# DEHB'DE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜKLERİNE YÜRÜTÜCÜ ERİŞİM VE ZAMANLAMA ODAKLI MODÜLER BDT YAKLAŞIMI

Doç. Dr. Nuran GÖZPINAR BADEMCİ
Çocuk ve Ergen Psikiyatristi
EABCT&A-CBT akredite Bilişsel Davranışçı Terapist

NotebookLM

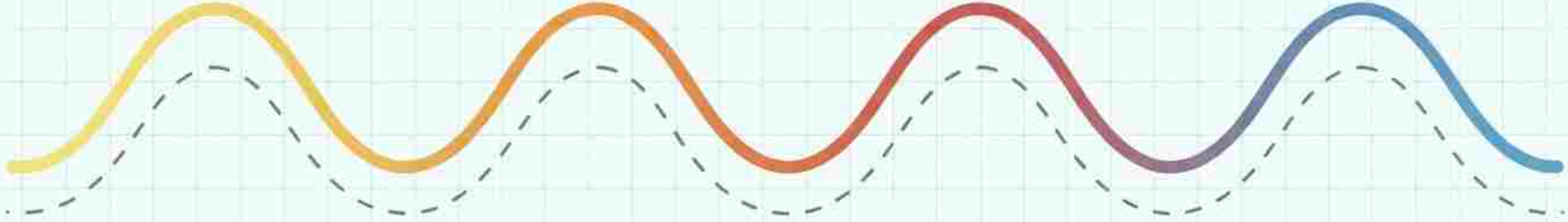
# Bu atölyede neler var?

**1. kısımda** Duygu düzenleme güçlüğü tüm ruhsal bozukluklarda aynı şekilde mi karşımıza gelir? DEHB'de duygu düzenleme neden zordur? BDT'de yürütücü erişim ve zamanlama temelli yaklaşım neden gereklidir? Sorularına yanıt bulmaya çalışacağız.

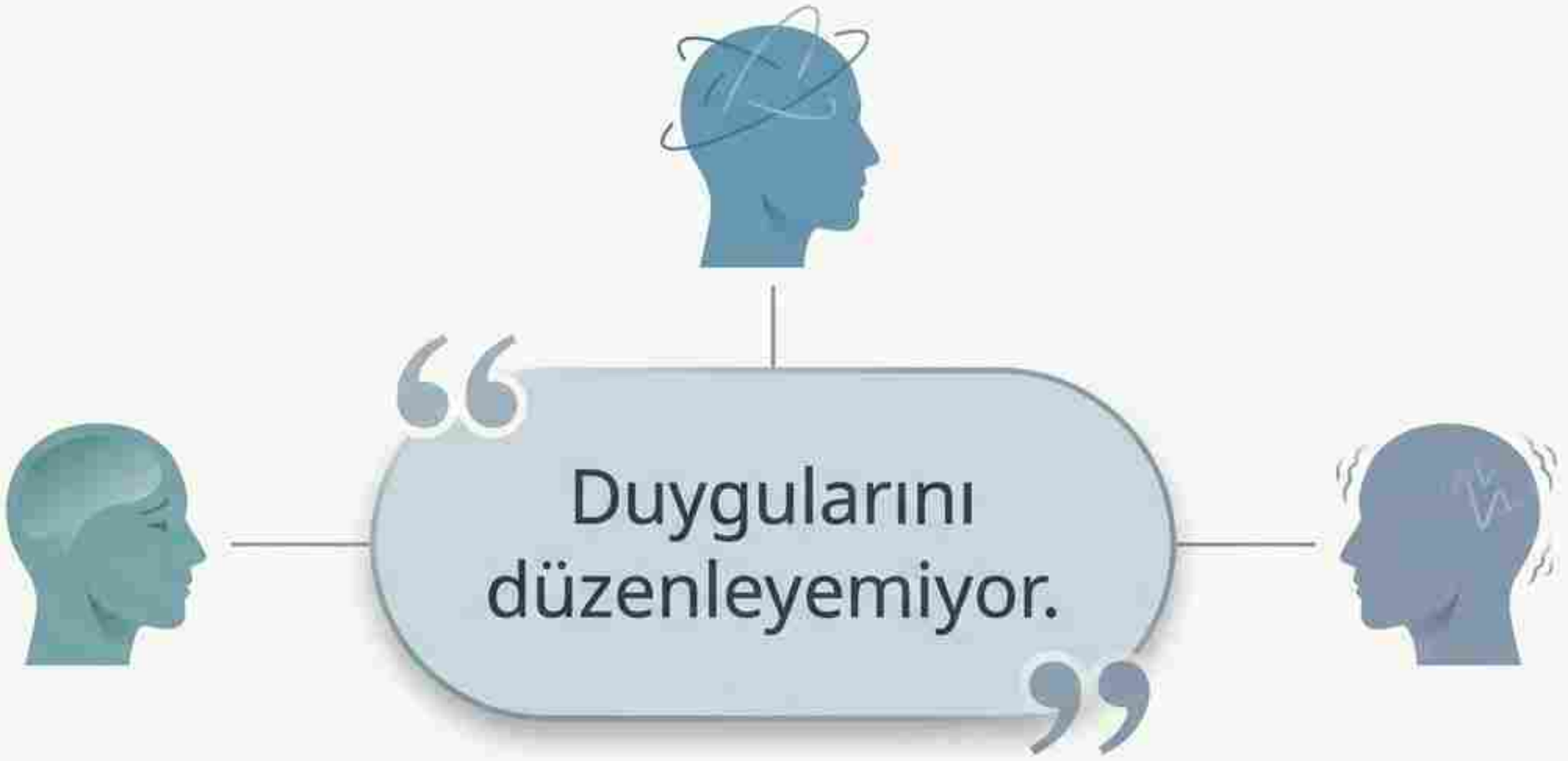
**2. kısımda** artık DEHB'deki duygu düzenleme güçlüğünün klinikte nasıl göründüğüne odaklanacağız ve klinik örnekler ile model arasındaki bağlantıyı kurarark modele genel bir bakış sağlayacağız.

**3. kısımda** programda daha önceden bildiğimiz BDT tekniklerinin nasıl yürütücü işlev dostu olarak kullanıldığına vurgu yaparak program içeriğine detaylı bir bakış sağlayacağız.

**4. ve son kısımda** ise interaktif uygulamalar ile atölye kazanımlarımızı gözden geçireceğiz.



NotebookLM




Klinik görünüm çoğu zaman benzer olsa da, altta yatan mekanizmalar farklılık gösterebilir. Depresyondaki bir ergenin duygu düzenleme güçlüğü ile DEHB'li bir çocuğun patlamaları aynı klinik zemine mi oturur?

NotebookLM

# Duygu Düzenleme Güçlüğü: Tek Bir Kavram, Farklı Gerçeklikler

Klinikte sıklıkla karşılaşılan "duygularını düzenleyemiyor" ifadesinin, farklı psikopatolojilerde yapısal olarak çok farklı işlediği değerlendirilmektedir.

**Duygu Düzenleme Güçlüğü**



## Depresyon

Duygu düşük ve kronik. Yürütücü sistem kısmen açıktır ancak negatif içerik (ruminasyon) tarafından işgal edilmiş durumdadır.



## Anksiyete

Duygu ve tehdit algısı yüksek. Yürütücü sistem çalışmaktadır ancak tehdit odaklı (bias) bir işleyiştedir.



## DEHB

Sistem durumsal ve geçici olarak kapalıdır. Temel sorunun duygunun yoğunluğu değil, o anda zihne ulaşılabilirlik durumu olduğu öngörülmektedir.

NotebookLM

# Kritik Ayrım: Sorun İçerik mi, Yoksa O İçeriğe Erişim mi?



## İçerik Temelli Sorunlar

**Klinik Tablolar:** Depresyon, Anksiyete.

**Mekanizma:** Danışan zihnine ve düşüncelerine erişebilir, ancak içeriğin kendisi (çarpıtmalar, inançlar) sorunudur. Sorun "Ne düşündüğü"dür.



## Erişim Temelli Sorunlar

**Klinik Tablolar:** DEHB (Prototip Bozukluk), Travma Tetiklenmeleri, Dürtüsellik.

**Mekanizma:** Danışan doğru davranışı bilir, ancak o an zihne ulaşılamaz. Sorun "O anda zihnine ulaşıp ulaşamadığı"dır.

**DEHB'de temel sorun bilmemek değil; bildiğine o an erişememektir.**

NotebookLM

# DEHB'de Duygu Düzenleme Neden Zordur?



DEHB'deki temel sorun duygunun ortaya çıkması veya yoğunluğu değildir. Temel sorun; duygu ortaya çıktığında davranışı, dikkati ve bilişsel süreçleri düzenleyecek sistemlere erişimin sağlanamamasıdır.

### Temel Yapıtaşı

Duygu düzenleme, daha geniş bir öz-düzenleme sisteminin çekirdeğidir.

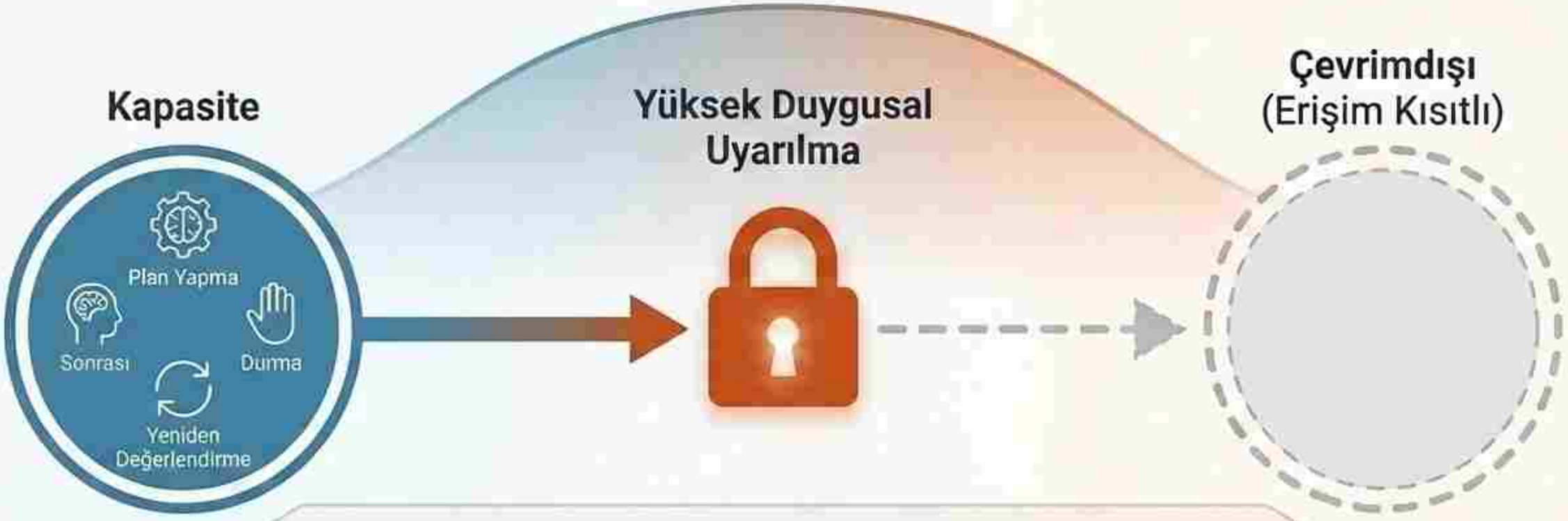
### Dinamik Süreç

Duygusal uyarılma arttıkça, bilişsel kontrol mekanizmalarına erişim zamanla değişir.

### Erken Daralan Pencere

Davranışsal inhibisyon zayıflığı, bilişsel düzenleme için gereken zaman penceresini hızla kapatır.

NotebookLM




## Kritik Ayrım: Kapasite vs. Çevrimiçi Erişim

Yürütücü işlevlere bilişsel erişim yetersizlik değil, anlık ve durumsal bir kısıtlamadır.

Bir danışan durmayı öğrenmiş veya bilişsel yeniden değerlendirme becerisine sahip olabilir. Ancak uyarılma belirli bir düzeyi geçtiğinde bu becerilere geçici olarak erişemez. Bu, becerinin yokluğunu değil, erişimin zamansal olarak kısıtlandığını yansıtır.

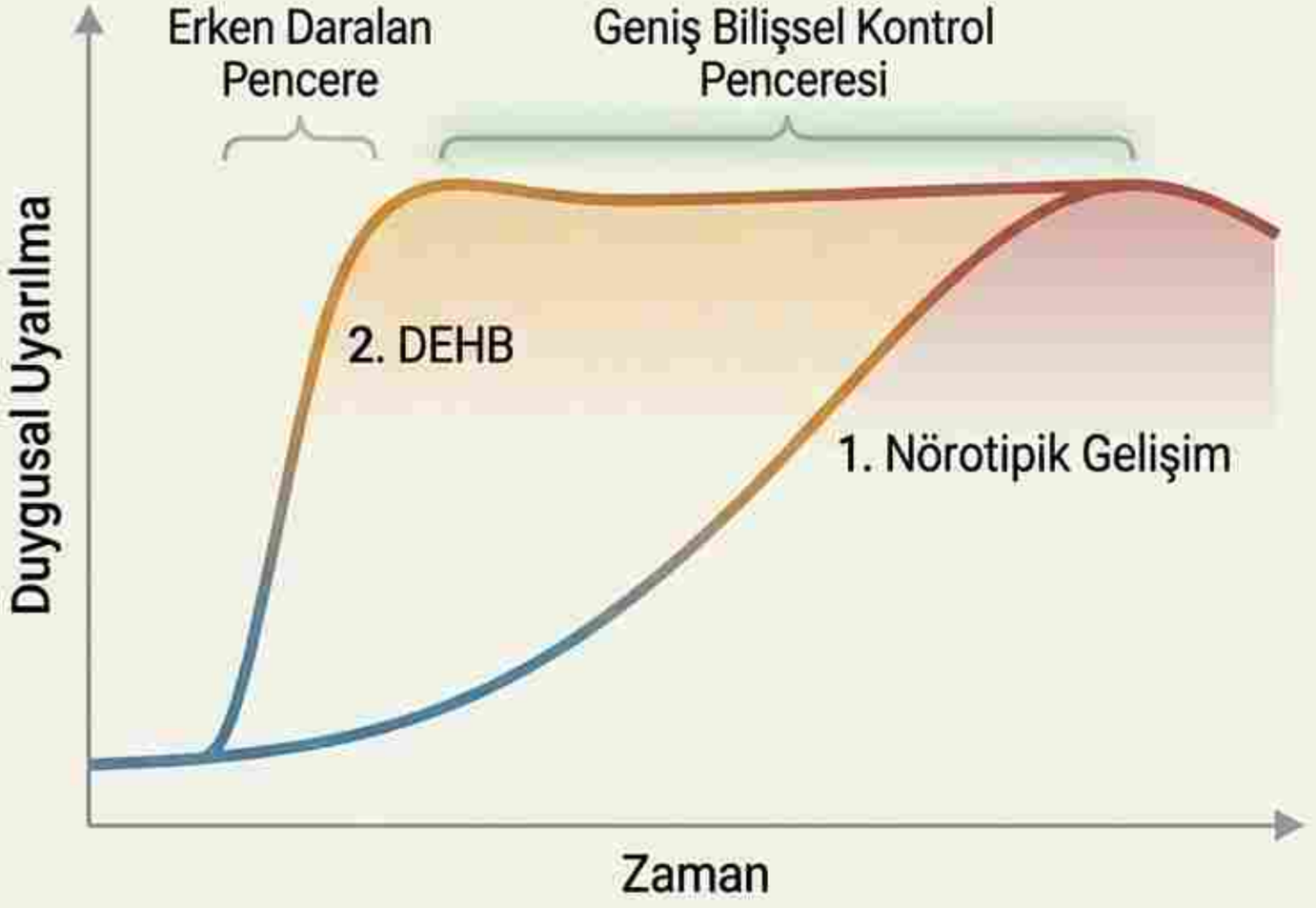
**Bilişsel erişim varlığında mümkün olanlar:**

Düşünceyi zihinde tutma | Davranışı geciktirme | Çoklu seçeneği değerlendirme | Uyaran-Tepki arasında boşluk yaratma

NotebookLM

# Gelişimsel Farklılıklar: Zamanlama ve Erişim Eğrisi

## Duygu yükselirken bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi DEHB'de neden geç kalır?




**Uyarılma Hızı:** Nörotipiklerde görece yavaş; DEHB'de hızlı ve ani.

**Yürütücü Erişim:** Nörotipiklerde uyarılma sırasında büyük ölçüde korunur; DEHB'de hızla bozulur.

**Klinik Sonuç:** DEHB'de erişim süreklilik göstermez, zamansal/durumsal değişkenlik gösterir. Bu nedenle erken evrede davranışsal stratejiler merkezde olmalıdır.

NotebookLM

# BİLİŞSEL YENİDEN DEĞERLENDİRME

Aynı olayda zamanlama, davranışı değiştirebilir.

## ZAMANINDA UYGULANIR

Nörotipik bireyde duygu yükselirken devreye girer ve davranışı değiştirebilir.

**1 Tetikleyici**

Oyun sırasında kaybettim.

**2 Duygu Yükselirken**

Canım sıkıldı ve sinirlendim; ama durup başka türlü bakabiliyorum.

**3 Sonuç**

Bağırmadan, eşyaya zarar vermeden oyuna devam ederim ya da kısa bir ara veririm.




Bilişsel yeniden değerlendirme zamanında devreye girer; davranış değişebilir.

## GEÇ GELİR

DEHB'de duygu yükselirken bilişsel erişim penceresi hızla daralabilir ve erken kapanabilir.

**1 Tetikleyici**

Oyun sırasında kaybettim.

**2 Duygu Hızla Yükselirken**

Öfke çok hızlı yükselir. Bilişsel erişim penceresi daralır ve yeniden değerlendirme devreye giremez.

**3 İstenmeyen Davranış**

Bağırdım, oyun kolunu sertçe bıraktım ya da oyunu kapattım.

**4 Sonradan Yeniden Değerlendirme**

Ancak sakinleştikten sonra, başka türlü tepki verebileceğimi fark ederim.




Yeniden değerlendirme geç gelir; istenmeyen davranış ortaya çıktıktan sonra fark etme olur.

**ÖZET:** Bilişsel yeniden değerlendirme, olayın anlamını değiştirerek duygusal tepkiyi düzenleme stratejisidir. Duygu yükselirken yeterince erken devreye girdiğinde davranışı değiştirebilir. Geç devreye girdiğinde ise, olumsuz duygunun yıkıcı davranışa yol açabileceği eşiği aşmasına engel olacak düzenlemeyi yapma işlevini gösteremez.

**DEHB BAĞLAMINDA:**

DEHB'de sorun, yeniden değerlendirme yapamamak değildir. Sorun, duygusal uyarılma yükselirken bilişsel erişim penceresinin hızla daralabilmesi ve bu nedenle yeniden değerlendirmenin çoğu zaman geç gelmesidir.

# Neden Düşünmek Uyarılma Altında Durur?

## Sıcak ve soğuk yürütücü işlevlerin etkileşimi (Zelazo & Carlson)

### SICAK Yürütücü İşlevler

**Bağlam:**
Motivasyonel yükün, ödül-cezanın veya tehdidin yüksek olduğu anlar.

**İşlevler**
Duygusal baskı altında inhibisyonu sürdürme.

**Sıcak zorlanma soğuk erişimi baskılar**

**Klinik Gerçek**
Tek bir yürütücü kontrol sistemi vardır. Duygusal yük arttığında sistem zorlanır ve soğuk işlevlere erişim fillen kısıtlanır.

### SOĞUK Yürütücü İşlevler

**Bağlam:**
Duygusal yükün düşük, durumun nötr olduğu anlar.

**İşlevler:**
Planlama, alternatif üretme, bilişsel yeniden değerlendirme, problem çözme.

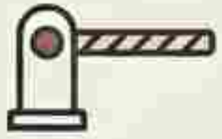
NotebookLM

# Geçit Hipotezi: İnhibisyon Zayıfladığında Ne Olur?

İnhibisyon, diğer yürütücü işlevlerin devreye girmesi için merkezi bir kapıdır. (Barkley)

**Adım 1: Yüksek Duygusal Uyarılma**
(DEHB'de kapıyı en hızlı zayıflatan koşul)

**Adım 2: Yürütücü İnhibisyon Zayıflar**
(Sıcak Yürütücü İşlevler bozulur / Kapı kapanır)



**Adım 3: Zincirleme Kısıtlanma**
(Soğuk Yürütücü İşlevlere erişim zamansal olarak kesilir)

Erişilemeyen Süreçler:

- Çalışma Belleği
- Bilişsel Esneklik
- İçsel Konuşma
- Bilişsel Yeniden Değerlendirme

NotebookLM

# SICAK YÜRÜTÜCÜ İŞLEVLER

## Aynı tetikleyici, farklı süreç: oyun kaybetmek

Sıcak yürütücü işlevler, duygusal yük altında durma, fark etme, hedefi akılda tutma ve tepkiyi seçme süreçleridir.
Aktif olmadığında duygu davranışı hızla sürükler.
Aktif olduğunda kişi kısa bir duraklama yaratıp daha uygun tepki verebilir.

### SICAK YÜRÜTÜCÜ İŞLEVLER AKTİF DEĞİL

Duygu davranışı sürüklüyor

**1 Tetikleyici**
Oyunu kaybettim.




**2 Duygu hızla yükselir**
Öfke artar, beden gerilir, düşünme daralır.




**3 Ani tepki**
Bağırırım, oyun kolunu sertçe bırakırım ya da fırlatırım.




**4 Sonuç**
Ortam gerilir, oyun bozulur, pişmanlık kalır.




Tepki seçilmez; duygu öne geçer.

### SICAK YÜRÜTÜCÜ İŞLEVLER AKTİF

Kontrol yeniden sende

**1 Tetikleyici**
Oyunu kaybettim.




**2 Fark et ve dur**
Sinirlendiğimi fark ederim; kısa bir duraklama yaratırım.




**3 Hedefi akılda tut**
Bu sadece bir oyun. Sakin kalırsam daha iyi yönetebilirim.




**4 Tepkiyi seç**
Bağırmadan devam ederim ya da kısa bir ara veririm.



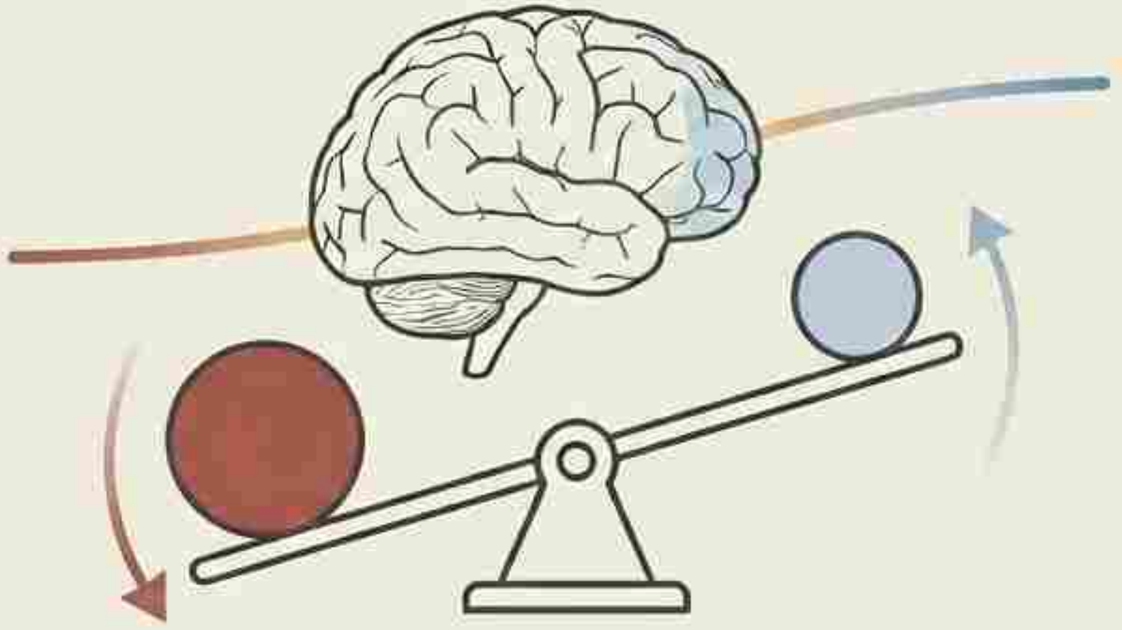

Duyguyu fark eder, tepkiyi seçersin.

**AYNI TETİKLEYİCİ**
Oyun kaybetmek

**UNUTMA:**
Sıcak yürütücü işlevler aktif olduğunda, duygusal yük altında bile durmak, fark etmek, hedefi korumak ve tepkiyi seçmek daha mümkün olur.

# Prefrontal Kontrolün Nörofizyolojik Baskılanması

## Neden danışana istese yapabilir demek klinik bir hatadır?



Limbik Sistem
(Aşırı Aktif)

Prefrontal Korteks
(Baskılanmış)

**Transdiagnostik Etki:**
Yüksek stres altında limbik sistem aktivitesi artarken, prefrontal korteksin üstten-aşağı kontrol işlevleri geçici olarak baskılanır.

**DEHB'ye Özgü Kırılganlık:**
Prefrontal kontrol sistemlerinin daha kırılgan olmasi nedeniyle, bu baskılanma çok daha erken ortaya çıkar ve daha uzun sürer.

**Klinik Çıkarım:**
Soğuk yürütücü işlev kapasitesi yapısal olarak korunsa bile, duygusal uyarılma altında bu işlevlere fiilen erişilemez. Kapasite varlığı, erişim garantisi vermez.

NotebookLM

# Gündelik Yaşama Yansıması: Başarısızlık ve Suçluluk Döngüsü

## Çevrenin kapasite yanılgısı, danışanın kendilik algısını nasıl zedeler?



**1. Pencerenin Kapanması:**
Uyarılma artar, yürütücü erişim sınırlanır, çevresel talepler sürmeye devam eder.



**2. Yıkıcı Zirve:**
En yüksek uyarılma evresine hızla ulaşılır, kriz yaşanır.



**3. Erişimin Yeniden Açılması:**
Sistem yatışır, bilişsel kontrol geri döner, birey pişmanlık duyar ve özür diler.



**4. Yanlış Yorumlama:**
- Çevre: Demek ki istese yapabiliyor, özür dilediğine göre bilerek yaptı.
- Danışan: Yine kendimi tutamadım, yine başaramadım.

Bütün bu zorlanmanın kaynağı: Yürütücü erişimin zamana ve bağlama bağlı değiştiğinin fark edilmemesidir.

NotebookLM

# BDT'de İÇERİKTEN ZAMANLAMAYA

Tekniklerin ne olduğu kadar, ne zaman erişilebilir oldukları da klinikte belirleyicidir.



## Geleneksel Yaklaşım

**Odak:** BDT tekniklerinin içeriği ve öğrenilmesi.

**Varsayım:** Beceri bir kez kazanıldığında, ihtiyaç duyulan her an kullanılabilir.

**Klinik Kör Nokta:** Duygusal uyarılmanın bilişsel araçlara erişimi nasıl anlık olarak engellediği gözden kaçırılır.



## Zamanlama Temelli Yaklaşım

**Odak:** Duygusal uyarılmanın farklı aşamalarındaki erişim durumu.

**Varsayım:** Bilişsel kontrol kaynaklarına erişim zamansal olarak değişkendir.

**Klinik Hedef:** Doğru BDT bileşenini, açık olan doğru zaman penceresinde uygulamak.

NotebookLM

# Zamanlama Temelli Programın Vizyonu



**Hedef:**
Duygusal uyarılmanın farklı evrelerinde hangi düzenleyici süreçlere erişimin mümkün olduğunu görünür kılmak ve müdahaleyi danışanın o anki kapasitesine göre yapılandırmak.

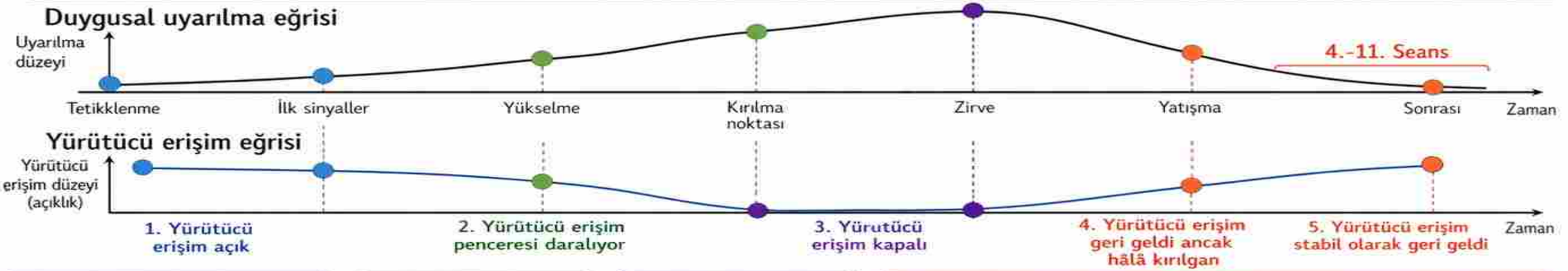
**Bunu Sormayın:**
Hangi teknik kullanılır?

**Bunu Sorun:**
Hangi koşulda hangi düzenleyici süreçlere erişim mümkündür?

NotebookLM

# DEHB'de Duygu Düzenleme Güçlüklerine Zamanlama ve Yürütücü Erişim Odaklı Modüler BDT Yaklaşımı: 11 seanslık program özeti

| 1. Ne oldu? | 2. Bedenimde ilk değişen şey neydi? | 3. Uyarılma yükseliyor | 4. Geri dönmek zorlaştı | 5. En yoğun an | 6. Azalmaya başladı | 7. Sonrasında ne oldu? |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Tetikklenme | İlk sinyaller | Yükselme | Kırılma noktası | Zirve | Yatışma | Sonrası |
| 1. Seans | 1. Seans | 2. Seans | 3. Seans | 3. Seans | 4.-11. Seans | 4.-11. Seans |




### 1. Modül
**Duygusal Uyarılmayı Tanımak ve Müdahalenin Hâlâ Mümkün Olduğu Zaman Penceresini Fark Etmek**

**1. Seans**

Tetikleenmeyi, ilk sinyalleri ve müdahalenin hâlâ mümkün olduğu zamanı fark etme.

### 2. Modül
**Duygu Yükselirken Ne Yapılır?**

**2. Seans**

Durma, bekleme ve davranışsal müdahale becerileri.

### 3. Modül
**Duygu Zirvedeyken Ne Yapılır? Ne Yapılmaz?**

**3. Seans**

Zirvede ne yapılır / ne yapılmaz; zararı sınırlama.

### 4. Modül
**Duygu Yatıştıktan Sonra Müdahale; Yaşananları Anlamlandırmak ve Sonraki Adımı Planlamak**

| | |
|---|---|
| 4. modül 1.seans<br>Olay yatıştıktan sonra geriye dönük haritalama ve erişim noktalarını belirleme (meta farkındalık) | 4. Modül - 5. Seans<br>(Opsiyonel Seans 4.1.1)<br>Bilişsel Erişimin Kırılgan Evresinde Erişimi Sürdürmek |
| 4. Modül - 2. Seans<br>Yaşanan Olayları Tekrarlayan Örüntüler ve Kırılma Noktaları Üzerinden Anlamlandırmak | 4. Modül - 6. Seans<br>(Opsiyonel Seans 4.1.2)<br>Tekrarlayan Örüntü Üzerinden İşlevsel Bilişsel Yeniden Çerçeveleme (KİBİ) |
| 4. Modül - 3. Seans<br>"Akılma İki Gelen Düşünce"yi Tanımlama: Bilişsel Yeniden Yapılandırmaya Giriş | 4. Modül - 7. Seans<br>(Opsiyonel Seans 4.2.1)<br>Mikro Planlama ve Davranışsal Yapılandırmaya Giriş |
| 4. Modül - 4. Seans<br>Bilişsel Erişimin Kırılgan Evresini Fark Etmek | 4. Modül - 8. Seans<br>(Opsiyonel Seans 4.2.2)<br>Genelleme, Transfer ve Sürdürme |

**4.-11. Seans,** duygu yatıştıktan sonra; yürütücü erişimin yeniden mümkün olduğu evrede çalışılır.

# Klinik Çözüm: Uyarılma Düzeyine Göre BDT Odakları

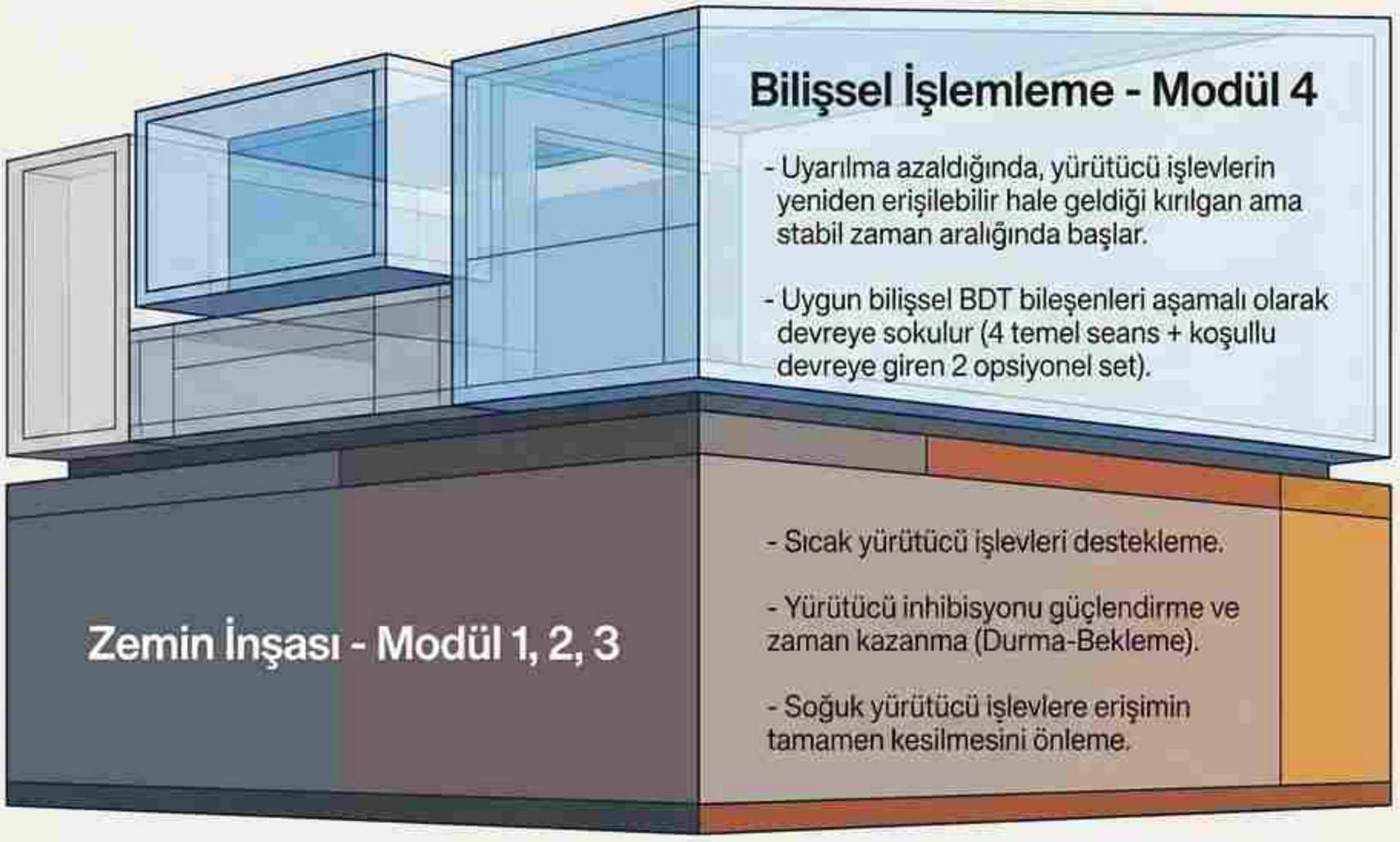
## Hangi evrede hangi BDT bileşeni erişilebilir ve işlevseldir?

| Duygusal Uyarılma | Yürütücü Erişim Durumu | İşlevsel BDT Odağı |
|---|---|---|
| Düşük / Duygu Öncesi | Açık ve Erişilebilir | Bilişsel hazırlık, beklenti yönetimi, bilişsel yeniden değerlendirme |
| Orta / Yükselme | Kısıtlanmaya Başlar | Duraklatma, gecikme, mola verme, dikkat yöneltme |
| Yüksek / Zirve | Büyük Ölçüde Kapalı | Hasar sınırlama, davranışsal kontrol, çevresel düzenleme |
| Yatışma Sonrası | Yeniden Açılır | Anlamlandırma, örüntü analizi, bilişsel yeniden çerçeveleme |

Klinik Uyarı: Yanlış evrede uygulanan teknik işlevsiz kalabilir veya sürecin yatışmasını geciktirebilir.

NotebookLM

# Programın Modüler Mimarisi




NotebookLM

# Müdahale Programının Yapısı ve Mantığı

Müdahaleyi, danışanın anlık bilişsel ve davranışsal kapasitesine göre kurgulamak.




NotebookLM

# Hedef Kitle



## Birincil Hedef Kitle

- **11 Yaş ve Üzeri:**
  - **Gerekçe:** Meta farkındalık ve bilişsel anlamlandırma için gelişimsel olgunluk gerektirir. (Gelişimsel düzeyi uygun olan daha küçük yaşlarda ilk modüller uygulanabilir).

**Klinik Profil:**

DEHB tanısı olan ve duygu düzenleme güçlüğü yaşayan bireyler.

NotebookLM

# Transdiagnostik Uygulanabilirlik: Sadece DEHB İçin mi?

**Kısa Cevap:** Evet, ama koşullu olarak. Programın ana hedefi içerik değil, Erişim Zamanlaması'dır.




**Klinik Sınır (Hedefin Dışı):** Saf İçerik Sorunları (örn. saf majör depresyon). Yürütücü işlev erişiminin korunduğu ancak içeriğin kendisinin sorunlu olduğu durumlar.

NotebookLM

# Bu Program Ne Vaat Ediyor?

## Ne Vaat Etmez?

- DEHB'ye spesifik, daha önce hiç duyulmamış "yeni bir BDT tekniği" öğretmeyi hedeflemez.
- "Ben bunları zaten biliyorum" hissi doğaldır, çünkü sorun teknik eksikliği değildir.

## Ne Vaat Eder?

- Senkronizasyon: BDT'nin, danışanın anlık Yürütücü Erişim Kapasitesi ile uyumlu hale getirilmesini.
- Yürütücü İşlev Dostu Terapi: Sisteme içeriden ilave bilişsel yük bindirmek yerine, işlevi dışarıdan destekleyen (iskele kuran) bir yapı kurmayı.
- Direnci Kırmak: Bilişsel yüklenme kaynaklı terapötik kaçınma, isteksizlik ve "yapamadım" anlatısının terapi odasına taşınmasını önlemeyi.

NotebookLM

# Klinisyen İçin Temel Çıkarımlar

## DEHB'de Bilişsel Davranışçı Terapiyi Yeniden Düşünmek



### 1. Yapamıyor değil, Erişemiyor

Danışanın sorunu beceri eksikliği değil, yüksek duygusal uyarılma anında beceriye olan bilişsel erişimin geçici olarak kapalı olmasıdır.



### 2. Önce Durdur, Sonra İşlemle

DEHB'li bir bireyde ilk müdahale bilişsel yeniden değerlendirme olmamalı. Öncelik; durma, bekleme ve zaman kazanarak yürütücü erişimi korumaktır.



### 3. Zamanlamaya Göre BDT

Müdahale tekniklerini duygusal uyarılma evrelerine göre haritalandırın. Kapalı bir kapıya üst düzey bilişsel tekniklerle yüklenmeyin.

NotebookLM

# DEHB'de duygu düzenleme güçlüğü klinikte nasıl görünür?

## Vaka bize ne anlatır?

NotebookLM

# Vaka 1: “Bir anda bağırdım.”

12 yaşında erkek danışan. Sınıfta öğretmeni ödevini eksik bulduğunu söylediği bir anda hızla gerilir ve bağırır.

Biraz ayrıntıya girildiğinde, o anda kalbinin hızlandığını, ellerini sıktığını ve içinde ‘bir şey olacak’ hissi oluştuğunu sonradan ifade eder.

“O kadar hızlı oluyor ki... ben fark etmiyorum bile.”

## Vaka Bize Ne Anlatır?

Klinikte çoğu zaman “bir anda oldu” şeklinde anlatılır.

Ancak ayrıntılandırıldığında, davranıştan hemen önce bedensel yükselme, içsel gerilim ve çok kısa bir geçiş anı vardır.

**Klinik Görünüm**: Çocuğun duygu yükselirken süreci adım adım fark edememesi ve davranışın çok hızlı devreye girmesi.

NotebookLM

# Vaka 2: “Bağırmak istemiyorum ama duramıyorum.”

13 yaşında kız ergen. Annesi “telefonu bırak” dediğinde içinde gerginlik çok hızlı yükselir.

Yüzü gerilir, omuzları sıkışır. Aslında bağırmak istemez ama o anda davranışı durduramaz.

“Annem onu der demez **içimden bir şey yükseliyor. Cevap vermek istiyorum. Aslında bağırmak istemiyorum ama duramıyorum.”**

## Vaka Bize Ne Anlatır?

Güçlük yalnızca **öfke** değil, **duygusal yükselme ile davranış arasındaki çok kısa zaman aralığının kullanılamamasıdır.**

Danışan ne yapmak istemediğini bilir (bağırmak istemez), ancak duygu yükseldiği anda **geciktirmekte zorlanır.**

**Klinik Görünüm:** İstemediği halde aynı davranışa hızla gitme.

NotebookLM

# Vaka 3: “Haklı olduğumu anlatmaya çalıştıkça daha çok büyüdü.”

14 yaşında erkek danışan. Kardeşi odasına izinsiz girince öfkelenir, bağırır, eşya fırlatır.

Annesi araya girip sakinleştirmeye çalıştıkça daha fazla konuşmaya, haklı olduğunu açıklamaya ve kardeşini susturmaya çalışır.

“Ben sadece haklı olduğumu anlatmaya çalışıyordum... Ama sonra her şey çok büyüdü.”

## Vaka Bize Ne Anlatır?

Güçlük zirve anında kendini açıklama, haklılığını gösterme ve tartışmayı sürdürme çabasıyla daha da yoğunlaşabilir.

Çocuk “ben sadece anlatmaya çalışıyordum” der ancak o anda sözel açıklama, düzenleyici olmaktan çıkıp yükselmeyi artıran bir sürece dönüşür.

**Klinik Görünüm:** Duramayan açıklama, ısrar, kendini savunma ve tartışmadan çıkamama.

NotebookLM

# Vaka 4: “Yine kendimi tutamadım.”

15 yaşında ergen. Arkadaşına sert çıkar. Olay sırasında ne söylediğini tam düşünmeden cevap verir.

Birkaç saat sonra sakinleştiğinde aklına ilk şu cümle gelir: **“Yine kendimi tutamadım.”**

“O anda bunu düşünmüyordum. Sonra aklıma geldi. Sanki olayın başlığı gibi.”

Bu düşünce sonrasında o gün ödev başlatamaz, kendini geri çeker, denemekten vazgeçer.

## Vaka Bize Ne Anlatır?

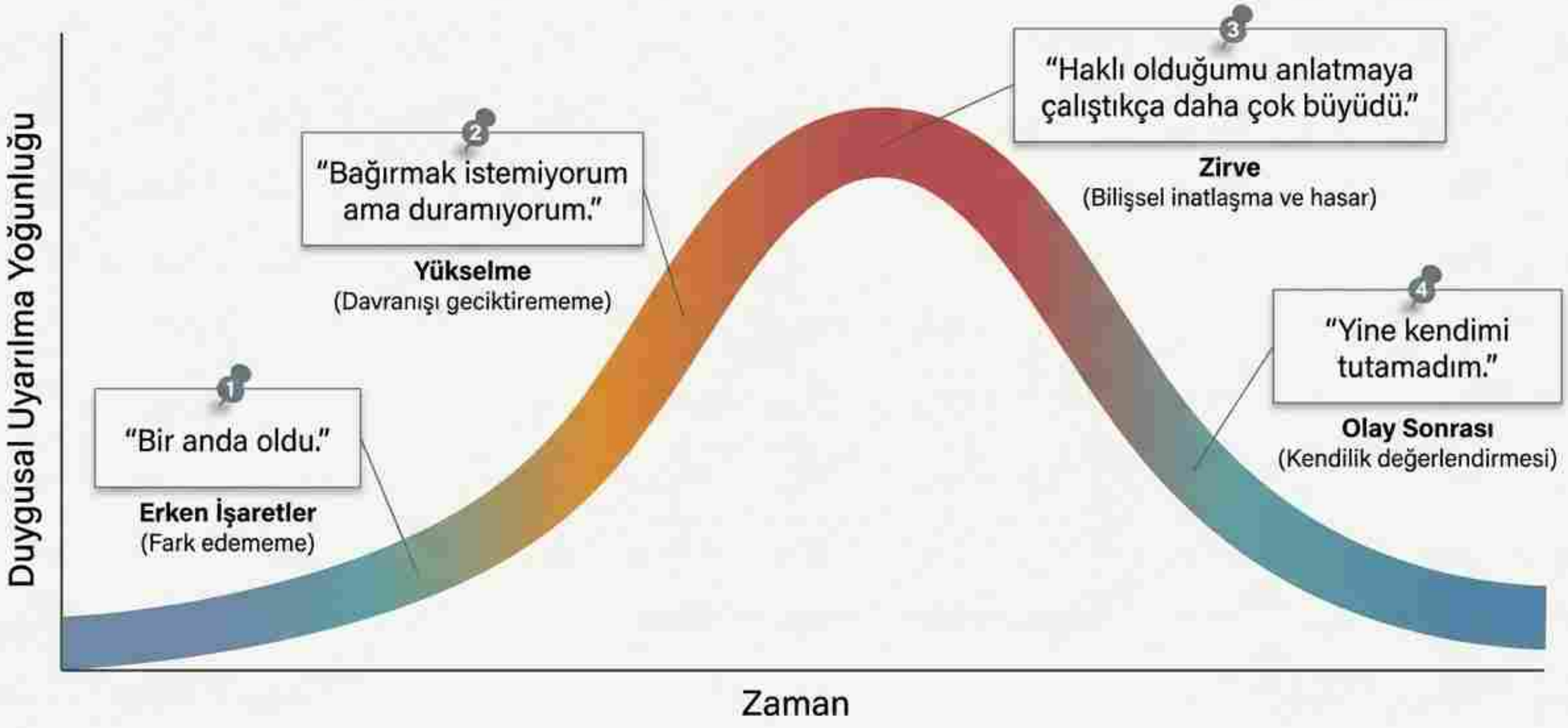
Güçlük yalnızca olay anında değil, olay sonrasında da klinik etkisini sürdürebilir.

Olay bittikten sonra gelen ilk düşünce, danışanın kendilik algısını ve sonraki davranışlarını etkiler.

**Klinik Görünüm:** Sadece pişmanlık değil; zamanla kaçınma, geri çekilme ve yeniden denemekten vazgeçme.

NotebookLM

# Arousal-Access Curve




Vaka bize yalnızca *ne olduğunu* değil, zorlanmanın duygusal sürecin *hangi noktasında* yaşandığını anlatır.

NotebookLM

# Bu dört vaka birlikte bize ne anlatır?

"Bir anda oldu."

"Bağırmak istemiyorum ama duramıyorum."

"Haklı olduğumu anlatmaya çalıştıkça daha çok büyüdü."

"Yine kendimi tutamadım."

## DEHB'de duygu düzenleme güçlüğü tek bir şekilde görünmez.

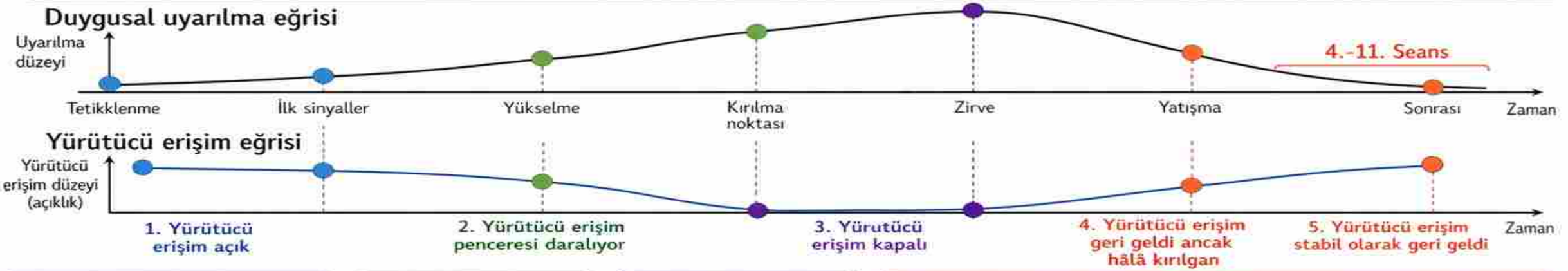
Bazen çok hızlı yükselme, bazen davranışı geciktirememe, bazen tartışmadan çıkamama, bazen de olay sonrası kendini aynı başlıkla değerlendirme şeklinde karşımıza çıkar.

Vaka bize yalnızca ne olduğunu değil, duygusal sürecin hangi noktasında zorlanma yaşandığını da anlatır.

NotebookLM

# DEHB'de Duygu Düzenleme Güçlüklerine Zamanlama ve Yürütücü Erişim Odaklı Modüler BDT Yaklaşımı: 11 seanslık program özeti

| 1. Ne oldu? | 2. Bedenimde ilk değişen şey neydi? | 3. Uyarılma yükseliyor | 4. Geri dönmek zorlaştı | 5. En yoğun an | 6. Azalmaya başladı | 7. Sonrasında ne oldu? |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Tetikklenme | İlk sinyaller | Yükselme | Kırılma noktası | Zirve | Yatışma | Sonrası |
| 1. Seans | 1. Seans | 2. Seans | 3. Seans | 3. Seans | 4.-11. Seans | 4.-11. Seans |




### 1. Modül
**Duygusal Uyarılmayı Tanımak ve Müdahalenin Hâlâ Mümkün Olduğu Zaman Penceresini Fark Etmek**

**1. Seans**

Tetikleenmeyi, ilk sinyalleri ve müdahalenin hâlâ mümkün olduğu zamanı fark etme.

### 2. Modül
**Duygu Yükselirken Ne Yapılır?**

**2. Seans**

Durma, bekleme ve davranışsal müdahale becerileri.

### 3. Modül
**Duygu Zirvedeyken Ne Yapılır? Ne Yapılmaz?**

**3. Seans**

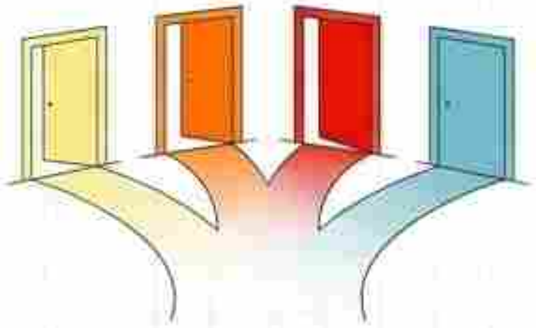
Zirvede ne yapılır / ne yapılmaz; zararı sınırlama.

### 4. Modül
**Duygu Yatıştıktan Sonra Müdahale; Yaşananları Anlamlandırmak ve Sonraki Adımı Planlamak**

| | |
|---|---|
| 4. modül 1.seans<br>Olay yatıştıktan sonra geriye dönük haritalama ve erişim noktalarını belirleme (meta farkındalık) | 4. Modül - 5. Seans<br>(Opsiyonel Seans 4.1.1)<br>Bilişsel Erişimin Kırılgan Evresinde Erişimi Sürdürmek |
| 4. Modül - 2. Seans<br>Yaşanan Olayları Tekrarlayan Örüntüler ve Kırılma Noktaları Üzerinden Anlamlandırmak | 4. Modül - 6. Seans<br>(Opsiyonel Seans 4.1.2)<br>Tekrarlayan Örüntü Üzerinden İşlevsel Bilişsel Yeniden Çerçeveleme (KİBİ) |
| 4. Modül - 3. Seans<br>"Akılma İki Gelen Düşünce"yi Tanımlama: Bilişsel Yeniden Yapılandırmaya Giriş | 4. Modül - 7. Seans<br>(Opsiyonel Seans 4.2.1)<br>Mikro Planlama ve Davranışsal Yapılandırmaya Giriş |
| 4. Modül - 4. Seans<br>Bilişsel Erişimin Kırılgan Evresini Fark Etmek | 4. Modül - 8. Seans<br>(Opsiyonel Seans 4.2.2)<br>Genelleme, Transfer ve Sürdürme |

**4.-11. Seans,** duygu yatıştıktan sonra; yürütücü erişimin yeniden mümkün olduğu evrede çalışılır.

# Terapistin Yol Ayrımı



## Danışanın getirdiği anlatı, terapistin “bu danışanla hangi kapıdan içeri gireceğini” belirler.

- Her vaka ile çalışırken öncelikli bir modül belirlenir mi?
- Modülleri tek tek mi çalışacağım yoksa başlangıç noktamı belirledikten sonra tümüne devam edecek miyim?

Terapist ilk olarak şunu sorar:
**Bu danışanın anlatısında en belirgin zorlanma duygusal sürecin hangi anında ortaya çıkıyor?**

NotebookLM

# Hangi Vaka, Hangi Modül? (Bölüm 1)

## Klinik Analiz Formu

Duygusal Evre: **Tetiklenme / İlk Sinyaller**

Yürütücü Erişim: **Açık** (Daralmaya başlayabilecek durumda)

Temel Klinik Hedef: **Fark etme, ilk sinyalleri görünür kılma**

Eşleşen Modül:

☑ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

### Terapistin Pusulası



***"Gerçekten bir anda mı oldu, yoksa beden daha önce küçük sinyaller vermeye başlamış mıydı?"***

Doğrudan davranışı değiştirmek **erkendir,** önce **pencere yakalanmalıdır**.

## Klinik Analiz Formu

Duygusal Evre: **Yükselme Evresi**

Yürütücü Erişim: **Daralıyor** (Ancak tamamen kapanmamış)

Temel Klinik Hedef: **Durma, bekleme, zaman kazanma**

Eşleşen Modül:

☐ 1 ☑ 2 ☐ 3 ☐ 4

### Terapistin Pusulası



***"Duygu yükselirken davranış hemen başlamadan önce birkaç saniyelik bir gecikme oluşturabilir miyiz?"***

Amaç ilk aşamada duyguyu tamamen azaltmak değil, **zaman kazanmaktır**.

NotebookLM

# Hangi Vaka, Hangi Modül? (Bölüm 2)

## Klinik Analiz Formu

| |
|---|
| Duygusal Evre: **Zirve** |
| Yürütücü Erişim: **Büyük ölçüde kapalı** |
| Temel Klinik Hedef: **Hasar sınırlama ve güvenlik** |
| Eşleşen Modül: ☑ **Modül 3** |

**Terapistin Pusulası**

“Duygu zirvedeyken bu danışan neyi yapmaya devam ettikçe olay büyüyor?” Bilişsel erişim daralmıştır; sözel açıklama ve tartışma süreci sadece büyütür.

## Klinik Analiz Formu

| |
|---|
| Duygusal Evre: **Yatışma Sonrası** |
| Yürütücü Erişim: **Geri gelmiş** |
| Temel Klinik Hedef: **Anlamlandırma, KİBİ oluşturma, mikro plan** |
| Eşleşen Modül: ☑ **Modül 4** |

**Terapistin Pusulası**

“Olay bittikten sonra zihnin koyduğu ‘başlık’ sonraki davranışı nasıl daraltıyor?” Çalışma olay anında değil, erişimin geri geldiği olay sonrası evrede yapılır.

NotebookLM

# Çerçeveyi Bütün Görmek

| | | |
|---|---|---|
| **Modül 1:**<br>**İlk Sinyaller** | Erişim:<br>Açık / Daralabilir | Hedef:<br>Fark Etme |
| **Modül 2:**<br>**Yükselme** | Erişim:<br>Daralıyor | Hedef:<br>Durma, Geciktirme |
| **Modül 3:**<br>**Zirve** | Erişim:<br>Büyük Ölçüde Kapalı | Hedef:<br>Hasar Sınırlama |
| **Modül 4:**<br>**Yatışma Sonrası** | Erişim:<br>Geri Geldi | Hedef:<br>KİBİ, Mikro Plan |

NotebookLM

# Modülleri Nasıl Uygulayacağız?



## Tek bir modül mü çalışılacak?

Hayır. Burada önemli ayrım şudur:

- Başlangıç modülü = İlk klinik giriş noktasıdır.
- Tüm tedavi planı = Danışanın ihtiyacına göre genişleyen modüler süreçtir.
- Örnek: Vaka 3'te zirvede hasar sınırlama (Modül 3) ile başlanır, daha sonra geriye dönülüp yükselme öncesi (Modül 1 ve 2) ele alınabilir.



## Sırayla mı çalışılmalı?

Modüller katı bir sıra izleyen dersler gibi değil, farklı zaman noktalarını hedefleyen klinik müdahale alanlarıdır.

Standart öğretim sırası ile klinik başlangıç sırası aynı olmak zorunda değildir. Danışanın getirdiği anlatı, hangisini önce aktive edeceğimizi belirler.

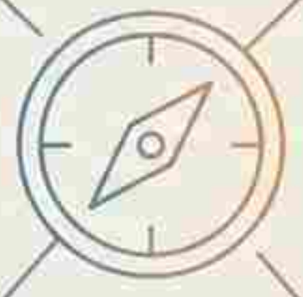
NotebookLM

# Aslına Sadık Kalarak Esneklik (Flexibility within Fidelity)

Program sabit bir reçete değil, danışanın işlevsel ihtiyacına göre şekillenen klinik bir karardır.

**Modüler Yapı:** Modüller arası katı hiyerarşi yoktur. Baskın zorlanma alanı ve erişim kapasitesine göre seçilir.

**Zaman Esnekliği:** İlk üç modül kavramsal olarak tek seans yapısındadır; ancak regülasyon kapasitesine göre birden fazla seansta çalışılabilir.



**Opsiyonel Seanslar (Modül 4):** Sabit devam basamakları değildir. Danışanın davranışsal genelleme kapasitesi ve ihtiyacına göre koşullu olarak devreye girer.

**Terapötik Rahatlama:** Terapistin her adımı eksiksiz sırayla yapma baskısını ortadan kaldırır; kısa müdahalelere dahi olanak tanır.

NotebookLM

# Terapist İçin Karar Matrisi

| Danışanın anlatısı | Klinik olarak öne çıkan güçlük | Başlangıç modülü |
| --- | --- | --- |
| “Bir anda oldu.” | Yükselmenin erken işaretlerini fark edememe | **Modül 1** |
| “Bağırmak istemiyorum ama duramıyorum.” | Duygu yükselirken davranışı geciktirememe | **Modül 2** |
| “O anda anlatmaya çalıştıkça daha çok büyüyor.” | Zirve anında sözel/bilişsel kontrolün işlemez hale gelmesi | **Modül 3** |
| “Olay bittikten sonra yine kendimi tutamadım diyorum.” | Olay sonrası anlamlandırma, kendilik değerlendirmesi ve davranış daralması | **Modül 4** |

NotebookLM

# DAHA FAZLASI İÇİN YAKINDA SİZLERLE....



# İletişim ve Gelecek Çalışmalar

Hakkımda daha fazla bilgi, gelecekteki eğitimler ve akademik paylaşımlar için bağlantıda kalalım.

@nurangzpnr

www.drnurangozpinar.com

info@drnurangozpinar.com

NotebookLM