

## Vaka Çalışması

**Yaygın Kaygı Bozukluğu ve Öfke Kontrol Probleminde Şema Terapiyi Kullanmak: Bir Vaka Üzerinden Anlatım**Bahar Köse Karaca<sup>1\*</sup>, Nida Ateş<sup>1\*</sup><sup>1</sup> İstanbul Arel Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye**Makale Bilgisi****Anahtar kelimeler:**şema terapi,  
yaygın kaygı  
bozukluğu,  
öfke kontrolü**Öz**

Bu çalışmada DSM-5 tanı kriterleri açısından yaygın kaygı bozukluğu tanısına uyum gösteren 35 yaşındaki bir erkek danışanın öncelikli problem olarak gördüğü öfke probleminin şema terapi yaklaşımı ile nasıl ele alındığı anlatılmaktadır. Danışanla, İstanbul Arel Üniversitesi'nin klinik psikoloji doktora programı kapsamında süpervizyon altında toplam dokuz seans görüşme yapılmıştır. Beck Depresyon Ölçeği, Şema Ölçeği, Şema Mod Ölçeği, Young Anne Babalık Ölçeği ve SCL-90 danışanı değerlendirmek için danışana uygulanmış ölçekler arasındadır. Değerlendirme sonuçlarına göre, bu çalışmada danışanın dayanıksızlık, karamsarlık, duyguları bastırma, boyun eğcilik ve cezalandırıcılık şemaları ve öfkeli çocuk ile uyumlu-teslimci moduyla ağırlıklı olarak çalışılmıştır. Seansların başında günlük işlevi artırmak için davranış aktivasyonu yapılan danışanla tüm terapi sürecinde şema terapi tekniklerinden bilişsel, yaşantısal ve davranışsal örüntü bozmaya dayalı tekniklerden faydalanılmıştır. Sonuç olarak, köken odaklı çalışmanın bir yandan öfke problemini giderirken diğer tarafından yaygın kaygı bozukluğuna dair iyileştirici etkisi olduğu gözlenmiştir. Tedavi sürecinde izlenen yol ve tedavi sonuçları tartışma kısmında ele alınmıştır.

**Abstract****Keywords:**schema therapy,  
general anxiety  
disorder,  
anger  
management

In the current study, it was aimed to examine how anger management problem of a 35 years old male client who was diagnosed with general anxiety disorder according to DSM-five criteria was treated by schema therapy approach. Totally nine therapy sessions were conducted with the client under İstanbul Arel University's clinical doctorate program supervision education. Beck Depression Inventory, Young Schema Questionnaire, Schema Mode Inventory, Young Parenting Inventory and SCL-90 were the assessment tools applied to the client to evaluate his psychological structure. Based on clinical evaluations, vulnerability to harm and illness, negativity/pessimism, emotional inhibition, subjugation, and punitiveness schemas and angry child and compliant surrender modes were focused in the therapeutic process. While behavioral activation technique was applied at the beginning of the sessions, cognitive, experiential, and behavioral pattern breaking strategies were utilized in ongoing therapy sessions. As a result, it was observed that using etiologic approach was effective both on anger management and on general anxiety disorder. The treatment process and outcomes were discussed in the discussion part.

\*Sorumlu Yazar, İstanbul Arel Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Kemalpaşa Mahallesi, Halkalı Caddesi  
No:101 34295 Sefaköy – Küçükçekmece İstanbul-Türkiye  
e-posta: psldr.baharkose@gmail.com  
DOI: 10.31682/ayna.438346  
Gönderim Tarihi (Received): 28.06.2018; Kabul Tarihi (Accepted): 12.03.2019  
2148-4376/ All rights reserved.

## Giriş

Yaygın kaygı bozukluğu, DSM-5'te belirtildiği üzere, kişinin en az altı aylık bir sürenin çoğu gününde birtakım etkinliklerde aşırı kaygı yaşaması ve bu kuruntularını denetim altına almakta zorlanmasıyla kendini gösterir (Amerikan Psikiyatri Birliği [APB], 2014). DSM-5'e (APB, 2014) göre, bu kaygı ve kuruntuya huzursuzluk, gergin ya da sürekli diken üstünde olma hali, kolay yorulma, odaklanmada güçlük çekme, kolay kızma, kas gerginliği, uyku bozukluğu belirtilerinden en az üçünün eşlik etmesi beklenir. Ayrıca bu belirtilerin kişinin yaşam alanlarındaki işlevselliğinde düşmeye neden olduğu ve bu bozukluğun bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojik etkilerine bağlanamayacağı, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamayacağı belirtilmektedir (APB, 2014).

Young (1990) tarafından geliştirilen şema terapi, psikopatolojilere farklı bir yaklaşım getiren bir terapi modelidir. Diğer terapi yaklaşımlarına kıyasla şema terapi, bilişsel, davranışsal, psikodinamik (nesne ilişkileri), bağlanma ve Gestalt modeli yaklaşımlarını bütünleştiren ve semptomun kökenine inmeyi hedefleyen bir yaklaşım biçimidir (Young, Klosko ve Weishaar, 2009). Young, geleneksel bilişsel davranışçı terapinin yeterli başarıyı sağlayamadığı kronik karakterolojik sorunlar yaşayan danışanların tedavisi için şema terapiyi geliştirmiştir (Young, Klosko ve Weishaar, 2009). Bilişsel terapi modellerinin yaygın kaygı bozukluğunda etkili bir tedavi yöntemi olmasına karşın, bazı danışanlarda psikoterapi veya farmakolojik tedavi kronik kaygıyı geçirmemektedir (Hoffart, 2012). Hoffart (2012) bu durumu, danışanın sorununun şema ile ilişkili olmasına bağlamaktadır. Kişinin kaygı bozukluğunu sürdüren faktörlerde, Young (1990) tarafından yaşam boyu tekrarlayan yıkıcı duygusal ve bilişsel örüntüler olarak tanımlanan erken dönem uyumsuz şemalar ve şemalarla başa çıkma şekillerinin araştırılması gerektiğini ifade etmektedir (Hoffart, 2012). Başka bir deyişle, hastalığı sürdüren şemalar değiştirilmediği takdirde kişide var olan bozuklukların tam olarak ortadan kalkması gerçekleşmeyebilir. Erken dönem uyumsuz şemalar, çocuklukta beş çekirdek duygusal ihtiyacın karşılanmaması sebebiyle oluşurlar (Young, Klosko ve Weishaar, 2009). Bu beş şema alanı ve on sekiz erken dönem uyumsuz şemalar şu şekilde sıralanmıştır: ayrılma/dışlanma alanı (terk edilme, güvensizlik, duygusal yoksunluk, kusurluluk ve sosyal izolasyon şemaları), zedelenmiş özerklik alanı (bağımlılık, dayanıksızlık, yapışıklık ve başarısızlık şemaları), başkaları yönelimlilik alanı (boyun eğicilik, kendini feda ve onay arayıcılık şemaları), zedelenmiş sınırlar alanı (haklılık ve yetersiz özdenetim şemaları), aşırı duyarlılık ve baskılama alanı (karamsarlık, duyguları bastırma, yüksek standartlar ve cezalandırıcılık şemaları) (Young, Klosko ve Weishaar, 2009). Kişide aktif olan şemalar ve başa çıkma tepkileri dâhilinde, o an baskın olan ruh durumumuz anlamına gelen şema modları ise çocuk modları (incinmiş çocuk, kızgın çocuk, dürtüsel çocuk, mutlu çocuk), ebeveyn modları (cezalandırıcı ebeveyn, talepkar ebeveyn), başa çıkma modları (uyumlu teslimci, kopuk

korungan, aşırı telafici) ve sağlıklı erişkin modu olmak üzere başlıklarla ayrılmaktadırlar (Young, Klosko ve Weishaar, 2009).

Şema terapi akut semptomların hafiflediği, yaşam boyu süren karakterolojik temaları olan Eksen I ve Eksen II danışanları için uygundur (Young, Klosko ve Weishaar, 2009). Vreeswijk ve arkadaşları tarafından (2014) Eksen I içinde farklı tanıları alan kişilere uygulanan şema terapi sonrasında, kişilerin erken dönem uyumsuz şemalarında ve SCL-90 ile belirlenen semptomlarında istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalma gözlemiştir. Hoffart ve diğerleri ise (2002), panik atak ve agorafobi semptomlarının şema terapi ile istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığını bulmuşlardır. Cockram ve diğerleri (2010), Vietnam gazileri ile yaptıkları bir çalışmada, şema grup terapi ve bilişsel davranışçı grup terapilerinin travma sonrası stres bozukluğu, kaygı ve depresyon belirtileri üzerindeki tedavi etkisini araştırmışlardır. Şema terapi alan kişilerin travma sonrası stres bozukluğu ve kaygı belirtilerinin, bilişsel davranışçı terapi alan kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur. Malogiannis ve arkadaşları (2014), kronik depresyona yönelik şema terapinin etkisine baktıkları çalışmalarında ise %60 oranında iyileşme bulmuşlardır. Benzer şekilde Renner ve arkadaşları (2016), şema terapinin kronik majör depresyon tanısı alan kişiler üzerindeki etkisini araştırdıkları çalışmada, şema terapi müdahalelerinin etkisinin anlamlı olduğunu ve danışanların depresif semptomlarının anlamlı şekilde azaldığını bulmuşlardır. Şema terapinin etkisinin sunulduğu bu çalışmalar dışında, şema terapinin yaygın kaygı bozukluğu özelinde etkisinin incelendiği araştırmaların ve olgu sunumlarının alan yazındaki eksikliği dikkati çekmektedir. Taylor ve arkadaşları (2016), yaygın kaygı bozukluğunda şema terapinin etkisine bakıldığı çalışmaların sayıca az olmasının, alan yazında eksiklik oluşturduğundan bahsetmişlerdir. Alan yazındaki gözlenen bu kısıtlılık nedeniyle, yaygın kaygı bozukluğu ve öfke kontrol probleminde şema terapiden faydalanılan ve psikoterapi sürecine ayrıntılarıyla yer veren bu olgu sunumunun, alana yönelik uygulama örneği sağlaması açısından katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Bu çalışmada altı aydan uzun süredir dinginleşememe, gergin ya da sürekli diken üstünde olma, kolay yorulma, odaklanmada güçlük çekme, kolay kızma ve uyku bozukluğu şikayetleri ile DSM-5'e (APB, 2014) göre yaygın kaygı bozukluğu tanısına uyum gösteren ve aynı zamanda öfke kontrol problemi yaşayan bir danışanın şema terapi ile tedavisi, uygulanan şema terapi teknikleri ile klinik izlemi aktarılacaktır.

### **Olgu**

K., 35 yaşında erkek bir danışandır. Üniversite mezunudur, aynı zamanda yüksek lisans öğrencisidir. Maliye alanında, tam zamanlı bir iş yerinde çalışmaktadır. Evlidir, bir çocuğu vardır. K.'nın iki kardeşi vardır. Ağabeyi doktordur. Kanser sebebiyle vefat etmiş olan babası,

zamanında maden işçisi olarak çalışmış aynı zamanda bir bakkal dükkânı işletmiştir. Danışanın “kendi çocuklarına karşı ilgisiz ancak diğer kişiler için aşırı fedakâr davranan” olarak tanımladığı annesi ise hayattadır ancak danışan pek sık görüşmediklerini ifade etmiştir. Danışanın boyuna göre uygun kiloda ve öz bakımının iyi olduğu gözlenmiştir. Danışan ölüm korkusu, güvenlik endişeleri, insanlara karşı güvensizlik, uygun şekilde öfkeyi ifade edememe sebebiyle yoğun kaygı hissettiğini ve bu sıkıntılılarıyla ilgili çözüm arayışı içerisinde olduğunu belirtmiştir.

Danışanın psikiyatrik öyküsü alındığında; mevcut sorunlarını yaklaşık olarak 3-4 yıldır yaşadığı öğrenilmiştir. Doktor olan ağabeyinin 2 yıl önce kendisine “Prozac” yazması ile 1 yıl ilaç kullanmış, sonrasında fayda göremeyip bırakmıştır. Danışan doktor ağabeyinin de ilaç kullandığını, ağabeyinin ailede genetik bir depresyon olduğunu söylediğini ifade etmiştir. Psikoterapiye başlamadan 6 ay önce yakınmalarından ötürü bir psikiyatriste gitmiştir. Günde 100 mg “Selectra” kullanmaktadır. İlaçların kendisini biraz rahatlattığını ifade etmiştir.

Danışanın sorunlarının gelişimsel kökenlerine bakıldığında ise danışanın çocukken dededen çok fazla şiddet gördüğü, anne ve babasının kendisini dededen korumamış olduğu ve savunmasız davrandıkları dikkati çekmektedir.

Anne ve anne tarafı mülayim, sakin ve pasif olmaları sebebiyle uyumlu teslimci modda, aile tabiriyle aynı zamanda soy isimleri olan “Selim” olarak tanımlanmaktadır. Baba dışındaki baba tarafının erkek üyeleri öfkeli çocuk modunda, kavgacı, sert bakışlı, agresif olarak aile tabiriyle soy isimleri olan “Poyraz” şeklinde tanımlanmaktadır. Danışan çocukluğunda ve ergenlik döneminde sakin ve uyumlu davrandığında diğer aile üyeleri tarafından alay edilerek, şiddet görmemesi ve aşağılanmaması için Poyraz gibi olması gerektiği kendisine söylenmiştir. O dönemde Poyrazlardan olup sert ve kavgacı olmanın danışanın kendisini koruması için avantajlı olduğu bilgisi danışan tarafından öğrenilmiştir. Danışanın dedesi tarafından ağır şekilde cezalandırılmasının, cezalandırıcılık şemasının oluşumuna etki ettiği düşünülmektedir. Yetişkin olduğu dönemde şema teslimi ile bu şema ile başa çıkan danışanın, cezalandırılan olup trafikte sürücülere kızıp arabayla onları sıkıştırması, özür diletene kadar peşlerinden gitmesi, öfkesini kontrol edememesi bu yaşam olayıyla bağlantılı görülmüştür.

Danışanın çocukluğunda dayak yememek için duygularını söylememesi ve kendi tabiriyle “sus, otur, sin” davranışı göstermesinin duyguları bastırma şemasının oluşumuna etki ettiği düşünülmektedir. Ayrıca danışanın bazı zamanlarda, başkalarına boyun eğen, pasif durumda olan uyumlu teslimci mod olarak adlandırılan şema modu içerisinde olduğu da gözlenmiştir. Bu modun da çocuklukta işe yarayan “sus, otur, sin” davranış kalıbı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Danışan yetişkinlik döneminde eşyle olan iletişimde, trafikte, toplu taşımada, alışveriş merkezlerinde kendisini öfkeliendiren bir durumla karşılaştığında ya kendini hiç ifade etmemekte, kavga çıkmasını diye uyumlu teslimci modda (Selimler gibi)

davranış göstermekte ya da cezalandırıcılık şemasına teslim olup öfkeli çocuk modunda (Poyrazlar gibi) yıkıcı bir şekilde saldırgan bir davranış göstermektedir.

Maden işçisi olan babasının maden göçüğünde kalmasından korkmasının, her gece babasının yaşadığından emin olmak için babası geldiğinde uyandırılmak üzere babasının yatağında uyumasının ve ağabeyinin çocukken geçirdiği ameliyat ve hastalıkların tehlikelere karşı dayanıksızlık şemasının oluşumuna köken oluşturduğu, anne ve babanın evhamlı kişiler olmalarının da bu şemayı yordayan bir diğer faktör olduğu düşünülmüştür. Dayanıksızlık şeması ile ilgili olan güvenlik endişeleri ve ölüm korkusu, 15 Temmuz darbe girişimi olayı ve son dönemde olan patlamalar sebebiyle tetiklenmiştir. En çok da iş yerinin yanındaki emniyet binasının önünden geçerken patlama ihtimaline karşı korkmaktadır.

Maden işçisi babasını bekleyen kendi çocukluk halini, şimdiki zamanda kızının emniyet binası yanında tehlikeli bir yerde çalışan babasını beklediği haline benzetmektedir. “Ölürsem kızım ne yapar” şeklinde, ölüm korkusunu özellikle kızının hayatı için endişelendiğini söyleyerek açıklamaktadır. Danışanın babasının kanser hastalığı sürecine yakından şahitlik etmesi ve sonrasında babasının ölümü kendisini olumsuz etkileyen ve şemasını tetikleyen diğer süreçlerdir.

Danışanın öyküsünde bir kez polisle karşılaşma durumu vardır. Danışan bir caddede telefonla konuşurken bağırarak küfür ettiği için polis tarafından alınıp karakola götürülmüştür.

Danışanla seanslar 01.03.2017-31.05.2017 tarihleri arasında bir üniversitenin klinik psikoloji doktora programı süpervizyon dersi kapsamında, haftada bir olarak planlanmış ve dokuz seans olarak gerçekleştirilmiştir. Tüm seanslar süpervizör tarafından takip edilmiş ve yönlendirilmiştir. Terapi sürecinin klinik psikoloji doktora programı süpervizyon dersi kapsamında yürütülmesi ve danışanla yapılacak seansların sayısının akademik yarıyıl ile sınırlı olması sebebiyle, akademik yarıyıl sonunda seanslar sonlandırılmış, danışanın iki kez seans iptallerinin de olması sebebi ile toplam dokuz seans gerçekleştirilmiştir.

### **Şema Terapi Tedavi Stratejileri**

İlk görüşme değerlendirmesinin sonunda danışanla beraber belirlenen terapi hedefleri şunlardır: Uygun şekilde öfke ifadesi ve öfke kontrolü yapabilme, güvenlik endişelerini azaltma (duygularını regüle edebilmesini, daha rasyonel düşünmesini sağlama), ölüm korkusu ve kızı için olan endişe, korku duygularını azaltma/daha rasyonel tarafa çekme, keyif veren etkinliklere zaman ayırma ve an'ı yaşayabilme şeklindedir. Tüm tedavi süreci işletilirken danışanın acil gündemleri hesaba katılacak şekilde bir çalışma yapılmıştır.

İkinci seansta değerlendirme maksadıyla danışana uygulanan Beck Depresyon Ölçeği, Şema Ölçeği, Şema Mod Ölçeği, Young Anne Babalık Ölçeği ve SCL 90 analiz edilmiştir. Beck

Depresyon Ölçeği'ne göre danışan 23 puan almış, bu sonuç ise orta düzey depresyon olarak değerlendirilmiştir. Şema Mod Ölçeği sonuçlarına göre, danışanın dünya ortalamasının üstünde bulunan modları incinmiş çocuk modu, öfkeli çocuk modu, uyumlu teslimci mod, kopuk korungan modu ve beklentili ebeveyn modudur. Anne- Babalık Ölçeği sonucuna göre danışanın annesinin duygusal yoksunluk, bağımlılık/yetersizlik, başarısızlık, teslimcilik, yüksek standartlar, duyguları bastırma şemalarını yordadığı; başarısızlık, teslimcilik, yüksek standartlar, karamsarlık, onay arayıcılık şemalarını ise babası tarafından aldığı ebeveynlik biçiminin yordadığı bilgisine ulaşılmıştır. Danışanın, SCL 90 ölçeğinin kaygı ve fobik kaygı alt boyutlarından yüksek puan aldığı gözlenmiştir. Şema Ölçeği sonucuna göre ise dünya ortalamasının üstünde bulunan erken dönem uyumsuz şemaları şunlardır: dayanıksızlık, yüksek standartlar, cezalandırıcılık, karamsarlık, fedakârlık, kuşku/kötüye kullanılma, başarısızlık, sosyal izolasyon, duyguları bastırma ve boyun eğcilik. Danışanın doldurduğu ölçeklere göre, danışanın hangi erken dönem uyumsuz şemalara sahip olduğu, bu şemaların nasıl oluştuğu ve bu şemalarla bağlantılı çocukluk anıları hakkında konuşulmuştur. Şema terapi modeli, danışanın erken dönem uyumsuz şemalarından dayanıksızlık şeması ile, danışanın yaşadığı güncel sıkıntılar olan ölüm korkusu ve güvenlik kaygısı üzerinden örnekler verilerek danışana tanıtılmıştır. Danışanın genel olarak erken dönem uyumsuz şemaların isimlerini, doldurduğu Young Şema Ölçeği üzerinden terapist tarafından tanıtıldığı isimler ile kullandığı, mod çalışmalarında ise danışanın şema modlarını “uyumlu ses, cezalandırıcı ses” şeklinde ifade ettiği dikkati çekmiştir.

Danışanın acil gördüğü, öncelikli olarak başlanacak alana öfke kontrolü ve uygun öfke ifadesini sağlama olarak karar verilmiştir. Danışanın yoğun kaygı yaşaması, Beck Depresyon Ölçeği'ne göre orta düzeyde depresyon belirtileri göstermesi ve halihazırda bir psikiyatrist tarafından farmakolojik desteğin devam ettiği hesaba katılarak akut durumunu hafifletmek amacıyla, kendisini rahatlatıcak ve harekete geçirecek davranış aktivasyonunu sağlamak üzere danışan kitap okumayı çok sevdiği için, şema terapi yaklaşımıyla yazılmış “Hayatı Yeniden Keşfedin” ve “Eyvah Kötü Bir Şey Olacak” kitaplarını okuması önerilmiştir. Ayrıca danışan geçmişte toprakla uğraştığını, bir şeyler ekmenin kendisine keyif verdiğini, şimdi ise bununla ilgili hiçbir şey yapmadığını ifade etmiştir. Bunun üzerine tekrar toprakla uğraşarak, kızıyla birlikte saksıya bir şeyler dikmenin kendisine iyi geleceği düşünülmüş, davranış aktivasyonu kapsamında bu da ev ödevi olarak verilmiştir.

Üçüncü seansta danışan seansa gündem olarak o hafta öfke ifadesi ile ilişkili yaşadığı bir sorunu getirmiştir. Danışanın arabasının lastiği patlamış, lastikleri değiştiren adam lastikleri değiştirdikten sonra danışana eski lastik taktığını söylemiştir. Danışan neden kendisine sormadan eski lastik takıldığına ve neden yeni lastik bulunmadığına aslında oldukça sinirlenmiş ancak kavga çıkmasın diye hiçbir şey söylemeden arabasını alıp gitmiştir. Öfkesini

ifade etmesi gereken durumda uyumlu teslimci modda, boyun eğicilik ve duygularını bastırma şemalarına teslim olarak kendini ifade etmediği gözlenmiş, bu olay boş sandalye tekniği ile uygun şekilde öfke ifadesinde bulunması üzerine çalışılmıştır. Bu çalışma sırasında danışan öfkelerini lastik satan adama uygun şekilde ifade etse de diğer sandalyede lastik satan adam olduğunda danışanın cezalandırıcılık şemasına ve öfkeli çocuk yanına teslim olarak hep uyumsuz sert cevaplar verdiği fark edilmiştir. Bunun ne ile ilgili olabileceği sorulduğunda ise danışan “İlimli olursam yolunacak kaz olurum” bilişsel çarpıtmasından bahsetmiştir. İlimli davrandığında hep kazık yediğini ifade etmiş bu sebeple bu düşüncenin oluştuğunu sakın bir şekilde öfkelerini ifade edemediğini söylemiştir. İlimli değil nötr olup öfkeyi ifade etmenin nasıl olacağı seans içinde tartışılmıştır.

Danışan dördüncü seansa uyumlu teslimci modun aksine öfkeli çocuk modunda diğer uçta davranış gösterdiği bir örnek olay ile gelmiştir. Trafikte kendisini sıkıştıran bir sürücüyü takip etmiş, sıkıştırmış ve camı açıp bağırıştır. Yine aynı hafta içinde aniden önüne çıkan bir arabayı kendisinden özür diletene kadar takip etmiştir. Bu olayların cezalandırıcılık şeması ile ilgili olduğu konuşulmuş, bunun üzerine dördüncü seansta cezalandırıcılık şemasıyla ilgili dedesinden kendi bakkal dükkanından çikolata aldığı için dayak yediği bir anısı üzerine çalışılmıştır. Şema terapide yaşantısal teknik olan anı çalışması ile danışanın dayak yediği anıyı gözünü kapatarak tekrar yaşantılaması, orada çocuk haliyle duygusunu ifade etmesi ve sonrasında şimdiki yetişkin halinin de o anıya girip ifade etmek istediklerini söyleyerek incinmiş çocuğa sahip çıkmasını sağlanmış, ardından şimdiki yetişkin hali ile çocuk halinin birlikte daha önce belirlenen güvenli yerlerine gitmeleri sağlanmıştır. Bu sayede geçmişte ifade edemediği öfkesi nedeniyle geçmişin duygusunun bugünkü kişilere olan öfkesinde ortaya çıktığı, bu nedenle etraftakilere bu kadar kızdığı, geçmişin bugün üzerinde sahneleniyor olduğu danışana gösterilerek, geçmişteki duyguyu orada bitirmek hedeflenmiştir. Cezalandırılanın sonra cezalandıran olması üzerinden konuşulmuş, danışanın iki uca giden öfke ifadesinin nereden geldiği sorgulanmıştır. Ailesinde Poyraz soyadı olan baba tarafının somurtkan, sert, kavgacı; Selim soyadında olan anne tarafının mülayim, sakın olduğu kendisinin de bu iki uç davranış örneği içinde ortası olmadan büyüdüğü keşfedilmiştir. Şiddet gördüğü dönem Poyraz olmanın avantajlı olduğu ancak o dönemin bittiği ve artık kimsenin onun çocuk olduğu dönemlerdeki gibi ona bir şey yapamayacağı, kendisinin kendini zaten koruyabileceği üzerine konuşulmuştur. Poyraz ve Selim olmanın avantajı dezavantajı sorgulanmıştır.

Beşinci seansta önceki hafta yaşadığı arabayı sıkıştırma örnek olayı üzerinden uyumlu teslimci olma ya da öfkenin sınırsızca çıkmasının ortasının ne olabileceği ile ilgili sorgulama yapılmıştır. Poyraz olmadan, Selim olmadan nasıl davranabileceği konuşulmuştur.

Cezalandırıcılık şemasıyla hareket edip sokaktaki her hatalı davranışı cezalandırmak, özür diletene kadar peşinden gitmek gerektiği inancının avantajı ve dezavantajı sorgulanmıştır.

Altıncı seansta danışan eşi ile yaşadığı çatışmayı gündem olarak getirmiştir. Eşiyle olan ilişkisinde de ailesindeki Poyraz ve Selim kalıbı içerisinde iki uçta gidip geldiği fark edilmiş iki ucun ortasının ne olacağı üzerine konuşulmuş ve ben dili ile ilgili psiko-eğitim verilmiştir.

Yedinci seansta eşi ile iletişimde yaşadığı problem üzerinden kızgınlığını, duygusunu nasıl ifade edeceği, eşi olumsuz şekilde karşılık verirse yine en uygun şekilde nasıl davranabileceği çift sandalye tekniği ile çalışılmıştır. Danışan bu seansta bugünkü davranışlarının kökenini bulmanın kendisi ile şemaları arasına “soğuk bir levha” koyduğu tasvirini yapmıştır. “Öfkelendiğimde özür diletene kadar peşinden gitmeliyim” düşüncesi ile hareket etmediği, öfkesini daha iyi kontrol edebildiği bir örnekle seansa gelmiştir. Ancak danışanın seans sürecinde karamsar olduğu, kendisindeki pozitif gelişmeleri göremediği, “Ben bu yaşıma kadar bu şemalarla yaşadım, öyleyse tüm sistem hatalı” şeklinde aşırı genelleme yaptığı gözlenmiştir. Bunu söylediği sırada karamsarlık şemasının aktif olduğu fark edilip bunun üzerine konuşulmuştur.

Sekizinci seansta karamsarlık şemasının işlevi ve fonksiyonu sorgulanmıştır. Danışanda olumlu değerlendirilen gelişmeler ifade edilmiştir. Bir sonraki seansa gelirken süreçteki pozitif gelişmeleri yazıp gelme ev ödevi verilmiştir. Danışanın karamsarlık şeması sebebiyle an’ı yaşayamaması, tatil bitmeden bitmiş gibi üzülmeye, ölmeden önce öldüğünü düşünüp kızı için önlemler almasının avantajı ve dezavantajının sorgulanması sonucu fazlaca dezavantaj bulunması, danışanın yeni bir “bitecekse daha değerli, keyfini çıkar” alternatif düşüncesini oluşturmak için başlangıç olmuştur.

Dokuzuncu seans sonlandırma seansı olarak yapılandırılmıştır. Karşılıklı olarak danışan ve terapist süreci değerlendirmişlerdir. Bu zamana kadar nelerin çalışıldığı, nelerin nasıl değiştiği ve nasıl daha sağlıklı baş edebilir hale geldiği üzerine konuşulmuştur. Danışan terapi sürecine gelmeden önce günlük hayatta kendisini huzursuz eden şemalarının olduğunu yeni öğrendiği düşünceleri, inançları olduğunu, bunlardan en çok ölüm korkusu ve öfke duygusunun kontrolünde yaşadığı sıkıntıların kendisini rahatsız ettiğini ifade etmiştir. Bu problemlerinin kökeninde neler olduğunu bulduğumuz konuşulurken ise “Çocukluğumdaki korkum maden işçisi babamın işe gittiği zamanla sınırlıydı işten dönünce korkum biterdi. Ama büyüdükçe o korku şekil değiştirdi daha fazlaştı sadece ölüm korkusuyla sınırlı kalmadı. Bunlar yabancı otlar gibi sistemimi ele geçirdiler.” şeklinde açıklama yapmıştır. Nelerin değiştiği sorulduğunda ise danışan, karamsarlık şemasının değiştiğini kendisini daha pozitif bulduğunu ancak hala karamsar düşünceleriyle uğraştığını, kendisi ve karamsar düşünceleri arasına soğuk bir levha koyduğunu ancak henüz tam olarak içselleştiremediğini ifade etmiştir. En büyük gelişmeyi öfke kontrolünü sağlamak olarak ifade etmiş, soğuk levhayı şemayla



arasına soktuğunu daha kontrollü olmayı başardığını ifade etmiştir. Danışan yaz tatili sonrası, güz akademik yarıyılında da üniversitenin klinik uygulama merkezine terapi için tekrar başvuru yapacağını ifade ettiğinden, terapi sonlandırılırken terapinin başında uygulanan ölçekler, sürecin sonucunun değerlendirilmesi amacıyla tekrar uygulanmamıştır.

### **Tartışma**

Danışanla takip edilen dokuz seanslık tedavi sürecinde öncelikli olarak karamsarlık, cezalandırıcılık, duyguları bastırma, boyun eğcilik ve dayanıksızlık şemaları ile öfkeli çocuk ve uyumlu teslimci modu çalışılmıştır. Danışanın bugünkü kaygılarının aslında çocuklukta gördüğü şiddet, ebeveyni tarafından yeterince korunamaması ve maden işçisi olan babasını kaygılı bekleyişleriyle ilişkili olduğu, bu nedenle bugün yetişkin olmasına rağmen bitmemiş çocukluk ihtiyacını gideremediği için kendini korumaya dair aşırı hassas olduğundan tehdit algıladığı şeylerde öfke göstererek baş etmeye çalıştığı fark edilmiştir. Buna göre, etrafında onun sınırlarına hassasiyet göstermeyen herkes aslında geçmişte dedesiyle olan anının sahnelenmesine sebep olmaktadır. Danışan da bugünkü kişiye öfkesini gösterirken bir nevi dedesine de öfkesini çıkarmaktadır. Danışanın öfkesi üzerinden geçmiş odaklı bir çalışma yapmak, bu nedenle danışanın geçmişten bugüne sirayet eden kaygısı üzerinde de iyileştirici etkide bulunmuştur. Danışan bu anı çalışmasında kendine zarar veren dedeye incinmiş çocuk yanıyla ses çıkarabilmiş, sağlıklı yetişkin yanı da o sahnede çocuğa destek olarak çalışmanın sonunda onu güvenli yere götürmüştür. Böylece danışan kendi kendine sahip çıkabildiğini görünce de bugün kaygılanmasına çok da gerek kalmadığını fark etmiştir.

Danışanın terapiden sağladığı en önemli kazancın öfke kontrolünü sağlama, uygun şekilde öfke ifadesini yapabilme olduğu düşünülmektedir. Danışan trafikte öfkeli olduğunda arabada bulunan eşi ve çocuğunun da hayatını tehlikeye atarak öfkeyle kızdığı sürücünün peşine düşmekte ve cezalandırıcılık şemasına teslim olmaktadır. Bu sebeple danışanın öfke kontrolünü yapabilmesinin, cezalandırıcılık şemasının şema teslimi davranışlarını azaltmasının hem kendisini koruması hem de başkalarına zarar vermemesi açısından oldukça önemli bir gelişme olduğu düşünülmektedir. Danışan aynı zamanda öfkesini ifade etmesi gereken bazı durumlarda da susup bir şey söylemeyerek uyumlu teslimci modda ve aynı zamanda duyguları bastırma ve boyun eğcilik şemalarına teslim olarak davranış göstermekteydi. Ben dili ile öfke ifadesi çalışıldığında ve susup sinmenin kökenini mülayim erkek grubunun toplandığı “Selim” soyadlı aile grubundan öğrendiğini fark ettiğinde bu davranıştan da uzaklaşmıştır. Duyguları bastırma ve boyun eğcilik şemasının şema teslimi davranışlarında azalma olduğu gözlenmiştir.

Danışanın erken dönem uyumsuz şemalarının kökenini ve nasıl oluştuğunu öğrenmesinin kendisini ile şeması arasına mesafe koymasını sağladığı görülmektedir.

Danışanın “Şema ile arama soğuk bir levha koydum.” ifadesi bunu desteklemektedir. Danışan kendisine terapide en iyi gelen şeyin cezalandırıcılık şeması ile ilgili yapılan yaşantısal tekniklerden anı çalışması olduğunu söylemiştir. Kendini şöyle ifade etmiştir: “Siz beni geçmişe götürdünüz ve o günden sonra ben kendi kendimin babası olabildim. Artık babasının ölmesinden korkan bir çocuk değilim açıkçası eskiye gidip o çocuğun yanına gidebiliyorum. Hafızamdaki ya da içimdeki çocuğun artık babasız kalma korkusu yok çünkü babasının alternatifi var o da benim. Ben benim babam olduğum zaman kızıma da babalık yapma konusunda bir endişe hissetmiyorum.”. Danışanın bu ifadesi sağlıklı yetişkin tarafının güçlendiğini ve içindeki incinmiş çocuğa ebeveynlik yapabildiğini göstermektedir. Şema terapide danışanın sağlıklı yetişkin moduyla diğer modları iyileştirmeyi, diğer modlara bakım vermeyi ve sağlıklı davranış göstermeyi sağlayan tarafı güçlendirilmeye çalışılmaktadır (Young, Klosko ve Weishaar, 2009).

Danışan yoğun kaygı ve zorlayıcı düşünceleri sebebiyle yaşamdan zevk alamamaktaydı. Terapi süreci ile daha sosyal olma, an’ı yaşama, hayatındaki pozitiflere odaklanma, keyif veren bireysel etkinliklere zaman ayırma üzerine çalışılması ve karamsarlık şemasının avantajı ve dezavantajının sorgulanması danışanı hayattan daha keyif alır hale getirmiştir. Bu durum şema terapide davranışsal ve bilişsel tekniklerin danışana olumlu etkisi olduğunu düşündürmektedir.

Danışanın kitap okumayı sevmesi ve önerilen kitabı okuması, şema terapinin kavramlarını çok iyi kavramasını sağlamış ve terapistin şema terapiyi uygulanmasını kolaylaştırmıştır. Güvenlik endişeleri ile ilgili önerilen Alp Karaosmanoğlu’nun “Eyvah Kötü Bir Şey Olacak” adlı kitabı okuması, danışanın güvenlik endişelerini azaltmıştır. Danışan, ilk seansta getirdiği işe giderken yakındaki emniyet binası sebebiyle endişeli olma, patlama olacak korkusu ile toplu taşımadan korkma konularını sonraki seanslarda gündeme getirmemiş, bu konularla ilgili daha rahat olduğunu, hatta gelecekle ilgili karamsar konuşan bir arkadaşına karşıt görüş getirdiğini ifade etmiştir.

Mevcut olgu sunumunun bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan ilki terapi sürecinin başlangıcında uygulanan ölçeklerin, seansların sonunda klinik değerlendirme ve gözlem neticesinde düşünülen yaygın kaygı bozukluğu tanısını ve şema terapi sonucunda izlenen olumlu etkiyi değerlendirmeye yönelik kullanılmamış olmasıdır. Bu durum psikoterapi sürecinde izlenen ilerlemenin daha objektif bir biçimde değerlendirilmesini sınırlandırmıştır. Bir diğer sınırlılık ise, terapi sürecinin klinik psikoloji doktora programı süpervizyon dersi kapsamında yürütülmesi sebebiyle, danışanla yapılacak seansların sayısının akademik yarıyıl ile sınırlı olmasıdır. Danışanla bu sebeple dokuz seanstan fazla seans yapılamaması, bu araştırmanın sınırlılığıdır.

Belirtilen sınırlılıklara rağmen bu olgu sunumunun, yaygın kaygı bozukluğu ve öfke kontrol probleminde şema terapi kullanımına dair, klinik psikologlar için iyi bir örneklendirme aracı olabileceği düşünülmüştür. Tedavi sonucunda danışanın cezalandırıcılık, boyun eğicilik, duyguları bastırma ve karamsarlık şemalarına mesafelendiği ve bu şemalara teslim olma davranışlarında azalma olduğu gözlenmiştir. Tedavide davranış aktivasyonu üzerinde durulmasının danışanın akut durumunu hafifletmede işlevsel olduğu ve sonrasında şema terapinin tedavi etkisinin daha belirginleştiği, Young, Klosko ve Weishaar'ın (2009) vurguladığı gibi şema terapinin akut semptomların hafiflediği Eksen I ve Eksen II danışanları için uygun olduğu görüşüyle uyum göstermiştir. Ayrıca terapi sonucunda danışanın öfke probleminin azalması, Aghayousefi ve diğerlerinin (2016), gazilerin öfke ve hostilitelerini azaltmada şema terapinin etkili olduğu sonucunu buldukları çalışmaları ile de uyum göstermiştir. Giriş bölümünde belirtilen alanyazındaki eksiklik göz önünde bulundurulduğunda, bu tür örnekleri arttırmak için farklı özellikler gösteren yaygın kaygı bozukluğu olgularının şema terapi ile tedavisini aktaran gelecek çalışmaların alan yazında yer almasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

### Kaynakça

- Aghayousefi, A., Amirpour, B., Alipour, A., Zare, H. ve Badri, A. (2016). The effectiveness of Schema Therapy in decrease anger and hostility among male veterans with chronic posttraumatic stress disorder. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*, 20(2), 107-113.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsal elkitabı* (DSM 5). E. Körođlu. (Çev.). (5. Baskı). Ankara: HYB yayıncılık.
- Cockram, D. M., Drummond, P. D. ve Lee, C. W. (2010). Role and treatment of early maladaptive schemas in Vietnam veterans with PTSD. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17(3), 165-182. Doi: 10.1002/cpp.690
- Hoffart, A., Versland, S. ve Sexton, H. (2002). Self-understanding, empathy, guided discovery, and schema belief in schema-focused cognitive therapy of personality problems: A process–outcome study. *Cognitive Therapy and Research*, 26(2), 199- 219. doi:10.1023/A:1014521819858.
- Hoffart, A. (2012). The case formulation process in schema therapy of chronic axis I disorder (Affective/Anxiety Disorders). M. van Vreeswijk, J. Broersen ve M. Nadort (Ed.), *The Wiley- Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research and Practice* içinde (69-80). United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Malogiannis, I. A., Arntz, A., Spyropoulou, A., Tsartsara, E., Aggeli, A., Karveli, S. ve Zervas, I. (2014). Schema therapy for patients with chronic depression: a single case series study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(3), 319- 329. doi:10.1016/j.jbtep.2014.02.003.
- Renner, F., Arntz, A., Peeters, F. P., Lobbestael, J. ve Huibers, M. J. (2016). Schema therapy for chronic depression: results of a multiple single case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 51, 66-73. doi: 10.1016/j.jbtep.2015.12.001.
- Taylor, C. D., Bee, P. ve Haddock, G. (2017). Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 456-479.
- Vreeswijk, M., V., Spinhoven, P., Eurelings-Bontekoe, E. H. M. ve Broersen, J. (2014). Changes in symptom severity, schemas and modes in heterogeneous psychiatric patient groups following short-term schema cognitive–behavioural group therapy: A naturalistic pre-treatment and post- treatment design in an outpatient clinic. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 21(1), 29-38. doi: 10.1002/cpp.1813.
- Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young, J. E., Klosko, J.S. ve Weishaar, M.E. (2009). *Şema terapi*. Tuđrul Veli Soylu (Çev.) (2. Baskı). İstanbul: Litera Yayıncılık.

## **Using Schema Therapy in Generalized Anxiety Disorder and Anger Control Problem: A Case Study**

### **Summary**

Generalized anxiety disorder, as indicated in DSM-5, is characterized by having excessive anxiety in activities and having difficulty controlling these worries on most days of a period of at least six months (American Psychiatric Association [APA], 2014). According to DSM-5 (APA, 2014), this concern is expected to be accompanied by at least three of the following symptoms: restlessness or tension, easy fatigue, difficulty in focusing, easy angry, muscle tension, and sleep disturbance. In addition, these symptoms cause a decrease in the functionality of the person's life areas and this disorder cannot be explained by effects of substance or another health condition and any other mental disorder (APA, 2014). Schema therapy developed by Young (1990) is a therapy model that brings a different approach to psychopathology. In comparison to other therapeutic approaches, schema therapy is a form of cognitive, behavioral, psychodynamic (object-relational), attachment, and Gestalt approach that integrates and seeks to address the origin of the symptoms (Young, Klosko, & Weishaar, 2009). In the current case study, 9 sessions of Schema Therapy process of a 35 –year-old male client who was diagnosed with generalized anxiety disorder according to DSM-5 was presented. Nine therapy sessions were conducted under Istanbul Arel University's clinical doctorate program supervision education. Beck Depression Inventory, Young Schema Questionnaire, Schema Mode Inventory, Young Parenting Inventory and SCL-90 were the assessment tools applied to the client to evaluate his psychological structure. Based on evaluations through 9 sessions, vulnerability to harm and illness, negativity/pessimism, emotional inhibition, subjugation, and punitiveness schemas and angry child and compliant surrender modes were focused in the process. The reason of the client's applying to the therapy is fear of death, security concerns, feeling insecure against people, inability to express anger properly and intense distress about not being able to experience the moment. It was discovered that the client's anger control problem was related to the punitiveness schema. On top of that, his memory of being beaten by his grandfather because he bought chocolate from the market was examined through experiential techniques. With the experiential techniques in the schema therapy, client was enabled to re-experience the moment when he had been beaten by his grandfather. Furthermore, he expressed his past feelings in his childhood. In this way, it was discovered that the feelings of the past appeared in the anger of today's people because of the anger that he could not express in the past. It was aimed to end the feelings of the past there with experiential technique. At the end of the ninth session, the client was successful in making the appropriate expression of anger, away from the punitiveness schema. With the questioning

of the pessimism schema with cognitive techniques, the behaviors related to thoughts of death have decreased. Healthy adult mode in schema therapy is the mode that enables other incompatible modes to improve and care for and show healthy behavior (Young, Klosko, & Weishaar, 2009). During the therapy process, the ultimate aim was to develop the client's healthy adult mode. For this purpose, at the end of the therapy process, it has been observed that the healthy adult mode of the client was strengthened, and the client has expressed himself as "I start to be the parent of myself". In conclusion, it was observed that using an etiologic approach as schema therapy suggested became effective on both anger management and general anxiety disorder.