabileceği bir flaş kart hazırlanmıştır. Danışan bunu faydalı bulmuştur.

Danışan süreçten diğer kazanımları için; eskiden sorun yaratan düşüncelerine artık kanıt-karşı kanıt ve avantaj-dezavantaj yönleriyle de bakarak durumları daha gerçekçi

değerlendirmeye başladığını belirtmiştir. Danışan bu duruma sevdiği derslere sıkılmadan çalışmasını, bunları yetiştirmesini, işin sonuna kadar gitmesini ve tarih sınavlarından hep 100 almasını birer kanıt olarak dile getirmiştir. Yanı sıra olumsuz bir anı veya duygu tetiklendiğinde eskisi gibi dizi izleyerek kaçınmak yerine bu duygularla kalabilmeye toleransının arttığını belirtmiştir. Ayrıca “önceden küs olduğu bazı arkadaşları ile konuşmaya başladığını, başkalarına ve kendine karşı daha dürüst, daha kabullenici ve affedici olmaya ve hatalarından daha az pişmanlık duymaya başladığını” ifade etmiştir.

Son seansta danışan “duygusal düzeyde hâlâ şemalarını hissediyor olsa da bilişsel düzeyde onların benliğinin bir parçası olmadığına, doğru olmadıklarına ve onlarla savaşılabileceğine dair inancının arttığını” ifade etmiştir. Şema Teori, bu aşamayı bilişsel stratejiler aşaması için ulaşılması gereken bir hedef olarak öngörmektedir (Young ve diğerleri, 2003). Bu sebeple danışan ile terapinin bu aşaması için öngörülen hedeflere ulaşıldığı düşünülmüş ancak sürecin devam etmesi planlanmıştır.

Buna karşın çalışmanın birtakım sınırlılıkları da mevcuttur. Bu sınırlılıklardan birisi, seanslar başlarken uygulanan şema ölçeklerinin sürecin sonunda tekrar edilememesidir. Danışanın terapi süreci sonrası yurt dışına çıkması ve online olarak doldurmaması bu süreci sekteye uğratmıştır. Bu durum danışanın klinik gözlem neticesinde düşünülen olumlu değişimlerin objektif değerlendirilmesini sınırlamıştır. Diğer sınırlılık ise sürecin klinik psikoloji doktora programı süpervizyonu çerçevesinde yürütülmesidir. Seansların akademik yarıyla paralel planlanmasının çalışmanın daha uzun soluklu olabilmesine engel olması bir diğer sınırlılığı olmuştur.

Bu sınırlılıklara rağmen yine de bu çalışma ile bu danışan bağlamında mükemmeliyetçiliğin çocukluk kökenlerine, şema bağlantılarına, şema modelinde köken odaklı bir yaklaşımla nasıl ele alınabileceğine ilişkin bir örnek sunduğu düşünülmektedir.

Genellenemeyecek olsa da bu danışan örneğinde gözlenen klinik veriler, araştırmacı ve klinisyenlere katkı sunabilir. Örneğin; Smith, Vidovic, Sherry, Stewart ve Saklofske (2017) yaptıkları meta-analizde mükemmeliyetçilik ve kaygı arasındaki (Young ve diğerleri, 2003) bağlantının araştırılmasını önermektedirler. Bu bağlantıya, danışanın talepkâr ebeveyn modunun mükemmeliyetçi beklentilerle kaygıyı tetikliyor olmasının bu danışan bağlamında bir açıklama getirdiği düşünülmüştür. Buna karşın koşulsuz öz kabul arttıkça ve sağlıklı yetişkin mod güçlendikçe bu kanaldan gelen gerçekçi beklentilerin de danışanın kaygısını azalttığı düşünülmüştür. Sonuç olarak, bu çalışmayla mükemmeliyetçiliğin sebep olduğu işlev kayıpları ve baskı hissi gibi rahatsız edici belirtilerin şikâyetiyle gelen danışan ile 11 seansta

gerçekleştirilen Şema Terapi'nin değerlendirme, formülasyon ve müdahale aşamaları ile ulaşılan sonuçlar paylaşılmıştır.

Kaynakça

- Antony, M. M., & Swinson, R. P. (2009). *When perfect isn't good enough: Strategies for coping with perfectionism* (2nd ed). Oakland, United States of America: Harbinger Publications.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy basics and beyond* (2nd ed). New York, US: The Guilford Press.
- Burns, D. D. (2000). *Feeling Good: The new mood therapy the clinically proven drug-free treatment for depression*. New York, US: HarperCollins Publishers.
- Deas, S., Power, K., Collin, P., Yellowlees, A., & Grierson, D. (2011). The relationship between disordered eating, perceived parenting, and perfectionistic schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 35(5), 414-424. doi: 10.1007/s10608-010-9319-x
- Druss, B. G., Marcus, S. C., Rosenheck, R. A., Olfson, M., Tanielian, T., & Pincus, H. A. (2000). Understanding disability in mental and general medical conditions. *American Journal of Psychiatry*, 157(9), 1485-1491.
- Earley, J. (2016). *Self-therapy, a step-by step guide to using IFS for eating issues, procrastination, the inner critic, depression, perfectionism, anger, communication, and more* (Vol 3). Larkspur: Pattern System Books.
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 203-212. doi: 10.1016/j.cpr.2010.04.009
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2012). The transdiagnostic process of perfectionism. *Spanish Journal of Clinical Psychology*, 17(3), 279-294.
- Egan, S. J., Wade, T. D., Shafran, R., & Antony, M. M. (2014). *Cognitive-behavioral treatment of perfectionism*. New York / London: The Guilford Press.
- Farrell, J. M., Reiss, N., & Shaw, I. A. (2014). *The Schema Therapy Clinicians Guide: A Complete resource for building and delivering individual, group and integrated schema mode treatment programs*. New York: Wiley Blackwell.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Hallett, C. J. (1995). Perfectionism and job stress in teachers. *Canadian Journal of School Psychology*, 11(1), 32-42. doi: 10.1177/082957359501100105
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468.
- Gnilka, P. B., McLaulin, S. E., Ashby, J. S., & Allen, M. C. (2017). Coping resources as mediators of multidimensional perfectionism and burnout. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 69(3), 209-222.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456-470. doi: b60. 456-70. 10.1037/0022-3514.60.3.456
- Kırdök, O. (2004). Olumlu ve olumsuz mükemmeliyetçilik ölçeği geliştirme çalışması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Adana: Çukurova Üniversitesi.
- Klibert, J., Lamis, D. A., Naufel, K., Yancey, C. T., & Lohr, S. (2015). Associations between perfectionism and generalized anxiety: Examining cognitive schemas and gender. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 33(2), 160-178. doi: 10.1007/s10942-015-0208-9

- Köse, B. (2009). Early maladaptive schemas and well-being with the moderator effect of balanced integration differentiation model. *Unpublished Master's Thesis*. Middle East Technical University, Ankara, Turkey.
- Köse Karaca, B. (2014). The effects of young schema domains, young maladaptive coping styles, and young parenting styles on working alliance among supervisors, therapists, and the clients. *Unpublished Doctoral Dissertation*. Middle East Technical University, Ankara, Turkey.
- Köse Karaca, B. (2015). Therapeutic alliance among supervisor, therapist, and client trio and schema concept as the affecting factor: A Case analysis. *Ayna Clinical Psychology Journal*, 2(2), 13-39.
- Köse Karaca, B., & Ateş, N. (2019). Yaygın Kaygı Bozukluğu ve Öfke Kontrol Probleminde Şema Terapiyi Kullanmak: Bir Vaka Üzerinden Anlatım. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(2), 169-182.
- Loose, C., Graaf, P. & Zarbock, G. (2018). *Çocuk ve ergenler için şema terapi*. İstanbul: Psikonet.
- Luck, A., Waller, G., Meyer, C., Ussher, M., & Lacey, H. (2005). The role of schema processes in the eating disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 29(6), 717-732. doi: 10.1007/s10608-005-9635-8
- Maloney, G. K., Egan, S. J., Kane, R. T., & Rees, C. S. (2014). An etiological model of perfectionism. *Plos One*, 9(5), 1-9, doi: 10.1371/journal.pone.0094757
- Pinto, A., Dargani, N., Wheaton, M. G., Cervoni, C., Rees, C. S., & Egan, S. J. (2017). Perfectionism in obsessive-compulsive disorder and related disorders: What should treating clinicians know? *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 12, 102-108. doi: 10.1016/j.jocrd.2017.01.001
- Powers, T. A., Koestner, R., Zuroff, D. C., Milyavskaya, M., & Gorin, A. A. (2011). The effects of self-criticism and self-oriented perfectionism on goal pursuit. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37(7), 964-975. doi: 10.1177/0146167211410246
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. (2011). *Schema therapy distinctive features*. London/ New York: Routledge.
- Rice, K. G., & Preusser, K. J. (2002). The adaptive/maladaptive perfectionism scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34(4), 210-222.
- Sassaroli, S., Lauro, L. R., Ruggiero, G. M., Mauri, M. C., Vinai, P., & Frost, R. (2008). Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorder and eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 46(6), 757-765. doi: 10.1016/j.brat.2008.02.007
- Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21(6), 879-906.
- Simpson, S., Simionato, G., Smout, M., Vreeswijk, M. F., Hayes, C., Sougleris, C., & Reid, C. (2018). Burnout amongst clinical and counselling psychologist: The role of early maladaptive schemas and coping modes as vulnerability factors. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 26(1), 35-46. doi: 10.1002/cpp.2328
- Smith, M. M., Vidovic, V., Sherry, S. B., Stewart, S. H., & Saklofske, D. H. (2017). Are perfectionism dimensions risk factors for anxiety symptoms? A meta-analysis of 11 longitudinal studies. *Anxiety, Stress and Coping An International Journal*, 31(1), 4-20, doi: 10.1080/10615806.2017.1384466

- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A., & Çakır, Z. (2009). Erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi: Young şema ölçeği kısa form-3'ün psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 75-84.
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive Conceptions of perfectionism: approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10(4), 295–319. doi: 10.1207/s15327957pspr1004_2
- Vreeswijk, M., Broersen, J., & Nadort, M. (2012). *Handbook of schema therapy*. UK: Wiley Blackwell.
- Young, J. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young, J. E., & Klosko, J. S. (1994). *Reinventing your life: The breakthrough program to end negative behavior and feel great again*. New York: Penguin Group.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy a practitioner's guide*. New York/London: The Guilford Press.

Approaching Perfectionism with Schema Therapy: A Case Study

Summary

When talking about perfectionism as a subject of psychopathology, what is meant is the tendency to have extremely unrelenting standards regarding clinically significant anxiety or functional degradation (Egan, Wade, Shafran, & Antony, 2014). When looked at from the perspective of schema therapy, perfectionism contains many early maladaptive schemas and modes; some of which include unrelenting standards, failure, and insufficient self-control schemas, as well as punitive parent and demanding parent modes (Young et al., 2003).

When the relevant literature is examined, it was argued that perfectionism is a trans diagnostic process observed in the field of psychopathology (Egan et al., 2011, 2012; Pinto et al., 2017), therefore aiming to treat it would lead to a decrease in a wide range of psychopathology (Egan et al., 2012). Reported in this study was the schema therapy process of a clinical case whose complaints were mainly centered on perfectionism.

Case

The case presented in this study was Mrs. B.; a 30-year-old female patient who was married, had a chemical engineering bachelor's and master's as well as being a French philology undergraduate. In addition to working as a translator, she continued her studies in The Faculty of Communication. Since she still hasn't obtained a resident permit in the Netherlands, she was unable to join her spouse; therefore, she lived in Istanbul with her mother, who was a retired civil servant. Her father passed away four years ago.

When looking at Mrs. B.'s past, it was seen that her parents divorced when she was four and a half years old. During her mother's second marriage, that lasted three years, her younger brother was born. He was later diagnosed with bipolar disorder. During that period, they were both looked after by their mother, who was a perfectionist and was receiving treatment for an anxiety disorder.

During that period, the client was subjected to violence by her stepfather and was never interested in her biological father. The case first received hyperactivity treatment at the age of 11 and underwent a three-year major depression therapy at the age of 19. During this period, a serious suicide attempt took place.

Pessimism, failure, unrelenting standards, punitiveness, and insufficient self-control schemas; demanding parent, punitive parent, detached protector, and detached self-soother modes were observed based on perfectionism focused schema conceptualization. Relating to

these schemas and modes, the complaints of the case were perfectionism pressure to the extent that it would disrupt functioning, and lead to instability at her affairs.

Studying the last period with a scholarship and efforts to transition into a new job activated these schemas and modes, causing her to apply to therapy. The case displayed core cognitive distortions such as “I need to be successful to gain recognition” and “failure means being in a foolish and pitiful position.” With the effects of this biased beliefs - in an effort to cope - the case surrendered to the unrelenting standards schema by conducting her affairs in an excessively detailed and comprehensive manner. Besides, she avoided the failure and punitiveness schemas by steering clear of responsibilities that required discipline, and compensated for the insufficient self-control schema through continuous hard work.

The post-conceptualization aim was to weaken the underlying schemas of Mrs. B.’s perfectionism and to strengthen her healthy adult mode by weakening non-functioning coping behaviors that sustained these schemas.

Therapy Process

The intervention process for the change, also making use of the established therapeutic link, began with cognitive strategies in accordance with schema therapy’s institutional guidelines (Young et al., 2003). The client became aware of the association between her present problems brought about by extensive, meticulous work and past experiences with a mother who expected success without any exception.

With the help of cognitive restructuring (Beck, 2011) the client was able to review the counter-evidence for her schemas and developed the use of rational responses. In this context, the advantages, disadvantages, and validity of nonfunctioning coping mechanisms were examined together. Throughout the process, the aim was to achieve the targeted changes with applications such as reaching core beliefs with the downward arrow technique, having empathic confrontations within the therapy relationship, imagery, chair works, and developing flash cards together (Young et al., 2003).

Discussion

In their studies, Maloney, Egan, Kane, and Rees, (2014) emphasized variants such as the parental factor of perfectionism observed in perfectionism and core schemas. Within the

context of this case, this study illustrated the priority given to these variants through an origin-oriented approach in the schema model.

When the case was evaluated, it was observed that failure schema was at the core of the mechanism that formed the perfectionism. This was supported by the pessimism schema that made her focus on the negatives. In addition, the unrelenting standards schema developed later was an attempt to escape the failure schema. However, in the moments when the unrelenting standards schema and the demanding parent's unforgiving standards became unbearable, the insufficient self-control schema came into play as the client's adopted coping method in the form of instability.

In their meta-analysis, Smith, Vidovic, Sherry, Stewart, and Saklofske (2017) suggested investigating the link between perfectionism and anxiety. Even though it can't be generalized, within the context of this case this connection – together with the unrelenting standards schema – was observed as demanding parent mode triggering anxiety through perfectionist expectations. As the process proceeded, an increase in the client's unconditional self-acceptance and the strengthening of the healthy adult mode have reduced her complaints. The client's therapy is still in progress.