

**T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**



**BAĞLANMA SÜRECİNİN YETİŞKİN YAKINLIĞI VE PARTNER
İLİŞKİLERİNE ETKİLERİNİN HOMEOPATİK ANNE SÜTÜ VE PACT
YÖNTEMİ KULLANIMI İLE SAĞALTIMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şeniz DOĞAN

**Psikoloji Ana Bilim Dalı
Psikoloji Programı**

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Kadriye Esin CANTEZ

Şubat, 2019

**T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**



**BAĞLANMA SÜRECİNİN YETİŞKİN YAKINLIĞI VE PARTNER
İLİŞKİLERİNE ETKİLERİNİN HOMEOPATİK ANNE SÜTÜ VE PACT
YÖNTEMİ KULLANIMI İLE SAĞALTIMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Şeniz DOĞAN
(Y1512.272007)**

**Psikoloji Ana Bilim Dalı
Psikoloji Programı**

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Kadriye Esin CANTEZ

Şubat, 2019

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ ONAY FORMU

Enstitümüz Psikoloji Anabilim Dalı Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı Y1512.272007 numaralı öğrencisi **Şeniz DOĞAN**'ın “**Bağlanma Sürecinin Yetişkin Yakınlığı ve Partner İlişkilerine Etkilerinin Homeopatik Anne Sütü ve Pact Yöntemi Kullanımı İle Sağlatımı**” adlı tez çalışması Enstitümüz Yönetim Kurulunun 28.01.2019 tarih ve 2019/02 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile Tezli Yüksek Lisans tezi 21.02.2019 tarihinde kabul edilmiştir.

	<u>Unvan</u>	<u>Adı Soyadı</u>	<u>Üniversite</u>	<u>İmza</u>
Danışman	Prof. Dr.	Kadriye Esin CANTEZ	İstanbul Kent Üniversitesi	
Asıl Üye	Dr. Öğr. Üyesi	Şahide Güliz KOLBURAN	İstanbul Aydın Üniversitesi	
Asıl Üye	Dr. Öğr. Üyesi	Meltem NARTER	Üsküdar Üniversitesi	
Yedek Üye	Prof. Dr.	Mucella ULUĞ	Ayvansaray Üniversitesi	
Yedek Üye	Dr. Öğr. Üyesi	Engin EKER	İstanbul Aydın Üniversitesi	

ONAY

Prof. Dr. Ragıp Kutay KARACA
Enstitü Müdürü



YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum ‘‘Bağlanma Sürecinin Yetişkin Yakınlığı Ve Partner İlişkilerine Etkilerinin Homeopatik Anne Sütü Ve Pact Yöntemi Kullanımı İle Sağaltımı’’ adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.(21/02/2019)

Şeniz DOĞAN



ÖNSÖZ

Öncelikle bu Tez Çalışmasında bana kendilerini ve hikayelerini açan Danışanlara, yüksek lisans eğitimim boyunca gerek akademik, gerek özel hayatımda desteğini her zaman hissettiğim, tezimin oluşması ve gerçek hayata uygulanmasında bana engin deneyim ve bilgeliği ile yol gösteren sevgili hocam, tez danışmanım Sayın Prof. Dr. K. Esin Cantez'e; Çift ve Aile Terapilerindeki engin deneyimi ve bir eğitimci olarak tüm donanımı ve tecrübesini alçakgönüllük ve sevgi dolu kapsamı ile, benimle paylaşan ve PACT Uygulamaları ile ilgili süreçte bana kıymetli süpervizyonları ve danışmanlığı için sayın Hocam Eda Arduman'a, alandaki deneyimi, yakın ilgilisi, sabrı ve varlığıyla beni hayat yolumda destekleyen Sayın Dr. Erkan Kalem'e; Tez yazım aşamasında profesyonel bilgi ve arkadaşlık desteği için Canım arkadaşım Dr. Deniz Sevdâ Mert'e ve tabi şu an aranızda bulunmam ve var olmam için bana her şeylerini veren Canım Aileme, beni kucaklayan, saran ve var oluşuma anlam katan hayatımdaki herkese ve her şeye Teşekkür ve Şükranlarımı sunarım.

Mayıs, 2019

Şeniz DOĞAN



İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	vii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR	xi
ÇİZELGE LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xv
ÖZET.....	xvii
ABSTRACT	xix
1. GİRİŞ	1
1.1 Tezin Amacı	1
1.2 Sınırlılıklar	2
1.3 Literatür Araştırması	3
1.4 Hipotez	4
2. HOMEOPATİ	7
2.1 İlkesi, Tarihçesi ve Yaygınlığı	7
2.2 Psikolojik Rahatsızlıklar, Homeopati ve Çalışma Mekanizması	9
2.3 Anne Sütü Homeopatik İlaçlar	26
2.4 Emzirme ve Bebeğin Psiko-Sosyal Gelişimi ve Benlik Oluşumu	29
2.5 Psikolojik Rahatsızlıklar ve Bağlanma Örüntüsü Üzerinde, Homeopatik Anne Sütünün Çalışma Mekanizması	37
3. PACT.....	45
3.1 Gelişimsel Nörobilim	47
3.1.1 Alostatik yükleme	52
3.2 Uyarılma Düzenlemesi	54
3.2.1 Tolerans penceresi ve düzensizlik (Disregülasyon).....	55
3.2.2 Uyarılma regülasyonu	56
3.3 Bağlanma Teorisi	61
3.3.1 Tarihçesi.....	62
3.3.2 Gelişimi.....	63
3.3.3 Bağlanma örüntüsü	67
3.3.4 Bağlanmanın çiftler için önemi	72
3.3.5 Bağlanma ve sinyal-cevap sistemi	76
3.4 Terapotik Duruş.....	77
3.5 Terapist Farkındalığı	78
3.5.1 Uyarılma stratejilerinin değerlendirilmesi	78
3.5.2 Uyarılma değişkenliğinin değerlendirilmesi	79
3.5.3 Partnerlerin aşırı/düşük uyarılmadan kurtulma yeteneklerinin değerlendirilmesi.....	79
3.5.4 Öz farkındalığın ve beden farkındalığı uyarılma değişiminin ölçülmesi	80
3.5.5 Nörobiyolojik eksikliklerin değerlendirilmesi	85

3.6 Terapist Müdahaleleri.....	87
4. BELEDİYESİLİĞİN TARİHSEL GELİŞİMİ YÖNTEMLER.....	91
4.1 Araştırma Modeli.....	91
4.2 Veri Toplama Araçları.....	92
4.2.1 yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II.....	93
4.2.2 Çift uyum ölçeği.....	93
4.2.3 Partner bağlanma envanteri.....	94
4.3 Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması	94
5. VAKALAR VE BULGULAR	97
6. SONUÇLAR VE TARTIŞMA	117
KAYNAKLAR.....	123
EKLER.....	133
ÖZGEÇMİŞ.....	143



KISALTMALAR

ADHT	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
BSS	: Bağırsak Kökenli Sinir Sistemi
DAS	: Çift Uyum Ölçeği
ECR-R	: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II
EEG	: Elektroensefalografi
ESS	: Enterik Sinir Sistemi
FACS	: Yüz Eylemi Kodlama Sistemi
IPA	: Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz
MAO	: Monoamin Oksidaz
MSS	: Merkezi Sinir Sistemi
OSS	: Otonom Sinir Sistemi
PAI	: Partner Bağlanma Envanteri
PNS	: Periferik Sinir Sistemi
PACT	: Çift Terapisinde Psikobiyolojik Yaklaşım
SSS	: Somatik Sinir Sistemi



ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 2.1: Anne Sütü' nün genel karakteristik özellikleri.....	27
Çizelge 2.2: Lac Humanum Homeopatik ilaç beyni çalışan çocukların özellikleri. .	28
Çizelge 2.3: Lac Humanum beyin yapısına sahip çocukların bedensel semptomları	28
Çizelge 3.1: Uyarılmayı düzenleyen dört çeşit; oto regülasyon, dış regülasyon, öz-regülasyon ve etkileşimli regülasyon.....	57
Çizelge 3.2: Partner güvenli/ güvensiz ve güvenli işleyen ilişkinin özellikleri.....	75
Çizelge 3 3: Partner güvenli/ güvensiz ve güvenli işleyen ilişkinin özellikleri.....	76



ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1: Homeopatik yaklaşımda, duygusal, fiziksel, zihinsel ve ruhsal temsiller ve seviyeleri.....	14
Şekil 3.1: Mclean tarafından kısımlarına ayrılan beyin; reptilian kompleks, limbik sistem, ve neokorteks.....	49
Şekil 3.2: Alostatik yükleme ve etkilediği beden sistemleri: kardiyovasküler, doğuştan gelen bağışıklık, iltihap ve metabolik	54
Şekil 3.3: Ekman duygu yelpazesini gösteren yüz ifadeleri	84



BAĞLANMA SÜRECİNİN YETİŞKİN YAKINLIĞI VE PARTNER İLİŞKİLERİNE ETKİLERİNİN HOMEOPATİK ANNE SÜTÜ VE PACT KULLANIMI İLE SAĞALTIMI

ÖZET

Bireyselleşme süreci bebeğin doğumu ile başlamaz. Hamilelik ve doğum bebeğin yaşamı üzerinde etkiye sahiptir. Doğmamış bir bebek sadece büyüyen bir hücre kümesi değil, anne rahmindeki her şeyi deneyimleyen ve onu bir deneyim olarak saklayan bir varlıktır. Anne ile ayrılmaz bir şekilde bağlantılıdır ve onun titreşimlerini ve ruh hallerini kendi gen hafızasına epigenetik formlar üzerinden aktarır. Homeopati, her geçen yıl fiziksel, zihinsel ve duygusal düzeylerdeki derin ve etkin tedavi edici özelliği daha iyi anlaşılan ve kullanım yaygınlığı artan bütüncül bir tedavi şeklidir. Anne sütünden elde edilen homeopatik ilaçlar kişinin bakım vereni ile olan etkileşim mekanizmalarının, gelişimine yön verdiği psikobiyolojik ve fiziksel yapının derin ve etkin tedavisinde kullanılmaktadır. Öte yandan, PACT çift terapisi ise, ilişkideki iki kişinin sinir sistemlerinin uyarılma ve duygu düzenlemesinin, bağlanma biçimleri ve nörobiyolojik zayıflıkları da göz önüne alınarak çiftleri güvenli işleyen ilişkiye yöneltmek amacı ile psikolojik, biyolojik ve gelişimsel bakış açılarını terapiye entegre eden bir bütüncül bir yaklaşımdır. Bu çalışma içerisinde, homeopatik anne sütü ve/veya PACT'ın güvensiz bağlanma örüntüsüne sahip çiftler üzerindeki iyileştirici gücü 4 adet çift vaka çalışması, YİYE-II, ÇUÖ ve PAI ölçekleri kullanılarak incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Bağlanma, PACT, Homeopati, Anne sütü remedi*



THE EVOLUTION OF THE EFFECT OF THE ATTACHMENT PROCESS ON ADULT PROXIMITY AND PARTNER RELATIONSHIP WITH THE USE OF THE HOMEOPATHIC MOTHER MILK AND PACT THERAPY

ABSTRACT

The individualization process does not begin with the birth of the baby. Pregnancy and birth have an impact on the baby's life. An unborn baby is not just a growing cell cluster, but an entity that experiences everything in the mother's womb and keeps it as an experience. It is inextricably linked to the mother and transfers his vibrations and moods to his gene memory via epigenetic forms. Homeopathy is a holistic form of treatment, with deep and effective treatment of physical, mental and emotional levels each year, better understood and widespread use. Homeopathic medicines obtained from mother milk are used in the deep and effective treatment of the psychobiological and physical structure of the person's interaction with the caregiver, which leads to the development. PACT, couple therapy is a holistic approach that integrates psychological, biological, and developmental perspectives in order to orient the couple to a secure functioning relationship, taking into account the stimulation and emotional regulation of the nervous system of the two involved, their attachment patterns, and their neurobiological weaknesses. In this study, case studies of healing power on pairs with homeopathic mother milk (Lac Humanum) and / or PACT applied on four couples having insecure attachment pattern, were investigated using ECR-R, DAS and PAI scales.

Keywords: *Homeopathy, PACT, Attachment, Mother Milk Remedy*



1. GİRİŞ

1.1 Tezin Amacı

İlişkisel alanda sorun yaşayan güvensiz bağlanma örüntüsüne sahip bireylerin, sağlıklı gelişen nörobiyolojik mekanizma üzerinden bağlanma örüntüsünün, alternatif bir yaklaşım olan homeopatik uygulamaların psikoterapötik tedavi protokollerine dahil edilmesi ile birlikte iyileşmenin daha hızlı ve etkili olacağını amaçlamaktadır. Bu araştırmanın temel amacı Güvensiz Bağlanma örüntüleri sebebi ile yakın ilişkilerinde problem yaşayan yetişkinlerin psikolojik problem ve ihtiyaç alanları belirlenmesi ile birlikte, partner ilişkilerine genel bir bakış ve güvensiz bağlanma örüntüsüne sahip bireylerde Homeopatik Anne Sütü kullanımı ve PACT tedavi yöntemlerinin etkilerinin araştırması yapılacaktır. Bu amaç doğrultusunda 4 adet vaka üzerinde, yalnızca Çift Terapisinde Psikobiyolojik Yaklaşım (PACT) ve homeopatik ilaç ile PACT kombinasyonunu içeren tedavi protokolü uygulanmıştır. Çalışma sonuçlarının bilimsel etkinliği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II), Çift Doyum Ölçeği (ÇDÖ) ve Partner Bağlanma Envanteri (PAI) kullanılarak ifade edilmiştir. Bu genel amaç doğrultusunda ayrıca aşağıdaki sorulara da yanıt aranacaktır:

- Homeopatik Yaklaşım nedir?
- Homeopatik Yaklaşımın psikolojik kökenli rahatsızlıklarda etkisi nedir?
- Homeopatik Remediler bireyin edinilmiş örüntüleri ve birepsikobiyojisini nasıl etkiler?
- İlişki sorunu yaşayan biri olarak bu durum katılımcının kişisel gelişimi ve kendilik algısını nasıl etkilemektedir?

- Güvensiz Bağlanma örüntüsüne sahip bir birey olmanın aile yaşamına yansımaları nasıldır?
- Güvensiz Bağlanma örüntüsüne sahip bir birey olmanın eğitim/okul yaşamına yansımaları nasıldır?
- Güvensiz Bağlanma örüntüsüne sahip bir birey olmanın sosyal/toplumsal yaşama yansımaları nasıldır?

1.2 Sınırlılıklar

Bu çalışma aşağıda belirtilen özellikleri sebebiyle sınırlılık oluşturmaktadır.

- Homeopati alanında Türkiye’de henüz çalışma yapılmamış olması ve alandaki çalışmaların psikoterapotik alanla kaynaşmasına dair alanyazında bilimsel çalışmaların eksikliği.
- Araştırmanın danışma merkezine bağlanma örüntü sorunsalı ile semptom üretmiş gönüllü katılımcılar üzerinden yapılması.
- Her ne kadar bağlanma örtüsü üzerinden verilerin genellemeye gidilebilecek hipotezlere elverebilmesine rağmen, her birey biyolojik duygusal ve zihinsel olarak kendine has ve biriciktir ve bu sebeple vakalar ve çiftler her yeni/başka partnerle ilişki kurma örüntüsünde farklı sonuçlar ve deneyimler gözlemlenebilmektedir. Zira ilişkiel alanda her zaman alıcı verici konumunda olan iki ucun etkileşim ve yüklenme tetiklenme düzeyleri farklılık göstermektedir.
- Araştırma araştırmacı tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formuna verilen cevaplar ile sınırlıdır.
- Verilerin değerlendirilmesi ve karşılaştırılması hususunda standardizasyon kısıtlılığı bulunmaktadır.

1.3 Literatür Araştırması

Bireyler yaşamları boyunca birçok problemle karşılaşmaktadır. İçsel ya da dışsal etmenlerden kaynaklanan bu sorunlar bireylerde zihinsel, duygusal, davranışsal olarak problemlere neden olabilir. Bu nedenle bireylerin ihtiyacı olduğunda psikolojik destek görmesi büyük önem taşımaktadır. Özellikle yaşamın ilk aylarında bakım veren/ anne ile bebek arasında geçirilen bağlanma süreçlerinde deneyimlenmiş sorunlar ileriki yaşamlarında zihinsel ve davranışsal bozukluklara yol açabilmektedir. İnsan yavruları dünyaya geldiklerinde yalnızca bir yetişkin onlara bakmaya ve korumaya hazır ve istekli olduğunda yaşayabilirler. Bu sebeptendir ki bebekler kendilerine bakan ve koruyanlara karşı yakınlık ve bu yakınlığı koruma davranışları geliştirirler. Ancak bu süreçte yaşanan bazı sorun, aksaklık ve/veya eksiklikler ileriki yaşantılarında özellikle bağ kurma ve yakın ilişki geliştirebilmede sıkıntılara sebep olabilmektedir. Bebekler bağlanma figürü olan kişi ile kurdukları ilişkide güven geliştirmek için iki kritere ihtiyaç duyar. Birincisi, bakıcının bebeğin destek ve koruma çağrılarına olumlu tepki verip vermediği iken, ikincisi kendisinin yardımcı olunmaya değer bir varlık olarak görülüp görülmediğine dair kendilik algısıdır. Bu sebeple, bebeğin kendilik algısındaki inşaa, bağlanma figürü ile olan ilişkisinin içinde başlamaktadır.

Güvenli bağlanma genel olarak yaşamla nasıl baş edileceğine, ilişki kurmanın, duyguların, yakınlığın nasıl ve niçin varoluşsal bir rol oynadığına dair bir anlayış kazandırmaktadır (Mary D Salter Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Bowlby, 1988; Melges & Bowlby, 1969). Yapılan araştırmalar sonucunda, güvenli ve güvensiz olmak üzere temelde iki tip bağlanma örüntüsü belirlenmiştir. Güvensiz bağlanma örüntüsü ise kendi içerisinde üç tip olarak tanımlanmıştır. Bunlar, kaygılı-kararsız, kaygılı-kaçınan ve disorganize-düzensiz (disorganized-disoriented) bağlanmadır. Kaygılı-kararsız bağlanma örüntüsünde huysuz, yapışkan, kaygılı, sinirli ve çalkantılı davranışlar

görülürken; kaygılı-kaçınan örüntüde mesafeli, soğuk, muhalefet, kaygılı ve bazen agresif davranışlar görülmektedir (Mary D Salter Ainsworth, et al., 1978). Disorganize-düzensiz karışmış çocukların, kendisi de disorganize bağlanma örüntüsüne sahip çözümlenememiş kayıp ve/veya travma geçmişi olan, korkutucu, tahmin edilebilir olmayan, psikolojik olarak erişilemiyor olduğu sanılan birincil bağlanma figürüne sahip oldukları belirtilmiştir (Mary Main & Solomon, 1990). Bağlanma örüntülerinin farklı gelişim dönemlerinde bireyler üzerinde önemli etkiler bırakarak, özellikle yetişkin dönemde yakın ilişkiler ve sosyalleşme süreçlerini etkilediğine dair pek çok çalışma yapılmış ve yetişkin ilişkilerinin sürdürülebilir ve tatminkar olması perspektifinden çok önemli bulunmuştur.

Yetişkin ilişkilerdeki bağlanma örüntüsünün temeli erken dönem bebek ile bakım vereni arasındaki etkileşimler üzerinden güvenli veya güvensiz bağlanma tipi olarak, psikobiyolojik perspektife göre nörobiyolojik sistem üzerinden şekillenmektedir. Bu çalışmada, bağlanma sürecinin psikobiyolojik etkilerinin üzerinden yetişkin yakınlığı ile partner ilişkilerine bakış perspektifinden güvensiz bağlanma örüntüsüne sahip bireylerde homeopatik anne aütü kullanımının ve PACT terapi ile homeopatik ilaç kombinasyonunun kullanımının etkilerinin vaka çalışması üzerinden araştırılması yapılmıştır.

1.4 Hipotez

Bakım vereni ile olan ilişkisi sürecinde nörobiyolojik temel üzerinden iletişim ve güvenlik alanları sağlıklı gelişmeyen, güvensiz bağlanma örüntüsüne sahip kişiler yaşamlarının birçok bölümünde çok fazla sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. İlişkisel alanda sorun yaşayan güvensiz bağlanma örüntüsüne sahip bireylerin genel olarak sosyalleşme, kendini gerçekleştirme, yaratıcı ve üretici olma, toplum ve ekolojik düzen içerisinde doyum sağlayan bir pozisyon alabilmeleri mümkün olamamaktadır. Destek tedavi protokollerinin göreceli

etkinliği sebebiye bu sorunları tek başlarına aşmaları mümkün görünmemektedir. Sağlıksız gelişen nörobiyolojik mekanizma üzerinden bağlanma örüntüsünün, alternatif bir yaklaşım olan homeopatik uygulamaların psikoterapötik tedavi protokollerine dahil edilmesi ile birlikte iyileşmenin daha hızlı ve etkili olacağı öngörülmektedir. Bu hipotez vaka çalışmaları üzerinden, bu çalışma içerisinde test edilmiştir.





2. HOMEOPATİ

2.1 İlkesi, Tarihçesi ve Yaygınlığı

Homeopati, yaşam gücünü dengeleyerek vücudun kendini doğal olarak iyileştirmesine yardım eden 200 yıl kadar önce Dr. Samuel Hahnemann tarafından geliştirilen tamamlayıcı ve alternatif bir tedavi sistemidir.

“Benzeri benzer ile tedavi”, Homeopatinin temel ilkesine dayanmaktadır. Buna göre, sağlıklı insanda hastalık belirtileri oluşturabilen herhangi bir maddenin çok düşük dozları, hasta bir bireyde bu belirtileri ortadan kaldırıp iyileşmeyi sağlayabilir. Aynı hastalığa her birey değişik tepki gösterir; Homeopati, “hastalık yoktur, hasta vardır” yaklaşımıyla uygulanır, tedavi kişiye özgü düzenlenir (Samuel Hahnemann, 1833).

Hahnemann 1790’da Dr. William Cullen *Materia Medica*’sını çevirirken Kina Kina ağacı kabuğunun sıtma tedavisine iyi geldiğini öğrenince, nasıl iyi geldiğini keşfetmek üzerine, kendi üzerinde bir deney yapmıştır. Her gün düzenli kinin dozları aldığı anda, sıtma semptomları göstermeye başladığını keşfetmiştir. Dozu kestikten bir süre sonra da semptomların kaybolduklarını gözlemlemiştir. Bunun üzerine, ailesi ve arkadaşlarına da diğer ilaçların denemelerini yaparak kayıt tutmuş ve Homeopatik *Materia Medica* içeriğini oluşturmaya başlamıştır. Hahnemann (1976) “Benzerlik Prensibi”ne dayanan yaklaşımını yayınladıktan sonra, “*Organon of Rational Medicine*” isimli kitabını 1810 yılında yayınlamıştır (Samuel Hahnemann, 1796, 1996). Kitabında homeopatinin ilkesinin temel aldığı merkezi doğruları altı madde ile belirtmiştir. Buna göre; hastanın semptomlarının toplamı, hastalığı bir tedavi amacıyla oluşturmaktadır. Bir ilacın etkinliğini kanıtlayabilmenin ve ilacın

etkilerine dair bilgi sahibi olmak için tek güvenilir yolun, ilacın sağlıklı insan üzerinde denenmesi gerektiğini söylemektedir. Bu iki semptomatik olgu seti arasındaki küratif ilişkinin benzerlik yasasını oluşturduğunu belirtmiştir. Bir kere de, tek doz homeopatik ilacın yönetimini içerir. En düşük doz, tedaviyi sağlamaktadır. İyileştirme işaretleri geldiğinde, dozun tekrarlanması durdurulmalıdır.

Homeopatinin keşfi ile birlikte Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve AB' de hızla popülerlik kazanmıştır. 19.yy 'da salgın hastalıkların Homeopati Hastanelerindeki ölüm oranlarının daha az olması sebebiyle popüler olmuştur. 20.yy'ın çoğunda popülaritesi azalmış olmasına rağmen, homeopati 20.yy sonu ve 21.yy başlarında, dünyanın birçok yerinde popüler olarak kullanılmaya devam edilmiştir. Homeopati, oldukça seyreltilmiş ilacın kullanılıyor olması nedeni ile tartışmalı bir tedavi sistemidir. Homeopatinin plasebo etkisi olmadığını destekleyen, randomize klinik çalışmalar ve bu çalışmaların meta-analizlerini içeren önemli klinik araştırmalar bulunmaktadır. Bir çok homeopati okulu bulunmasına rağmen, sembol ve metafor üzerinden homeopatik ilaç kullanan sistemler homeopati değildir. Bilimsel tartışmanın uzun tarihine rağmen homeopati gdayanıklı olduğunu kanıtladı ve şimdi geniş bir coğrafyada kullanılmaktadır. Olumlu sonuçlarına dair önemli bilimsel kanıtlar bulunmasına rağmen, etraflıca araştırılmayı hak etmektedir.

Yapılan ulusal anketlerde, ABD'deki yetişkinlerin homeopatik ilaç kullanımının her geçen yıl arttığı ve nüfusun % 2.1'lik bir diliminin homeopatik ilaçlar kullandığı (Dossett, Davis, Kaptchuk, & Yeh, 2016).

Avrupa Birliği (AB) nüfusunun yaklaşık % 29' unun, günlük sağlık hizmetlerinde homeopatik ilaç kullandığı raporlanmıştır. 42 Avrupa ülkesinin 40'ında uygulanan bir tıbbi yöntemdir. Brezilya, Şili, Hindistan, Meksika, Pakistan, İsviçre, Birleşik Krallık gibi bir dizi ülkenin ulusal sağlık sistemine dahildir. İngiltere'de insanların yaklaşık %10'unun homeopatik ilaç kullandığı,

homeopati pazarının da ise her yıl %20 oranında büyüdüğü tespit edilmiştir (Bodeker & Burford, 2007; Haller, 2005). Türkiye'de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği 27 Ekim 2014 tarihli resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. 2008'de Homeopati uzmanlarını yetiştirmek, tedavi hizmetleri vermek ve homeopati alanında araştırma yapmak amacıyla Homeopati Derneği kurulmuştur. Klasik homeopati konusunda çeşitli eğitim almış yaklaşık 90 tıp doktoru, diş hekimi ve veteriner hekimden oluşmaktadır. Türkiye'de klasik homeopatinin tanınması ve düzenlenmesi için rehberlik sunmaktadır. Homeopatik ilaçlar ile tedavi hakkını hekimler korumaktadır. Türkçe, homeopatik ilaç ve kaynakların erişilmezliği ve akademik çalışmaların azlığı sebebi ile yaygınlığı oldukça azdır ve bu durum uygulayıcıları Homeopatların önünde engel oluşturmaktadır. Türkiye'de yaşayan insanların Homeopatik ilaç kullanımına ilişkin herhangi bir istatistiki çalışma henüz yapılmamıştır.

Dünya genelinde, kayıtlı olan homeopati doktorları ikiyüz bin üzerinde bir rakam gibi bir değere sahip olup her yıl yaklaşık on iki bin daha fazla homeopatik doktor sayısı bu değere eklenmektedir (Ghosh, 2010). Geçen zaman sürecinde, homeopati tıp okul sayısı ve homeopatların sayısı ciddi bir oranda artarken, Homeopatik Hastaneler için aynı şeyi söyleyememekteyiz.

2.2 Psikolojik Rahatsızlıklar, Homeopati ve Çalışma Mekanizması

Akıl hastalıkları günümüzün en önemli sağlık problemlerinden biridir. Ulusal akıl sağlığı enstitüsü 1984 yılında, her beş Amerikalı'dan birinin psikolojik rahatsızlığı olduğu belirtilmiştir (Maxmen, 1985). Uzun yıllar boyunca psikiyatristler ve psikologlar, akıl hastalıklarının sebeplerini tanımlamakta ve bir rahatsızlığın bir diğerinden ayırt edilmesinde oldukça zorlanmışlardır. 1980 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği DSM-I ve DSM-II'den farklı olarak ilk kez akıl hastalıklarının tanı ve sınıflandırılmasında araştırmalara dayanan tanı

ölçütlerini DSM-III'de yayınlamıştır (Spitzer, Williams, & Skodol, 1980). Geçen yüzyıl boyunca akıl sağlığı uzmanları, akıl hastalığının doğasını tartışmışlardır. Çok yakın bir zamana kadar, akıl hastalıklarının doğasının, biyolojik, organik yahut psikososyal olup olmadığına dair yanıt olarak biyolojik temel üzerinde odaklanılmıştır. İyi haber şudur ki, bugünlerde psikiyatristler, akıl hastalıklarının semptomlarının sebeplerinden birinci derece biyolojinin, bu semptomların anlamı ve içeriğini ise birincil derecede psikolojik faktörlerin sebep oluşturduğunu düşünmektedirler. Psikiyatristler, psikososyal durumu tedavi etmek ve psikolojik sorunların biyolojik yönleriyle başa çıkabilmek için ilaç kullandırma eğilimindedirler. Hangi ilacı kullanacak olduklarına karar vermeleri, hastanın beyin fonksiyonlarını anlamalarına dayanmaktadır. Sinir hücreleri nörotransmitter adı verilen elektrik impulsları ve kimyasalları ile birlikte iletişim kurarlar. Bu iletilen mesaj frekansının yoğunluğu ve iletilen sinir hücresinin reseptör duyarlılığına bağlı olarak diğer sinir hücrelerini harekete geçirmektedir (Belsham, 2001). Psikiyatrik ilaçlar bu iletim mekanizmalarını etkilemek için seçilmektedir. Şizofreni hastalarının belirli nörotransmitterlere karşı aşırı duyarlı sinir hücresi reseptörleri olduğu ve bu hücrelerin çok kolay bir şekilde uyarıldığı bilinmektedir. Klorpromazin (Thorazin), trifluoperazin (Stilizan) ve haloperidol (Haldol), bu aşırı duyarlılığı azaltmak ve sakinleştirmek için şizofrenlere verilen antipsikotik ilaçlardan bazılarıdır (Köknel & Varsayımı). Psikiyatristler, şiddetli depresyonun, alışlagelmiş nörotransmitterlere olan bir azalmadan kaynaklandığını; bu nedenle ilaçları bu alıcılığı arttırmak için reçete etmektedirler. Trisiklik antidepresan ilaçlar, en sık bu uyarıcı etkiye sahip olduğu düşünülmektedir (Beckmann & Goodwin, 1975). Monoamin oksidaz (MAO) inhibitörleri depresyon için de, kısmen de bazı nörotransmitterlerin parçalanmasını önledikleri için ve kısmen de depresif hastaların semptomlarını rahatlatığı için verilmektedir (G. B. Baker, Matveychuk, MacKenzie, Dursun, & Mousseau,

2012). Özellikle yaşlılar olmak üzere depresif hastalara amfetaminler verilmekte; bununla birlikte, hücrelerin, bu tür ilaçlara karşı bir tolerans ve bir bağımlılık geliştirmeye eğilimli oldukları ve daha güçlü dozlarının bir etkisi olması gerektiği keşfedilmiştir (Bartzokis et al., 2000).

Psikiyatrik ilaçların neden reçete edildiği konusunda yukarıdaki özet açıklamanın basitliğine rağmen, doğa bizim açıklamalarımız kadar her zaman tek boyutlu değildir. Nörotransmitterler sadece sinir fonksiyonunu etkilemekle kalmaz aynı zamanda hormonları doğrudan etkiler (Gesing et al., 2001). Beyin kimyasının hassas dengesine müdahale ederek, ilaçlar önemli fizyolojik bozulmaya neden olurlar. Örneğin, şiddetli depresyon sırasında vücudun fizyolojik olarak etkili olamayacağını varsayabiliriz. Gerçekte, adrenal bezler hiperaktif hale gelir ve vücudun temel “stres” hormonu olan aşırı miktarda kortizol üretir. Çeşitli nörolojik, kardiyovasküler, sindirim, hematolojik (kan) ve alerjik semptomlar çoğu antidepresif ilaçların yan etkileridir. MAO inhibitörleri vücutta bu tür bozulmalara neden olurlar, çünkü çoğu yemek ve içeceğin (eski peynir, yoğurt, bira, çikolata, kuru üzüm, kahve, maya ürünleri ve diğerleri) yüksek tansiyona yol açtığına dair bilgi mevcuttur. Beyinde, algılama, düşünme ve hissetmeyi yöneten yaklaşık 100 milyar sinir hücresi olduğu düşünülmektedir (Akopyan et al., 2015). Farklı sinir hücreleri gruplarının değişen işlevlerine rağmen, birbirine bağlı ve sinerjik doğası, tam anlamıyla anlaşılması imkansız olan oldukça karmaşık bir çalışma bütünü yaratır. Tahmin edilebileceği gibi, psikiyatristler, beyin kimyası ve fizyolojik süreçleri doğrudan rahatsız etmeden, bazı hatalı çalışma parçalarını değiştirmeye çalışırken sınırlı bir başarı elde etmişlerdir. Yazar Lyall Watson, “Eğer beyin anlayabildiğimiz kadar basit olsaydı, bunu anlayamayacağımız kadar basit olurduk” ile beynin ve insan davranışının karmaşıklığını kabul eden Albert Einstein bir zamanlar “ Ne kadar zor! Psikoloji fizikten ne kadar da daha fazla!” demişlerdir.

Psikiyatrik ilaçların sıklıkla uzun süreler boyunca verildiği zaman ciddi yan etkilere sebep olmasına rağmen, aslında akıl hastalığını tedavi etmedeki ek gerçeklere sahip olması sebebiyle bu ilaçlar hala önemli bir işleve sahiptirler. Şiddetli depresyonu olan kişilerin yaklaşık % 15'inin intihar ettiği gerçeği sebebiyle, depresyonun hafifletilmesi ve intihar olasılığını azaltma yöntemleri için gerekli olduğu düşünülmektedir (K. Lönnqvist, 2000). Ancak, bunlara alternatif tedaviler varsa, bunları düşünmek kesinlikle ihtiyatlıdır. Charles Frederick Menninger bize şunu hatırlatır: “Mümkün olan en büyük başarıyı başarmak istiyorsak, homeopatik şifa sanatını başka herhangi bir tedavi yöntemine başvurmadan önce tüketmek zorunludur” (Ullman & Menninger).

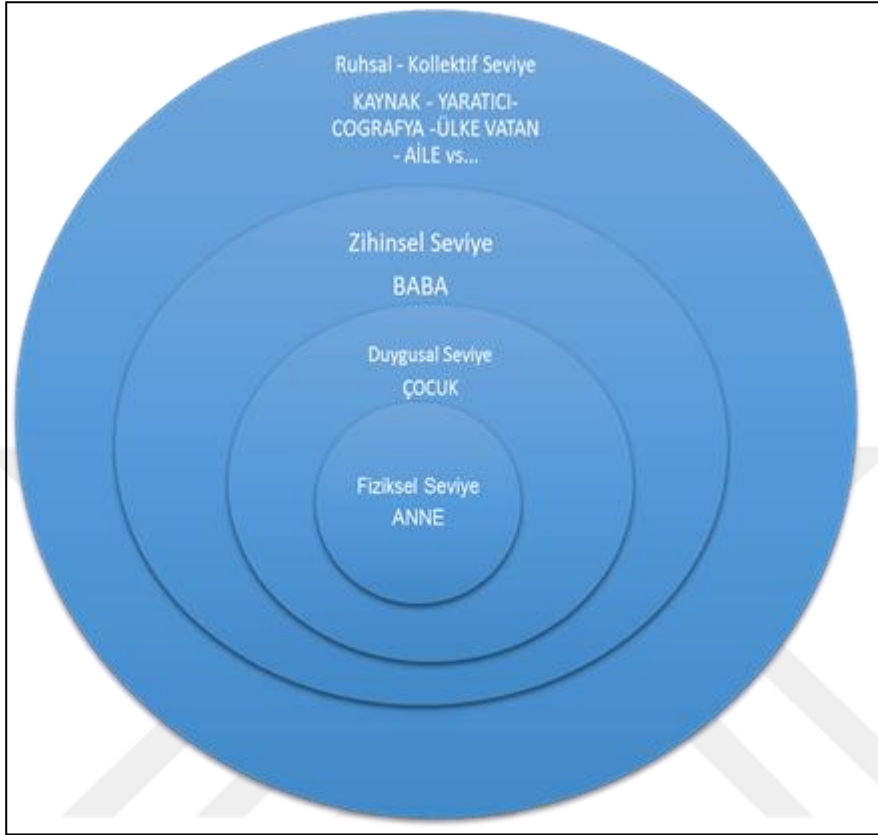
Homeopatik tedavinin psikiyatrik hastalıklar üzerinde kullanımın tarihsel gelişimine bakacak olursak, New York'taki Westchester County Hapishanesi'nde 17 yıl boyunca Baş Psikiyatristti olarak çalışan Dr Jack Cooper, başlangıçta hapishanedeki çalışmalarında homeopatik ilaçlar kullanmamış olsa da, nihayet yapmaya başladığı zaman aldığı sonuçlardan çok etkilenmiştir (Ullman & Menninger). Homeopatik ilaçlarla tedavi ettiği mahkûmların uyuşturucu ve alkolün geri çekilmesiyle başa çıkabileceğini fark etmiştir. Cooper, ayrıca, birkaç yıl boyunca hapishanede hiçbir intihar olmadığını, hem alkol hem uyuşturucu bağımlılarının ilacı kullanmaya başlamadan önce ve o gittikten sonra, her yıl birkaç intihar vakası olduğunu belirtmiştir. Cooper, homeopatik ilaçların mahkûmların fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerinde dramatik etkiler yarattığını tespit etmiştir. Cooper'ın hapishane dışındaki uygulamaları birçok alkol bağımlısının tedavisini içeriyordu. Homeopatik ilaçlarla tedavi edilen alkoliklerle ilgili gayri resmi bir çalışma yürütmüştür. Bu ilaçların etkilerini ölçmenin ve kendi varlığının yaratmış olabileceği olası etkileri azaltmanın bir yolu olarak, çoğu vakada hastaların kendisini yerine, alkoliklerin fiziksel ve psikolojik belirtilerini yakından tanıyan sevenleri ya da akrabalarıyla konuşmuştur. Çalışmadaki yaklaşık 30 hastadan

Dr. Cooper,% 50 oranında bir iyileşme oranı elde etmiştir. İyileşmeyi, alkol için belirgin bir şekilde azalan istek ve aşırı fiziksel veya psikolojik semptomlar olmadan sosyal olarak içebilme yeteneği olarak tanımlamıştır (Cooper, 1982). Homeopati'nin çeşitli psikolojik bozuklukların başarılı geçmiş tedavisine ek olarak, 1874 yılında çılgınlığın homeopatik tedavisi için ilk kamu kurumu New York'ta (Insane için Middletown Asylum, daha sonra Middletown Eyalet Homeopatik Hastanesi olarak adlandırıldı) açılmış, 1883 ve 1890 yılları arasında New York'ta konvansiyonel tıp ile homeopatik akıl hastanelerinden taburcu oranları karşılaştırıldığında, her yıl geleneksel hastanelerden, hastaların ortalama % 30'unun taburcu edildiğini ve homeopatik hastanelerdeki hastaların ise % 50'sinin taburcu edildiği görülmüştür. Homeopatik hastane olarak açılan kurumların çoğu allopatik tedavi merkezlerine dönüştürülmüş ve bir kısmı da maalesef kapatılmıştır (King, 1905).

Homeopatik sağlık anlayışı, genel olarak zihin hakkındaki anlayışına yakından bağlıdır. Homeopatlar aklı ve bedeni ayırmazlar; genel olarak beden ve zihnin dinamik olarak birbirine bağlı olduğunu ve her ikisinin de birbirlerini doğrudan etkilediğini varsayarlar. Vücudun ve aklın birbirine bağlılığının bu kabulü, sadece belirsiz, pratik olmayan bir kavram değildir. Homeopatikler, her bir homeopatik reçete ile hasta kişinin fiziksel ve psikolojik belirtilerine dayanır. Psikolojik belirtiler genellikle doğru ilacın seçiminde birincil rol oynar. Özetle, Psikolojik ve fiziksel hastalıkları tedavi etmenin homeopatik yaklaşımı, akıl ve bedenin inkâr edilemez bir şekilde bağlantılı olduğunu ve bir mikro-dozun, hasta kişinin semptomlarının toplamı temelini karşılamasına dayanmaktadır (S Hahnemann, 1996).

Homeopatik yaklaşım bütünsel yaklaşımdır. Var olan her şeyin varlık yapısında yapısında belirgin bir hiyerarşi vardır. İnsanoğlunun yapısında işte bu belirgin hiyerarşik alanlar birbirlerini kapsayarak iç içe kendisiyle ve evrendeki diğer tüm var olanlarla etkileşim halindedir. Şekil 2.1'de Homeopati yaklaşımındaki

ruhsal, fiziksel, zihinsel ve duygusal seviyenin temsilleri iççe etkileşim halinde gösterilmiştir.



Şekil 2.1: Homeopatik yaklaşımda, duygusal, fiziksel, zihinsel ve ruhsal temsiller ve seviyeleri.

Homeopati ve tüm bütünsel tıbbi yaklaşımlarda, bu varoluşsal boyutların arasında dikeysel bir hiyerarşi bulunmamaktadır. Aynı zamanda, bu seviyeler arasında belirgin farklılıklar ve ayrılıklar da olmadığı gibi tam aksine birbirini direk olarak etkileyerek, yaratımı için etkileşimde bulunmaktadırlar. Bir bireyin sağlıklılık değerlendirmesi, bu seviyelerin taranması ve birbirleri ile olan etkileşimlerinin analiz edilmesi ile mümkündür. Ancak buradaki asıl sağlıklılık parametresi nedir? Bireyin belli bir andaki sağlığı karşılaştırmalı olarak nasıl ölçülür? Sağlık tanımı yapan parametre nedir?

Kuantum fiziksel düzlemde bilinmektedir ki kaba madde sadece yoğunlaşmış enerjidir. Ki bu anlamda fiziksel düzleme inmeden önce patoloji, kendisini

öncelikle ruhsal-kolektif ve sırasıyla zihinsel, duygusal ve en son fiziksel düzlemde ifade edilmektedir. Titreşim seviyesi üzerinden tıbbi tanılama yöntemlerinden Elektroensefalografi (EEG) ve nörofeedback kaba maddeyi oluşturan titreşimsel sinyal üzerinden ölçüm ve tanılama yapmaktadır. Fiziksel olarak beliren hastalık, perifer kabukta yani fizikte dış kabukta görünen katman patolojinin daha üst ve kapsayıcı katmanlarından geçerek ilerlemiş ve fiziksel düzlemde görünür olmuş demektir. Peki bu ne anlama gelmektedir? Sağlıklı ve hastalık nasıl tanımlanmalıdır. İnsan varoluşunun katmanlarına ve derinliğine yönelik yapılan bilimsel çalışmalar oldukça yetersizdir. Var olan çalışmalar üzerinden ise geliştirilmiş bir tüm katmanları ve ilişkisini açıklayan bir teori bulunmamaktadır. Öte yandan homeopati, insanın bilinen tüm katmanları ve katmanları arasındaki ilişkisel bütünlük üzerinden yaklaşıma sahip sağlık tanımını kullanmaktadır.

Patolojinin ortaya çıktığı seviye, sıklığı, yoğunluğu, kendisini ifade ediş şekli alınarak bireyin ve hastalığın ağırlık merkezinin saptanması mümkündür. Semptomun tehdit ediciliğinin varoluşsal riskine bakılarak sağlamlığı hakkında bir yorumlamada bulunulabilir. En basit olarak homeopati sağlıklı insanı, fiziksel bedeninde disfonksiyon acı ve ağrının esaretinden uzak, kendini mutlu hissetmesi, duygusal olarak doyumlu, sosyal olarak uyumlu ve mutlu, tutku ve hırslardan uzak huzurlu ve sakin olması, zihinsel boyutta ise bencillikten uzak iç ve dış gerçekliği dengelemiş, tam bir denge uyum ve birleşme halinde kendini gerçekleştirebilen ve yaratıcı eylemlerini yapabilen kişi olarak tanımlanmaktadır.

Sağlığın ölçülmesindeki parametre yaratıcılıktır. Yaratıcılık; bireyin yaşamı boyunca kendisini ve sosyal alanındakileri destekleyerek kendini ve ortamını geliştirmek için kullandığı sürekli ve dengeli alıp verişler ile koşulsuz mutluluğu amaç ve deneyimlemesine aracı olan tüm eylem ve fonksiyonlardır. Yani bir atrit hastası eğer kendisini bu hastalık sebebi ile yaratıcılığından

depresyon hastasına göre daha kısıtlanmış hissediyor ve deneyimliyorsa, hastalığın merkezi daha aşağıda bile olsa daha hastadır. Çünkü yaratıcılık kuvveti/itikisi/enerjisi = organizmanın yaşam gücüne eşittir.

Yaşam gücü dediğimiz şey, organizmanın kendi varoluşunu dışsal ve içsel kaynakları kullanarak optimal düzeyde kendini gerçekleştirmek için ürettiği enerjidir. Varlık kendini var etmek için her seviyesindeki enerjilerin ifadesi ve birbirleri ile uyumlu veya uyumsuz çalışması sonucu kendiliğinin deneyimine girmektedir. Yani bu süreç dinamik bir süreç olup bu katmanlar her an birini etkilemekte ve yeniden yaratılmalarına şekil almalarına ifade bulmalarına vesile olurlar. Başka bir deyişle başınız ağrıdığında sadece başınız ağrımaz tüm var oluşunuz, diğer fiziksel organlarınız, duygularınız, düşünceleriniz bundan etkilenir. Yani ister baş ağrısından başlayalım isterse andaki duygu durum veya zihinsel örüntüden başlayalım nihai olarak aslında homeopati aynı şeyi iyileştirme çabası içindedir. Bu perspektiften yaklaşımla; ruhsal kolektif alan, atalardan gen ve epigenetik yoluyla taşıdıklarımız ile ilişkisel alanda birlikte etkileşime girdiğimiz alanı kapsar ki bu alan ayrıca zihinsel, duygusal ve fiziksel alanı kapsamaktadır.

Zihinsel seviye; ruhsal ve kolektif alanla sürekli aktif bir ilişki içinde bulunan ruhsal aygıttır. Bilinçdışı ve bilinç arasında geçişlerle, bireyin benlik algısını ve deneyimini şahit olan yani bilendir, seçim yapandır, düşünenidir, anlamlı ilişki kurmak için farkındalık ve eylem üretendir. Bu üretilen eylem amaçlı ve metotludur. Bir kişinin zihinsel seviyesi onun gerçekliği doğru algılaması, kavraması, sembolleştirebilmesi ve kendi bilincindeki değişiklikleri takip edip kaydedebilmesi demektir.

Yani zihinsel seviye kendilik bilincidir. Hem iç uyaranların hem dış uyaranların ayırdına varabilmek zihnin fonksiyonuna bağlıdır. Birey var olduğunu zihni ile bilir ve deneyimler. Eğer zihinsel yapıda önemli bir patoloji varsa fiziksel yapı ne kadar güçlü ve sağlıklı olursa olsun, birey kendi varoluşunun farkında

olmadığı ya da çarpık farkında olduğu için kişinin gerçek varlığı tehdit altındadır. Paranoid şizofren bir kişi bu anlamda şeker hastası veya kalp hastası bir bireyden daha patolojiktir.

Duygusal seviye; zihinsel seviyeden sonra en önemli ikinci seviyedir ki burada en ilkelinden en yücesine kadar tüm duygu ve duyum durumlarını kapsar. Bu varoluş seviyesi savunma mekanizmaları için reseptör gibi çalışır. Gelen duyumsal ve duygusal uyarılar sayesinde algılanan hisler, sezgiler yardımı ile hayatta kalmak/yaşamak için arzu ve kaynaklar bu katmanın vasıtası ile seferber edilir. Yaşam gücü heyecanı, arzusu ve yaratıcılık bu katmanın motivasyonuna bağlıdır {Hahnemann, 2007}.

Fiziksel seviye; bir organizmanın kaba madde seviyesidir ki, medikal tıp dediğimiz genel tıbbi yaklaşım sadece bu katmanın gösterenleri ile ilgilenir. Patolojileri fiziksel sebepler ve bileşenlerle açıklayıp ilaç ile tedavi etmektedir. Ancak günümüz insanının fiziksel ve kronik hastalık skalası genişlerken, kronik diye bilinen ve tamamen asla iyileştirilemeyen ve birlikte yaşanılmasının doğal olarak alışılabilecek beklenmesini talep eden bu yaklaşımın bütüncül yaklaşımlar göz önüne alındığında daha fazla insan varlığının derinlerine inmek ve başka alanlardan da (psikoterapi-fito terapi- karnio sakral- akupunktur vs...) yardım alarak daha anlamlı bir varoluş tatmini ve sağlık tanımlaması yapması gerekmektedir.

Bu düzlemlerin birbirleriyle olan psişik etkileşimi ise şöyledir; fiziksel seviye anne temellidir. Ana karnı içindeki yaşam ve anne karnı yaşantıda annenin fiziksel duygusal ve zihinsel durumunu bebek direkt kendisi deneyimlencesine algılar ve kaydeder. Duygusal ve duyumsal seviye kendi varlığını deneyimleyen bireyin (anne karnı hayatından sonra bebeğin) dış ve iç uyarımları algılaması ve onlara reaksiyonları ile yaşadığını ve kendiliğini hissetme seviyesini belirlemektedir. Zihinsel seviye dış gerçekliğin algılanması, kendiliğin bilincine varma yani bir gözleyen şahit bir bilincin oluşması demektir ki bu bebeğe

babasının kuralları ve toplumda nasıl var olacağını bebeğe öğretmesi (gizil ve/veya direkt- ayrıca burada baba ve anneden kasıt sadece fonksiyoneldir) ve birey olarak ötekilerle bir arada kendi olabilmenin deneyimini getirir. (Vithoulkas, 2018).

Homeopatik bakış açısıyla, toplumumuzda psikolojik hastalığın yaygınlığı, hızlı tempolu, stresli bir toplumda yaşamaktan yalnızca ibaret değildir, aynı zamanda tıbbi tedavi sistemimiz çeşitli fiziksel hastalıkları etkin bir şekilde bastırmıştır. Homeopatlar, semptomları “etki” olarak değil “semptomlar” olarak ele alarak, geleneksel ilaç tedavisin, altta yatan hastalık sürecini tedavi etmeden semptomları maskeleyişini ileri sürerler. Homeopatlar, daha da kötüsü, semptomların tedavisinin ve baskılanmasının hastalık sürecindeki organizmayı daha fazla zorladığını ve böylece daha ciddi fiziksel patolojilerin ve daha ciddi psikolojik bozuklarının ortaya çıkacağını öne sürmektedir (S Hahnemann, 1996).

Homeopatlar ve biyologlar, canlı organizmaların strese, esas olarak hayatta kalmalarına izin veren şekillerde tepki verdiğini kabul ederler. Organizmalar öncelikle en hayati olan süreçlerini koruyacaklardır. Bu nedenle Homeopatlar, kişinin zihinsel durumunun, stresli veya yaşamı tehdit eden durumlara nasıl tepki verileceğine karar veren farkındalık durumunu yönetirken bunu hayatta kalmak için yaptığını varsayar. Buna göre, organizma en derin psikolojik seviyeyi en güçlü şekilde koruyacak ve çeşitli yüzeysel duyguları dışsallaştıracaktır. Aynı şekilde fiziksel düzeyde de, başta beyin ve kalp olmak üzere bazı hayati organlar diğer organlardan öncelikli olarak korunacaktır (S Hahnemann, 1996; Whitmarsh, 2013).

Homeopatlar, organizmanın mevcut yeteneklerine dayanarak, yaşadıkları her türlü strese karşı mümkün olan en iyi cevabı yarattığı süreci yönetirler. Homeopatlar, organizmanın strese veya enfeksiyona verdiği yanıtların adaptif çabalar olarak semptomlar gösterdiğini kabul ederler. Bu defansif reaksiyonları

kontrol etme veya bastırmaya yönelik çabaların ise yalnızca daha ciddi semptomlara yol açabileceğini savunurlar. Bu savı destekleyen kanıtlar, ilaçların yan etkilerini listeleyen herhangi bir farmakoloji metnin içerisinde yer almaktadır. İlaçların yan etkilerinin genellikle tedavi ettikleri durumdan daha ciddi olduğu hemen anlaşılmaktadır. Ve, bu yan etkilerin, çeşitli akut ve kronik psikolojik rahatsızlıklara da sebebiyet verebilmektedir. Bu olguya klasik bir örnek olarak, deri döküntülerini ve astım ataklarını bastırmak için kullanılan kortikosteroidlerin (kortizon ve prednizon) kullanımını verilebilir. Bu ilaçların çeşitli yan etkilerine ek olarak, kortikosteroidlerin ayrıca, ilaç dozu azaltıldığında veya durdurulduğunda depresyonu ve hatta psikoza tetiklediği bilinmektedir (Warrington & Bostwick, 2006).

Psikolojik semptomlar da kişinin biyolojik ve psikososyal streslere uyum sağlamaya çalıştığı yollar olarak düşünülür. Tıbbi olarak gerekli olmadıkça bu tür belirtiler bastırılmamalıdır. Bunun yerine, kişinin semptomlarının toplamına dayalı olarak homeopatik bir ilaç kişiye özgü reçete edilir. Doğru homeopatik ilaç, kişinin genel sağlık seviyesini arttıracak bir iyileşme sürecini hızlandıracaktır. Reçeteyi tamamlamak için, iyi homeopatlar homeopatik ilkelere dayanan bazı psikoterapötik destekler de sağlayacaktır (Bassman, 1997). Ve tabi ki, homeopatlar ihtiyaç duyulduğunda, danışanları diğer sağlık çalışanlarına yönlendireceklerdir.

Homeopatlar danışanı, "body-mind" *beden-zihin* üzerinden sınıflandırırlar. İlaçlarını, fiziksel ve psikolojik belirtilerin bütünü üzerinden değerlendirirler (Lennihan, 2004). Doğru homeopatik ilacı seçmek oldukça sistematik ve sanatsal bir süreçtir. New York Jungian Eğitim Merkezi'nin kurucularından biri olan ve 1940'lardan beri bir homeopat olan Whitmont (1991) homeopatik beden-zihin tiplerini, *Psyche and Substance: Jung Psychology'nin Işığında Homeopati Üzerine Denemeler* kitabında yazmıştır (Whitmont, 1991). Bu kitap içerisinde, Dr. Whitmont, homeopatların kullandığı bir düzine anahtar ilaç, bu maddelerin

her birinin doğada oynadığı rol, her maddenin kimyasını ve nasıl davrandığı, toksik dozda verildiğinde insanlarda neden olduğu bilinen belirtileri, vücut-zihin türlerinin sağaltım ve işlemleri hakkında bilgiler vermiştir. Benzer konularda, Avustralya'da bir homeopat olan Bailey (1995), Homeopat Psikoloji adlı kitabı yazmıştır ve kitabında vücut-zihin tiplerini belirli kişilik tiplerine göre tanımlamıştır (P. M. Bailey, 1995).

Homeopatik ilacın vücut-zihin tipolojisi bir örnek üzerinden kısaca özetlenecek olursa, Arsenicum album (arsenik) ilacını ele alalım. Bu ilaca ait detaylı bilgi, Kent (1984), ve Wheeler (1948) notlarında bulunmaktadır (Gibson, Harling, & Kaplan, 1987; Kent, 1991; Wheeler, 1948). Arsenic Remedisinin özellikle ele alınmasının sebebi içinde hic madde bulunmayan bir etkenin bedenin biyolojik yapısı ve dokuları üzerinde makro-mikro biyolojik yöntemler ve otopsi vs..gibi tekniklerle gözlemlenebilir olmasıdır. Posoloji ve toksikoloji bilimi perspektifinden Homeomatic arsenic değerlendirildiğinde sistem, doku ve hücrelerde toksik veya yapısal hiçbir değişime sebep olmadığı hatta arsenic tipli kişilerde ve/veya semptomlarda sistem, doku ve hücre yapısında olumlu değişimler olduğu gözlemlenmiştir Arsenik'e ihtiyacı olan kişi, aşırı endişeli, huzursuz, korkak, mükemmeliyetçi bir insan türüdür. Telaşın yarattığı yüksek gerilime maruz kalan, genel ya da spesifik bir şeye dair endişe hali üzerinden yönetilen bir doğası vardır. Onlar, başkalarına bağımlılık, nesnelere ve insanlara sahip olma isteği geliştiren, derin bir güvensizliğe ve derin kaygı ve korku duyguları geliştirmeye eğilimlidirler. Özellikle sağlıkları, gelecekleri ve mali durumları hakkında, yalnız başlarına olduklarında yükselen ve başkalarıyla birlikte olduklarında ise azalan çeşitli kaygılara ve korkulara sahiptirler. Yanlış giden şeylerin şansını azaltmak için aşırı bilinçli olurlar ve müşkülpesent davranışlar sergilerler. Fiziksel olarak, Arsenik'e ihtiyaç duyan kişi genellikle ince bedenli, ince saçlı, hassas ve soluk tenli olabilirler. Kolayca ve bolca terlerler ve dış çevrede bulunan faktörlere aşırı derecede duyarlıdırlar. Özellikle

soğuğa maruz kalmaya karşı hassastırlar ve çoğunlukla ısı formlarında daha iyi hissedirler. Sıcak uygulamalarla rahatlatılan yanma ağrıları yaşarlar ve midede bu ağrıları varsa, sıcak içecekler ile rahatlarlar. Süt, meyve, dondurma ve alkol sindirim veya diğer semptomlarını şiddetlendirebilir. En yaygın olarak, fiziksel ve psikolojik semptomları özellikle gece yarısı ortaya çıkar .Arsenik tipini tipik olarak belirten semptomlar genellikle uykusuzluk çekenlerde (insomaniac) görülür. Arsenik belirtileri gece geç saatlerde daha da kötüleştiğinden ve bu insanlar mükemmeliyetçi olma eğiliminde olduklarından dolayı, genellikle uykuya dalmak için, çevreye karşı aşırı duyarlı oldukları için her şeyin “doğru” olmasına (herhangi bir gürültüden yoksun) ihtiyaç duymaktadırlar. Aşırı bilinçli doğalarının bir kısmı sağlıkla ilgili endişe yaratmaktadır. Arsenik'e ihtiyaç duyan insanlar genellikle hipokondriyaklardır. Çok sayıda semptoma sahiptirler ve uzun zamandır onlara sahip olsalar bile, uygulayıcılarından semptomlarından hemen kurtulmalarını talep ederler. Bu endişenin bir sonucu olarak, birden fazla doktora gitme eğilimindedirler ve genellikle birçok tipte alternatif terapiyi denerler. Bu insanlar ayrıca ağrılarını geçici olarak azaltan çeşitli ağrı kesiciler veya diğer ilaçlara bağımlı hale gelme eğilimindedirler. Ayrıca, endişeli ve huzursuz doğaları nedeniyle, kendilerini yavaşlatmak ve rahatlamalarına yardımcı olmak için uyuşturucu veya alkol kullanabilirler. Arsenik, anoreksik eğilimli insanlara da verilen yaygın bir ilaçtır. Arsenik'e ihtiyaç duyan insanlar yedikleri yiyecek hakkında endişe duymaya meyillidirler, bazen tüm yiyeceklerin zehirli olduğunu ve hiç yemek yememeleri gerektiğini düşünürler. Anoreksik kişiler, daha ince bir bedene ve bele sahip olma mükemmeliyetçi doğasına sahiptirler.

Homeopatlar, depresyon, kaygı ve fobi içeren akut ve kronik duygusal psikolojik rahatsızlıklar ile duygusal ve zihinsel karışıklığı olan insanları da tedavi ederler. Homeopati, maddenin kötüye kullanımı sorunlarını da tedavi etmektedir (Watkins & Slater, 2005).

Homeopati deneyiminin sadece akut olarak değil, aynı zamanda kronik hastalıkta da yararlılığını anladığından, Hahnemann, kronik hastalıkların, miyazma dediği derin bir içsel duyarlılıktan kaynaklandığını bulmuştur (S Hahnemann, 1996) . Gözlemlenen hastalıkların dış nedenleri, yalnızca çeşitli şekillerde insandan insana geçen ve belirli hastalık durumlarına yatkınlık yaratan bir miyasmatik temeli taşıdığını gözlemlemiştir. Bu miyazmalar ile doğuyor, uyuyan bir miyazmanın çevresel faktörler ve hastalıklar ile uyanabildiğini ve yaşam gücünün temel reaksiyonunu belirlediğini düşünmüştür. Miyazmaları düşündürten, uygun homeopatik ilacın verilmesi rağmen iyileşme görülemeyen ve miyazmanın etkisi altında kalan hastalıklar olmuştur. Doğru ilaç verildiği halde tedavi edilemeyen hastalıktan kurtulabilmek için kişi de sağlıklı yönetime sahip miyazmaya uygun ilacın öncelikli olarak verilerek lüzumlu temizliğin yapılması gerekliliğini belirtmiştir. Hahnemann, her biri kendi özellikleri ve hastalık eğilimlerine sahip üç miyazma tespit etmiştir (S Hahnemann, 1904).

Hahnemann, “Psora” yı ilk ve patolojik temel miyazma olarak tanımlamıştır (S Hahnemann, 1904). Psora diğer miyazmalara ve hastalıklara karşı duyarlılık yarattığını belirtmiştir. O dönemde en yaygın cilt hastalığı olan uyuz hastalığı üzerinden, kişilerin bu hastalığa olan yatkınlıklarının farklı olmasını gözlemleyerek tanımlamıştır. Hahnemann “Kronik Hastalıklar” üzerine yaptığı büyük çalışmasında Psora’yı en ufak bir dokunuşla bulaşıcı olduğunu yazmıştır. Tüm miyazmalar gibi bir dizi farklı semptom ve duygu içermektedir. Bu miyazmanın ana fikri zayıflık veya eksiklik olarak tanımlanmıştır. Bize, küçük, zayıf bir meydan okuma karşısında başarılı olamayacağımız duygusunu verir ve yaşamın üzerimizdeki taleplerinden bunalır. Güçsüzlük, dayanıklılık, güç ya da hayatta kalmak için gereken her şeyden yoksunluk hissi verir. Bu miyazma, asla yeterli paraya, rahatlığa, eşyaya veya sevgiye sahip olamayacağımızı hissettiren etkidir. Her miyazmanın doğası fiziksel olarak aynı zamanda zihinsel ve

duygusal olarak ifade edilir. Tarihsel olarak ciltte uyuşukluğa neden olan mikroorganizmaya yatkınlık olarak görülen Psora zayıflığı, miyazmatik formda hastalıklara, bozulmalara ve bulaşıcı hastalıklara karşı duyarlılık sağlar; mesela, tekrarlanan soğuk algınlığı ve grip, genellikle belirgindir.

İkincil miyazmayı Syphilis olarak, organizmayı hızlı ya da yavaş ölüme götüren iyileşmesi zor olan, organ yokluğu, yetmezliği, ağır psikotik hastalıklar gibi hastalık grupları olarak tanımlamıştır (S Hahnemann, 1904). O dönemde sfiliz bu hastalık grubuna ait en iyi bilinen hastalık olması sebebiyle bu ismi almıştır. Günümüzdeki kanser, MS, otoimmün hastalıklar, kalp ve böbrek yetmezlikleri gibi hastalık gruplarını bu miyazmaya ait hastalıklar grubuna ekleyebiliriz. Syphilis miyazmı, kendi içinde tehlikeli bir şeyi, rasyonel bilginin ya da tanımlamanın ötesinde bir şey barındırmasının duygusunu yaratır ve duygunun kendisi bilinçli zihne ulaşamayacak kadar derin olabilir. İçinde yanlış birşeylere sahip olma duygusu, kendini eleştiren veya suçluluk hissi, kendi içsel durumunu başkalarına ifşa etme korkusuna dayanır. İçerideki gizli kusurluluk dışarıya dolaylı olarak aktarılır ve şüphe, korku, öfke hatta şiddete dönüşür. Bu durumda kişi için, kendi içinde çok yanlış bir şey varsa, o zaman dünyanın geri kalanı da böyle olmalıdır. İnsanların silah taşımaya ve saldırıya uğradıklarında nasıl kullanabileceklerini planlamaya yönlendirir, dürtü yoluyla tehlikeli bir şeyler yapma kokusunu besler. Sağlıksız düzeyde, intihar yahut cinayet duygularına yol açabilir. Sağlıklı durumunda ise insanşar en nazik ve en sevgi dolu insanlardan biri olabilirler. Fiziksel olarak Syphilis miyazmı, ciddi bir sonuca ulaşmadan kendini göstermeden ilerleyen hastalıklar ile aynı örüntüyü izler. Örneğin, kalp hastalığı, ani bir kalp krizine kadar tamamen asemptomatik olabilir. Psora miyazmın aşırı yorgunluktan sonra en kötü durumunu yaşatırken, Syphilis için en kötü durum ruhsal kontrolün en düşük olduğu ve gizlilik temasının karanlığın örtüsü altına ön plana çıktığı bir zamanda, gece vakti en kötü durumuna ulaşma eğilimindedir (S Hahnemann, 1904).

Sycosis miyazmı tanımlanan üçüncü miyazmadır (S Hahnemann, 1904). Sycosis miyazmın ana teması oldukça fazladır. Gonorrhea hastalığı, bu temeli üretral akıntı ve genital siğillerinde ifade eder ve miyazmı bunu zihin ve beden boyunca güçlendirir. Sycosis miyazmı, içsel enerjisini ani ve güçlü reaksiyonlar ile heyecan ve uyarım ihtiyacında ifade eder. Extreme sporlara, gece dans kulüplerine ve uyarıcı haplara bizi koşturur. Heyecanı tetikleyen cinsel ifade ile kısa ömürlü güçlü cinsel bileşen ifadesine sahiptir. Sycosis miyazmanın sağlıklı halinde, bir eşe güçlü bir duygusal bağlanma, açıkça ifade edilen ve hızlı çözülen bir öfke ile üretken işlere ve özverili görevlere yönelik sınırsız enerji olabilir. Muazzam bir hayal gücü ve yaratıcılık gösterebilir. Sınır tanımayan renkli, eğlenceli konuşma ve ilham gösterebilir. Daha az sağlıklı olduğunda, içsel enerji yönetilemez olup daha az pozitif yönde yönlendirilir. Örneğin huzursuz bir çocuk geç saatlerde uyumakta zorlanabilir. Bir sinüs enfeksiyonu, bir burun akıntısı üretebilir. Siğiller, iyi huylu tümörler ve fibrotik meme büyümeleri sikozun etkisinden kaynaklanabilir. Ani yüksek ateş, abdominal inflamasyonlar düzensiz iç enerjinin salınım bulmaya çalışmasından kaynaklanabilir (S Hahnemann, 1904).

Bu miyazmaların her üçünde de, merkezi tema fiziksel, zihinsel ve duygusal düzeylerden geçer. Miyazma, bir organizmanın bir yönüyle sınırlı kalmaktan uzak, kişinin hayatı boyunca ve varoluşundaki her yönünde algılanır ve görülebilir. Doğru homeopatik tedavi miyazmaları daha yüksek sağlık seviyelerine getirebildiğinden, bu iyileşme kişinin kendisini ifade ettiği her yönüyle (fiziksel, zihinsel ve duygusal) belirgindir. Miyazmalar hakkındaki bilgi, homeopatinin en etkin ve derin tedaviyi gerçekleştirebilmede temele sahiptir (S Hahnemann, 1904).

Homeopatik ilaçlar esasen taşıdıkları enfarmosyon üzerinden etkin olmaktadır. Homeopatik ilacın hazırlanması sırasında, ilacın seyreltme sürecine kinetik enerjinin eklenmesi söz konudur. Fazla seyreltilmiş su

içerisinde madde formunda bir ilacın bulunmuyor olması ya da eser miktarda bulunuyor olması, allopatik tıp dünyasında ve fen bilimlerinde tedavi edici etkisinin anlaşılmasında problem yaratmıştır. Homeopatik ilacın bilgisinin çalkalanma sırasında yaratılan elektron şablonları tarafından atom altı boyutlarda taşındığına dair bilimsel çalışma 1980 yılında Avusturyalı onkolog ve hücre bilimcisi Dr. Reid tarafından gösterilmiştir Diğer Avusturyalı olan bilim adamı Paul Canninan tarafından, defalarca potensize edilen (çalkalanarak seyreltilme işlemi) homeopatik solüsyonların buz kristalleri üzerine damlatıldıklarında, yapının şeklini taşıyor olduğu ilacın bilgisi sayesinde olduğunu önermiştir (Thielmann & Kaya, 2012).

Homeopatinin bilim dünyasındaki açıklanabilirliğinin ve kanıtlanabilirliğinin doğru tasarlanmış randomize klinik çalışmalar üzerindeki gösterilmesi çok önemlidir. Bu sebeple, homeopatinin uygunluğunu, ilaçların biyolojik etkilerini veya homeopatik tedavinin klinik etkinliğini araştırmak adına ilerleyici çalışmalar yapılmaktadır. İlerleme en az 4 spesifik alan üzerinden olmaktadır: (1) daha fazla dışsal geçerliliği olan randomize klinik çalışmaların tasarlanması için yeni stratejilerin getirilmesi (gerçek homeopatik klinik uygulamalara sadakat ve uygunluk); (2) akut ve / veya kronik rahatsızlıkları olan binlerce hasta üzerinde klinik gözlem çalışmalarının hakemli, erişilebilir bir literatürünün geliştirilmesi ve nitel araştırma yöntemlerinin araçlarının uyarlanması; (3) karmaşık nonlinear dinamik sistemler ve ağ teorisinin homeopatik felsefe ve uygulama teorisi ile en üst seviyedeki bilimden kavramları sentezleyerek, iyileşme sürecinin anlaşılmasını ilerleten teori odaklı çalışmaların tasarlanması; ve (4) şüphecilerin homeopatiye karşı uzun zamandır devam eden moleküler uyumsuzluk argümanını ele almak için homeopatik ilaçların doğasını belgelemek için birkaç farklı temel bilim laboratuvarı metodunun belirlenmesini içerir (Novella et al., 2008).

Bir bebeğin psikobiyojik mekanizmaları yalnızca doğumu itibarı ile gelişmeye başlamamaktadır. Hannheman'ın miyazma olarak bahsettiği kalıtsal olarak bebeğ aktarılan epigenetik mekanizmalardır. Bu miyazmaların nesiller arasındaki aktarımı bilimsel olarak, Yehuda ve diğeri (2014) tarafından, Yahudi soykırımına maruz kalan ve maruz kalmayan ailelerin çocuklarının katıldığı çalışmada, nöroendokrin sistemini regüle eden epigenetik mekanizmaların travmaya maruz kalan ailelerin çocuklarına aktarıldığı gösterilmiştir (Yehuda et al., 2014). Bu çalışma ile psikobiyojik mekanizmaların yalnızca bebeğin doğumu itibarı ile dış uyaranlar ile şekillenmediğini anlamış bulunuyoruz. Bu sebeple, Anne sütünden yapılan ve kullanılan homeopatik ilaçların epigenetik mekanizmalar üzerindeki derin etkili tedavi teorisinin bilimsel açıklamasına destek olacak çalışmaların çoğaldığını görmekteyiz

2.3 Anne Sütü Homeopatik İlaçlar

Bu çalışma içerisinde kullanılacak olan homeopatik remedy anne sütü olacaktır zira bilimsel verilere göre homeopatik anne sütü direkt olarak bağlanma süreçleri ve ilişkisel-sosyal düzlemde çalışmaktadır. Çizelge 2.1'de Anne sütünün genel karakteristik özellikleri verilmiştir. Çizelge 2ç2'de ise Lac Humanum ile özdeşleşen beyne sahip çocukların genel özellikleri, çizelge 2.3 de ise semptomları verilmiştir.

Çizelge 2.1: Anne Sütü' nün genel karakteristik özellikleri

**KİMLİĞİN BULUNMASINDA ZORLUK ÇEKME- HAYATA HAZIR DEĞİL-
HEP ÇOCUK KALMAK İSTEMEK**

Değişken, stabil olmayan ruh durumları

Pre ve perinatal travmaların sonuçları

Bozulmuş temel düzen, genel sağlık durumunun bozulması

Olgunlaşmıyor, yetişkin olmak istemiyor

Olduğundan daha genç gösteriyor çocuksu yanları var

**DUYULARI ÇOK HASSAS/ DIŞ UYARANLARA ÇOK HASSAS VEJETATİF
REAKSİYONLAR İLE CEVAP VERİYOR**

Kendine güvensizlik

Sınırlarını koruyamama, kendi alanını dolduramama

İlişki anlamında bağ kurmaya çalışıyor

**DEĞİŞEN DUYGU DURUMLARI, BİRBİRİNE ZİT DUYGU DURUMLARI,
DUYGU DURUMDA DEĞİŞKENLİK**

Arayış içinde olmak vs. tamamen geri çekilmek

Aşırı huzursuzluk, yerinde duramama hali vs. kayıtsızlık ve apati

Gitsin mi kalsın mı kararsızlık içersinde

Oluşumu ile ilgili konuları sezinliyor, yaşıyor

Kendini korunmasız hissediyor, tutulmak, kucaklanmak istiyor

Kaybolmuş hissediyor,

Empati kurma konusunda zayıf veya hiç yok

Kişisel sınırları ve başkalarının sınırlarını bilememek,

Daha çok başkaları için kendini feda ederler

Cana yakın, sezgileri güçlü, spiritüel yanı var

Bazı durumlarda ortaya çıkan, hayatı ile ilgili beceriksizliklerinin ve korunma ihtiyacının neden olduğu kendini değersiz hissetme veya kendi değerini abartma grandiyöz davranışlar

Kaynak: Wittwer, 2017

Çizelge 2.2: Lac Humanum Homeopatik ilaç beyni çalışan çocukların özellikleri.

Lac Humanum Yapısında İşlenen Beyne Sahip Çocuk Özellikleri

İnsancıl ve sezgiseldir

Sıcak kanlı insan , insanlara karşı şefkatli ve anlayışlıdır

Sezgisel karar verir, illa da mantığını kullanmayabilir

Hayvanlara yoğun ilgi veya ilginin eksikliği -hayvan yavrularına karşı hayranlık ve aşırı sevgi

Aşırı koruma sonucunda:Çocuk anne baba tarafından eve bağlanır, araştırabilme, keşif ve kendi deneyimleri ile yapabilme imkanları çok kısıtlıdır

Anne (Baba) çocuk için herşeyi yapar, ama bunu yaparken mutlu değildir; hayatını ona adar

Hayat daima aile (genişlemiş) içerisinde yaşanır. Örnekler: tatiller akrabaların yanında geçirilir, anne baba büyükanne ve babalarla aynı evde oturur

Çocuk anne veya babasının mesleğini öğrenir

Suçluluk duyguları derindir

Hasta suçluluk duyguları içindedir, kimseye „hayır“ diyemez (özellikle anne babasına)

Küçük çocuklara karşı çok ilgi gösterirler veya tamamen red ederler

Çocuk bakarlar; hemşire olurlar, çocuk yuvasında ya da kreşlerde çalışırlar

Kaynak: Wittwer, 2017

Çizelge 2.3: Lac Humanum beyin yapısına sahip çocukların bedensel semptomları

LAC HUMANUM YAPISINDA İŞLENEN BEYNE SAHİP ÇOCUK GENEL VE BEDENSEL SEMPTOMLAR
Gelişim yavaşlığı, ergenliğin gecikmesi
Sütle ilgili olarak Süt sevmek ya da sevmemek; sütü tolere edememek (laktoz intoleransı)
Yeme bozuklukları (anoreksi, bulimia, kilo vb.)
Dikkat çeken bedenin sağı solu ile ilgili semptomlar - Semptomlar bir taraftan diğerine geçer (sonra tekrar aynı tarafa döner) - Semptomlar tek taraflıdır (örn. miyopi)
Çift taraflı semptomlar (örn. egzemalar, şişmeler)
Tonsilite yatkınlık ve sinüzite tonsilektomi yapıldığında
Migrene yatkınlık (ailesine bakmak zorunda kalmamak için bahane oluşturur)
Mide bulantısı ve kusmaya yatkınlık (genelde başağrısı ile birlikte)
Adet öncesi göğüs şişmeleri ve göğüs ağrıları, hertürlü göğüs şikayetleri
Over kistleri
Nefes Darlığı
Hamilelikle ilgili rüyalar (hiç hamile kalmamış bir kadında)

Kaynak: Wittwer, 2017

2.4 Emzirme ve Bebeğin Psiko-Sosyal Gelişimi ve Benlik Oluşumu

İnsan Yavrusunun hayata başlama hikayesinde deneyimlemekte olduğu süreçlerin, benlik oluşumu/gelişimi ve sosyal ilişki kurmada önemli ve derin rolleri vardır. Anne bebek bağlanması bebek için en güzel ve muhteşem ve yaşamsal ilişki formudur. Bu ilişki hatta doğumdan önce anne karnında ilk döllenme anıyla birlikte başlar ve ana rahmi yaşantıları ve emzirme dönemini içine alacak şekilde bir süreç ve örüntüler düzlemi ile devam eder. Anne bebeği ile hamimelik dönemiyle başlayan bu bebekle ilişki kurma süreci İnsan Yavrusunun Varoluşu için en kritik dönemdir. Anne ve babanın bebek sahibi

olmaktaki arzu ve hazırlıkları, emzirme dönemi ve süreç içerisinde deneyimlenenler, bebeğin zihinsel ve duygusal gelişimi, benlik oluşumu, iç ve dış gerçekliğin tanımlanıp fonksiyonellik kazanması ve kaygı ve dürtü kontrolü açısından en önemli süreçlerindendir (Krol & Grossmann, 2018; Oddy et al., 2010).

Freud'un altbenlik, benlik ve üstbenlik şeklindeki zihinsel yapı formülasyonu psikolo-sosyal gelişim ve benlik oluşumunun anlaşılması açısından psikalalitik yaklaşımın temeli halindedir. Ancak, Freud süreçlerin bebeğin yaşamında hangi dönemde gerçekleştiğine ilişkin tutarlı bir kanıt sunamamıştır. Freud ‘Benlik yaşam boyunca altbenliğin derinlerine doğru ilerler ve bu nedenle bilinçdışı süreçlerin sürekli etkisi altındadır.’ der. Buna ek olarak Freud'un yaşam ve ölüm dürtülerini keşfi ve bu dürtülerin doğumdan itibaren kutupsallığı ve kaynaşması zihnin ve benliğin anlaşılması için çok önemli unsurları oluşturmaktadır (Freud, 1920).

Melani Klein (1932), çocuklara da psikanaliz uygulayan ve insan yavrusunun ruhsal gelişimi üzerine önemli teorileri olan Freud'un çalışmalarına farklı bir bakış açısı getirerek, benzer dürtülerin kendisini ifade ediş şekilleri üzerinden çeşitli klinik çalışmalar yapmıştır. Melaine Kelin (1932), *Çocukların Psikanalizi* kitabında, yaşam ve ölüm dürtülerinin arasındaki mücadelenin etkisi altında, benliğin temel işlevlerinden biri olan *Varoluşsal Kaygıya Hükmetme* 'nin yaşamın başlangıcından itibaren işletilmeye başladığını söyler (M. Klein, 1932). Bebeğin zihinsel ve duygusal süreçlerinde, kendini yok etmek arzusu kadar kurtarmak ya da nesnelere saldırmak arzusu kadar onları korumak için bastırılmayan itkiler ve sürekli mücadele ve savaşımları vardır (M. Klein, 1932).

Freud (1920) *Haz İlkesinin Ötesinde* çalışmasında, yaşam ve ölüm dürtülerinin işleyişlerini biyolojik süreçler olarak tanımlamış ve organizmanın ölüm dürtüsü kaynaklı tehlikeden kendini korumak için dürtünün yönünün dışarı bir nesneye yöneldiğini, yönlendirilemeyen kısmının ise libidoya bağlandığına dair savı

bulunmaktadır (Freud, 1920). Bu savdan hareketle içeri alınan ve dışarıya yönelen bu yıkıcı dürtünün ileri dönemlerde, ilişkisel düzlemde Anne-Bebek, eş ve partnere yansıtıldığı söyler. Klein (1946) “Bazı Şizoid Düzenekler Üzerine Notlar” adlı makalesinde, ölüm dürtüsünü emzirme süreçleri ve anne bebek ilişkisi üzerinden değerlendirilmiştir (M. Klein, 1946). Özellikle, yok olma korkusu olarak görülen kaygının başa çıkmaya yönelik bazı işlevlerin hayatın başında zaten çalışır durumda olduğunu belirtmiştir. Bu kaygının, zulmedilme biçimi aldığına savını da klinik çalışmalar ile desteklemiştir (M. Klein, 1946). Klein’ın değerlendirmeleri iki dürtü keşfinin bir gün psiko-patolojik süreçleri anlamaya yönelik büyük önem taşıyabilecek araştırmaları etkileyebileceği varsayılmıştır. Çünkü kaynaşmalar, tekrar çözümler ve dürtülerin ayrışmasından, organizmanın işlevselliğinin ciddi olarak etkilenmesini bekleyebiliriz.

Klein’ın (1948) “Kaygı ve Suçluluk Kuramı Hakkında” ve “Çocukta Vicdanın Erken Gelişimi” isimli makalelerinde, “Bu saldırganlık dürtüsü tarafından yok edilme tehlikesi, sanırım, benlikte kaygı olarak hissedilen aşırı gerilim yaratır, bu nedenle gelişiminin henüz en başında benlik, libidoyu ölüm dürtüsüne karşı harekete geçirme görevi ile karşı karşıyadır” demektedir (M. Klein, 1948). Ayrıca, ölüm dürtüsü tarafından yok edilme tehlikesinin benlikte ilksel kaygıya yol açtığı sonucuna varmıştır (M. Klein, 1948).

Klein (1957) “Haset ve Şükran” isimli kitabında, bebeğin yansıtma düzeneğinin çalışmaması durumunda, küçük bebeğin kendi yıkıcı dürtülerinin akınına uğrama tehlikesi altında kalacağını söylemektedir. Bu süreçlerin ve dürtülerin regüle edildiği dönemin, emzirme döneminde gerçekleştiğine dair klinik ve analiz bulguları ile gösterilmiştir (M. Klein, 1957). Annenin besleyen memesinin içe atımının içselleştirilmesi ile yıkıcı dürtüler ya da sevgi hislerinden hangisinin baskın olduğuna göre, (biberonun simgesel olarak yerini tuttuğu) meme kimi zaman kötü kimi zaman da iyi olarak hissedilir. Bu

hissediliş süreçlerinde annenin kısmi ancak yeteri kadar doyum sağlayan “İyi Memesinin” bebeğin libidinal yatırımını, doyum veren deneyimlerle birlikte bebeğin zihninde birincil iyi nesneyi, yıkıcı dürtülerin memeye yansıtılması ise birincil kötü nesneyi inşa eder (M. Klein, 1957). Ancak, annenin bebeği aynalayan ve yansıtan sevecen içeri alışı ve bebeğin yıkıcı duygularının (memeyi ısırma vs seklinde görünüm kazanan) anne tarafından kapsanmasının, bebeğin ölüm dürtüsünden yaşam dürtüsüne, haset duygusundan şükrana doğru geçişini, suçluluk ve kaygıdan, güven ve vicdan gelişimine doğru bir işlev görmektedir (M. Klein, 1957).

Klein (1946), yıkıcı dürtü korkusunun kendisini derhal bir nesneye bağlıyor şeklinde ya da daha çok kontrol edilemeyen çok güçlü nesne korkusu olarak deneyimlediğini söylemektedir. Diğer önemli birincil kaygı kaynaklarının doğum travması (ayrılık kaygısı) ve bedensel gereksinimlerin engellenmesi olduğunu; başından itibaren bu deneyimlere de nesnelerin yol açtığının hissedildiğini söylemektedir (M. Klein, 1946). Kaygılarla baş etme gereksinimi, memenin ve annenin, dışarıdan ve içeriden, bir taraftan yararlı ve sevilen, diğer taraftan da korkutucu ve nefret edilen olmak üzere bölünmesine sebep olur ki bu bağlanma teorisinin içerisinde nesne ilişkileri ve benlik oluşum ve gelişimi perspektifinden yeniden ele alınmaktadır (M. Klein, 1946). Bebeğin sevgi kapasitesinin gelişimi bu dürtülerin emzirme döneminde nasıl deneyimlendiğine bağlıdır. Benliğin gücünün, bebeğin ne kadar korunup artırılacağı özellikle annenin bebeğe yönelik tutumu emzirme deneyiminin yoğunluğu ve kısmen de dış çevresel faktörlerden etkilenmektedir (M. Klein, 1946). Yani yaşam dürtüsü ve sevgi kapasitesi, birincil içe atma ve yansıtma süreçleri benliğin nesneleri ile olan ilişkisinde iç ve dış, iyi ve kötü olanlar arasında dalgalanmalar şeklinde sürekli değişerek emzirme sürecinde entegre olurlar. Bu entegrasyon sürecinin dalgalanmalarının karmaşıklığı, bebeğin dış dünyayla olan ilişkisinde benliğin gelişmesi kadar iç dünyanın inşasının da temelini oluşturur (M. Klein, 1946).

Buna göre üstbenliğin oluşumunu sağlayan benlik bölünmesi iki dürtünün kutupsallığına bağlı olarak benlik çatışmasının bir sonucu olarak ortaya çıkarsa entegre olamamış bu dürtüler sebebi ile güvensiz bağlanma ve benlik alanının iyi ve kötü arasında bölünmüş olmasına sebep olur (M. Klein, 1946). Bunun sonucunda üstbenliğin eylemleri, nefret ve yıkıcı dürtülerin kısıtlanması, iyi nesnenin korunması ve özeleştirisi ile tehditler, engelleyici yakınmalar ve zulmedilme arasında değişerek ambivalent bir savunlar mekanizmasının gelişmesine sebep olur (Klein 1957).

Bebeğin, hiç bitip tükenmeden hep var olan bir meme için olan bebeksi isteğinin, memenin yani annenin bebeğe ait yıkıcı dürtülerin üstesinden gelmesi ya da onları kontrol etmesi bebekteki duygularını sağaltır (M. Klein, 1948). Böylece, meme bebeğin iyi nesnelerini koruyarak ayrıca onu zulmedici kaygılara karşı himaye altına almış olacaktır. Bu da bebeğin benlik alanlarının Freud'un değimi ile zorbaca altbenlik, üstbenlik ve dış gerçeklik olmak üzere "üç sert efendiye hizmet etmek zorundadır" ifadesindeki gibi zorunda kalmayacaktır (Freud, 1933). Bu benlik alanlarının entegratif ve yumuşak geçirgen alanları sayesinde bebek benlik değeri, benlik imajı ve sevecen bir iç ve dış dünya algısına sahip olacak ve iç dünya/benlik algısı ve dış dünya/otoriteler ve toplumsal sosyal alan, ile şiddetli çatışmalar ve sert iyi kötü ayırımına maruz kalmayacaktır (Freud, 1933). Bu temel süreçlerin entegrasyon başarısı ve benliğin bütünleşmesi ve güçlenmesi, içsel etkenler dikkate alındığında, yaşam ve ölüm dürtülerinin etkileşiminde yaşam dürtüsünün baskınlığına bağlıdır. Ancak bölme süreçleri devam eder; infantil nevroz evresi boyunca (ki bu erken psikotik kaygıları ifade etme ve aynı zamanda derinlemesine çalışma yoludur) yaşam ve ölüm dürtüleri arasındaki kutupsallık, zulmedici nesnelerden kaynaklanan ve benliğin bölerek ve daha sonra da bastırma yoluyla başa çıkmaya çalıştığı kaygılar şeklinde kuvvetle hissedilir. Böylece gizil dönemin başlangıcından itibaren üstbenliğin örgütlenmiş kısmı

bilinç dışından kopar ve dışa yansıtılarak iyi kötü arasındaki bölünmüş alanda benliğin daha derin katmanlarda iyi kötü, sevgi nefret ilişkisi arasında sıkışmasına sebep olur ve daha ilkel birincil savunma mekanizmalarının kullanılarak yetişkin hayatında varlık sürdürmeye dönüşür. Bu durum ruhsal ve zihinsel sağlık açısından en büyük tehdidi oluşturmaktadır. Benlik ne kadar çok yıkıcı dürtüleri bütünleştirip nesnelerinin farklı yönlerini sentezleyebilirse o kadar sağlıklı ve zenginleşmiş olur; çünkü kaygı yarattıkları ve acı verdikleri için reddedilen kendilik ve dürtülerin bölünerek ayrılmış parçaları, bu bölüp ayırma nedeniyle yoksullaşmış olan kişilik ve düşlemsel yaşama ait değerli yanları da içermektedir.

En erken dönem nesne ilişkileri ve üstbenlik gelişimi, bebeğin anne ile kurduğu sağlıklı ilişki güvenli bağlanmaya bağlıdır. Bu sebeple emzirme döneminde anneye kurulmuş sevecen ilişki, annenin emzirme esnasında bebeğe dokunuşu, onu duygusal olarak kapsayışı, onunla konuşması, göz kontağı kurması bu ilişkinin kurulması için eşsiz bir deneyimler bütünüdür. Bu bebeğe duygusal zihinsel ve psikolojik rahatlama sağlar ve bebeğinin organizmasının salgıladığı oksitosin hormonu sayesinde bedenin ve zihnin sağlıklı gelişimi desteklenirken ayrıca bebek güvenli sosyallik kazanmaya başlar.

Bebeğin anne ile emzirme anında kurduğu bağ, bebeğin uterus içerisindeki yaşantısına benzer bir duyguyu geri çağırmasına ve hem beden hemde psikik olarak rahatlmasına yardım eder. Ayrıca anne ile bebek arasında karşılıklı bir bakım verme deneyimine dönüşür. Bebek anneden bakım alırken, anneye annelik hazzı, akışkan ve uyum içerisinde annelik becerileri ve benlik tatmini/gücünün desteklenmesi ve derin sevgi deneyimine dönüşür.

Bebeğin annenin kucağının sıcaklığı, kokusu, dokunuşların kapsayıcılığı, sesler ve hareketler sayesinde kendi bedeninde ve içinde bulunduğu çevrede kendisini güvende hissetme duygusunu yaratır. Bu güven hissi olmadan sevgi alıp verme hissi gelişmemektedir. Ayrıca bu güvenli alan sayesinde bebek kendisi ve

annesi arasında sağlıklı bir ayrışma alanı yaratarak anneden ayrılarak kendi bireyselliğine dair keşiflerinin daha yumuşak ve daha az kaygı yaratan bir sürece evrilmesine yardım eder. Böylece ayrılık anksiyetesi/ var oluşsal kaygıdan daha tolere edilebilir deneyime dönüşebilir. Ve böylece bebek kendini keşif ve gerçekleştirme sürecinde yıkıcı ve/veya travmatik deneyim yaşamadan kolaylıkla gelişimsel basamaklarından geçerek benliğini bütünleştirebilir. Bebeğin bu erken dönem anne ile kurmuş olduğu ilişki ve annenin bebeğine adanmışlığının yarattığı sevecen ve sıcak olumlu duygular, bebeğin benlik imajında sağlıklı gelişmesine sebep olur. Emzirme esnasında bebeğin deneyimlediği anne için biricik olma duygusu benliğin sevillebilir iyi bir nesne olduğuna dair bir zihinsel ve duygusal gelişimi destekler (Winnicott, 2013). Winnicott (2013), bu çalışmasında anne ile bebek arasında erken dönem sevgi bağı başlayan çocukluk döneminin temel ilişkilerini beslenme, bağlanma oyun, bağımsızlık, suçluluk, utanma, benlik imajı ve vicdan gelişimi ve suç işleme (çalma- yalan söyleme- uyum problemleri vs...) perspektifinden değerlendirir ve sağlıklı ve güvenli bağlanma ile ‘‘yeteri kadar iyi ebeveynlik’’ alan çocukların alamayanlara göre karakteristik zeka, içgörü ve empati geliştirme, düşük saldırganlık, bağımlılık yerine bağ kurabilme yeteneği, yaratıcılık ve doyum hissi ve kendini gerçekleştirme becerisi, yaşama uyumluluk ve psikolojik esneklik kazanma ve ahlak gelişimi açısından çok daha başarılı ve yetişkinlikte deneyimlenebilecek, talihsiz sonuçları önleyici ayrıca psiko-patoloji geliştirme sıklığının çok daha düşük olduğunu klinik bulgularla ifade etmiştir (Winnicott, 2013).

Bunun yanında referans olarak verilebilecek çalışmalardan Batı Avustralya Cohort Çalışması olarak bilinen ve 1989 ila 1992 yılları arasında 2900 hamile kadının ve bebeklerinin sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimlerinin 14 yıllık takibi, çocuklarının davranışları perspektifinden her 2, 6, 8, 10 ve 14 yaşlarından gelişimsel olarak izlenmiş ve değerlendirilmiştir (Oddy, et al.,

2010).Çalışma sonuçlarına göre; emzirme bebeklerin, kronik ağrı ve/veya ani akut ağrı geliştirme sıklığını (aşı-düşme-herhangi bir akut hastalık vs...) düşürmektedir. Emzirmenin bebeğin hormon salgılama sistemini olumlu etkileyerek bebeğin sinirsel, beyinsel ve bedensel gelişimini desteklediğini ortaya koyulmuştur. Emzirme esnasındaki tensel temas bebeğin beden ısısının, kan basıncının ve nefes sıklığının regülasyonuna yardım ettiği tespit edilmiştir (Oddy, et al., 2010). Emzirme bebeğin stres anındaki baş etme becerilerinin gelişmesine ve dürtü kontrolüne ve/veya kaygı yönetim becerilerine yardım ettiği tespit edilmiştir. Sağlıklı emzirme periyodundan geçmiş olan bebeklerin herhangi bir geçiş nesnesine (ayrılık anksiyetesini yönetebilmek için bebeğin kullandığı, emzik, bir oyuncak, battaniye, anne yerine konulan bir nesne...) ihtiyaç duyma sıklığı ve yoğunluğu düşmektedir ve/veya hiç geçiş nesnesi ihtiyacı duymamaktadır. Emzirme sürecinden sağlıklı geçmemiş bebeklerin beyinsel gelişiminde bazı anomaliler saptanmış ve ileri yıllarda bu beyindeki anormal hareketlenmenin kişilik örgütlenmesi ve sosyal uyumluluğa olumsuz etkileri gözlemlenmiştir (Oddy, et al., 2010). Emzirmenin bebek kadar annenin bedeninin üzerindeki olumlu etkileride mevcuttur. Özellikle emzirme esnasında salgılanan oksitosin sayesinde bebekle kurulmuş daha derin bir sevgi bağı, doğum sonrası stress bozukluk ve/veya portpartum depresyonla baş etmekte, annenin ağrı deneyimini ve/veya doğum sonrası bağışıklık sistemini güçlendirerek organizmasının daha çok güçlenmesini sağlamaktadır (Oddy, et al., 2010). Ayrıca emzirme esnasında salgılanan diğer hormonlar sayesinde annenin psikolojik esnekliğinin arttığı ve negatif duygularla daha kolay ve kapsayıcı olarak baş edebildiği gözlemlenmiştir. Ek olarak annelerin doğum sonrası uyum problemleri sebebi ile kullanmak zorunda kaldıkları kimyasal ilaçlara (emzirme ile bebeğe geçme riski vardır) emzirme devam ederken ihtiyaç duymadıkları, daha rahat uyudukları, stressle daha kolay baş ettikleri, bebeklerine daha güvenli ve emin bakım verebildikleri, bebekleri ile daha çok

eğlendikleri, kendi benlik değerlerinin yükselerek daha iyi annelik becerileri geliştirebildikleri rapor edilmiştir (Oddy, et al., 2010). Emziren annelerin annelik ve eşlik ilişkilerini daha hızlı ve sağlıklı yeniden düzenleyebildikleri ve eş ilişkileri ve ebeveynlik ilişkilerini sağlıklı yönetebildikleri de gözlenmiştir. Özellikle emzirme sürecini sağlıklı geçirebilmiş aileler daha az sosyal destek ile aile ve/veya çift terapisi desteği duymuşlardır (Oddy, et al., 2010). 2006-2008 yılları arasında Amerikan çocuklarının % 7 lik bir oranına uygulanan yaşları 4 ila 14 arasında değişiklikler gösteren ve bu çocukların bağlanma tipleri ve emzirme süreçleri üzerinde yapılan NHIS araştırmasına göre, emzirme ve bağlanma süreci sağlıklı gelişmemiş çocuklarda gelişimsel yetersizlikler, duygusal ve davranışsal bozukluklar, otizm, dikkat ve dürtü kontrol bozuklukları, karşıgelim bozuklukları, hiper aktivite gibi çeşitli yetersizlik ve bozukluklardan en az biri saptanmıştır (Oddy, et al., 2010).

Yine Amerika'nın en geniş çalışması olarak bilinen ve 2001-2007 arasında sürdürülen Yenidoğan Beslenmesinin uzun süreçlerdeki gelişimsel etkileri üzerinde duran, The Infant Feeding Practices Study II (IFPS II) and its Year 6 Follow-Up (Y6FU), 2958 anne ve bebekleri ile yapılmış en son rapor sonuçları 2012 yılında revize edilmiş sonuçlarına göre, emzirme sürecinin bebeğin duygusal psikolojik ve sosyal gelişimini kesinlikle olumlu etkilediği, dikkat eksikliği, otizm ve davranış bozukluğu oranını düşürdüğü ve bebeğin gelişimsel süreçlerini daha mutlu bir çocuk olarak geçirdiği ve psikolojik esnekliği geliştirme yönünde olumlu etkisi olduğu saptanmıştır (Luccioli, Zhang, Verrill, Ramos-Valle, & Kwegyir-Afful, 2014).

2.5 Psikolojik Rahatsızlıklar ve Bağlanma Örüntüsü Üzerinde, Homeopatik

Anne Sütünün Çalışma Mekanizması

Anne ile kurulan ilk bağlanma örüntüsü ileriki yaşlarda partnere yansıtılır. Partnerle kurulan ilişkide 4 mekanizma mevcuttur. Biri özdeşleşim= eşi seçme

kendine benzeyen ortak alanların çekiciliğidir. İkinci mekanizma projeksiyon ki bireylerin kendilerinde olduklarının farkında olmadıkları rahatsızlık duydukları yanlarının eşte görülmesi, üçüncü mekanizma ilksel bağlanma örüntüsünün aynısı, bilinç dışının tekrar zorlantısı prensibi sebebi ile ilksel yakın ilişkinin aynısının eşle deneyimlenmesi, dördüncü mekanizma ise eşin bizatihi kendi varlığının biricikliğinin görülmesi kapsanması ve deneyimlenmesidir. Ancak ilk üç mekanizma amgydala yani otomatik beyinle proseslenirken, son mekanizma korteks ile proseslenir ve deneyimlenir. İnsan eylemlerinin % 90'ı otomatik ve refleksiftir. Düşünüp karar verilerek amaçlı ve metodik eylemlerimiz %10 civarındadır. Bu sebeple ilişkisel alanda sürekli bir sürüngen beynin önceki kayıtlarının oluşturduğu kalıplar ve örüntüler içerisinde ilişki kurulur. Ancak gerçek ilişki ve yakınlık, dördüncü alanda kurulur ki, bunun için iki eşinde aynı hazır bulununlukla gönüllü olarak ilişki kurma arzularına sahip olmaları gerekir (Hendrix & Hunt, 2003)

Sağlıklı ilişki kurulması için eşlerin kendi örüntülerinin tetik noktalarının kapasitelerini bilmeye ihtiyaç duydukları kadar, eşlerinin de bu perspektifi tanımak ve ilişkiye gönüllü olmak zorunluluğu vardır. Bu sebeple ilişki her iki eşe de güvenle kendilerini ifade edip gerçekleştirebilecekleri bir alan açabilmelidir ki, ilişki sağlıklı, besleyici ve kapsayıcı olarak eşlerin ve çocukların gelişip kendi yaratıcı eylemlerinin ifade bulacağı bir alan açabilsin. İlişkisel düzlemde yaşantılanan tatminsizlik ve mutsuzluk, direkt kendilik algısını ve yaşamda anlam bulma, mutlu olma oranını etkilemektedir (Hendrix & Helen, 1999).

Bebeğin anne karnındaki plasenta da ve tam sembiyotik yaşamından ayrı, oksijen içerisindeki muhtaçlılık haline alışabilmesi için süt ve anne ile ten teması yaşamsal önemdedir. Anne sütü/ Lac Humanum, insan yavrusunun dünyaya gelişinden sonra öteki olanla ilk ilişkisini kurduğu gıdadır. Ayrılık ve doğum travmasının deneyiminden sonra içine girilen bu yeni dünyanın, iç ile dış

arasındaki ayrımın tutkalı gibidir. Bebeğin annesi ile bağ kurmasını sağlarken, ruhun bedenlenmesi ve bedensel farkındalığın gelişmesi için ilk bileşendir. Ayrıca süt ve sütün hazmı dış dünyadan gelenin içe alımı, yani yaşamı getiren ve devam ettiren gıdanın içe alımıdır. Ancak bu ilişkisi bozulan bebeklerde sıklıkla kolik, karın ağrısı, alerjiler, süt alerjileri erken dönemde başlayan bir sindirim sistemi sorunu ve sürekli gerginlik ve huzursuzluk olur. Uyku uyumada ve duyumların aşırı hassaslaşması sebebi ile uyarılma düzeylerinde ve algı eşiklerinde anomaliler (hiper aktivite..vb) teşhislenir.

Bebek dünyaya geldikten sonra pisişik bir süreç olan ve annenin lohusalığıyla birlikte devam eden enkarne olma yani bedene inme deneyiminin tamamlanması için anne sütüne ve annenin tensel temasının koşulsuz sevgi ve adanmışlığının bebeğin bu yeni dünyaya uyumu ve kabulü için şarttır. Eğer bu süreç bir şekilde sekteye uğrayacak ya da yara alacak olursa, bedenlenme tam başaramadığı için beden ruh bütünlüğü tam sağlanamadığı gibi yeni dünyaya gelen bireyin yaşam gücü derin bir yara alacaktır. Anne sütü temalı danışanlarda orta ve ileri yaşlarda hatta bazen erken dönemlerde bile sıklıkla kanser hastalıkları ve terminal hastalıklar gözlemlenmektedir (P. Bailey, 2010).

Yeterli bakım alınamaması ve yaşamsal kaygı vakalarının hemen hepsinde bu anne sütü teması göze çarpmaktadır. Bu ilksel yaşamsal/varoluşsal kaygılarının temelinde, bağlanma ve beslenme örüntülerinde yaşantılanan aksaklıklar hemen her zaman görülmektedir. Başlangıçta sağlıklı kurulamayan bu temel doyum/doyurulma hissi, ilerleyen yaşantılarda sembolik düzlemlerde pek çok alana yansımaktadır. Genel bir terk edilmişlik, değersizlik hissi, fiziksel ve/veya duygusal güvensizlik duygusu, sosyalleşme süreçlerinde karşılaşılan zorlantılar...vb şikayetlerinin altından neredeyse her zaman ilksel ilişkinin anne ile kurulamaması epizodu görülmektedir. Birey göreceli olarak bakım veren sağlıklı bir ailenin çocuğu olarak şekilsel anlamda görülse bile, ilişkisel düzlem daha derin tarandığında, bunun yüzeysel bir görünüş olduğu daha psişik

düzlemde duygusal, zihinsel ve fiziksel düzlemde bebeğin anne ile yaşadığı bir tam bağlananama örüntüsü tespit edilebilir. Mesela anne sütü temalı hastalarda, çok arkadaş sahibi olmak sosyal olmakla birlikte hep bir derin yalnızlık hissi görülebilmektedir. İlişki içinde tam güvende hissedememe, terk edilme korkusu ile ya çok yakın yapışık veya uzak kopuk bir ilişki kurma paterni, sevgi alma verme kapasitesinde düşüklük, fiziksel olarak sürekli aç hissetme ve/veya gıdaya ve/veya kiloya bağlı olan saplantılı düşünceler, hayata güvenememek, insanlara güvenememek, kendine güvenememek, tehdit altında hissetme duygusu gibi duygular, zihinsel kalıplar ve/veya yaşantısal deneyimler yaşantırlar. Arzuları için çok çalışmak, sürekli dışarıdakilerle bir şeyi kazanmak ve/veya devam ettirmek durumunda olmaktan kaynaklı rekabet duygusu, yokluk hissi, paylaşmakta az alabilmek ve/veya paylaşmamak gibi deneyimsel örüntüler mevcuttur.

Hatta bazı kültürlerde kitlevi bir algı olarak kendini atasözlerinde bile gösterebilirler, “Babana bile güvenme”, “ Hayat zor, emek olamadan, yemek olmaz” gibi. Anne sütü temasında genel olarak bir itme-çekme döngüsü gözlemlenir. Dünyanın acımasız olduğu algısındadırlar. İçsel bir yaralanma, derin bir üzüntü ve kaybolmuşluk duygusu içindedirler. Sembolik olarak bağlantıyı kaybetmek anlamına gelir ki bu anneye, ait olduğun gruba aileye klan ve/veya yaratıcıya. kendisini bir yere ya da birine ait hissedemez. Bu derin hisler çoğunlukla erken dönem travmalar, peri-pire natal travmalar, doğum ve emzirme dönemlerine ait travmalardan kaynaklıdır. İstenmeyen gebelikler, annenin hazırlıksız oluşu, ekonomik sorunlar, fiziksel yokluk, hamilelik dönemi ve/veya sonrası annenin yaşantıları, postpartum depresyon gibi pek çok sebepten birine bağlı olmak ile tek başlılık arasında bir yerde kalır ve boşluk hissine düşerler. Neyi kaybettiğini bilemeden sürekli bir yas durumu içindedirler. Annenin karnındaki güvenlik duygusunun şiddetli kaybı sebebi ile

kendini atılmış, fırlatılmış, değersiz, suçlu ve utanç içinde hisseder (Timmerman, 2013).

Çabuk alınırlar, kendilerini hep yapayalnız hissederler. Arkadaşlarının, ailelerinin, yakınlarının, eşlerinin onları gerçekten sevdiklerini tam hissedemezler ve sevilmediklerine inanırlar. Erken yaşlarda bireyselliklerini kazanmak sorumluluk sahibi olmak (ki bazen bu çok katı bir hal alıp sadece sorumluluklar üzerine bir hayat inşa etmelerine neden olur) ve kimseye muhtaç olmadan yaşamlarını sürdürmek gibi kaygıları vardır. Eğer bu düzlemin iyileştirilmesine yönelik yardım almazlarsa ilerleyen dönemlerde, insanlarla bağlarını tamamen koparıp yüzeysel şekilsel ilişkilerle kopuk isole bir hayatları olabilir. Eleştirilmeye tahammül edememe, agresif savunmalar kullanma, inkar, baskılama, projeksion gibi ilkel savunma mekanizmalarını kullanırlar. Kaygı, sebepsiz bunaltı, hiçbir zaman tam tatmin olamama hissi, var oluşsal anlamsızlık, yaratıcı eylemde çekilme ve/veya azalma, isteksizlik veya manik olmak görülen durumlardır. Bağımsızlık temasının abartılması, desteksiz kaldığını hissetmek (destek ve sevgi olduğu durumlarda dahi), ne olduğu bilinemeyen derin bir hasret duygusu, spirtüel ruhani aktiviteler/düşüncelerle fantastik bir dünya yaratıp içinde yaşamak, depresyon, melankoli, mükemmeliyetçilik, hassaslık, sertlik, empati eksikliği ve/veya fazlalığı – özdeşleşim kurarak-, hayvan ve hayvan yavrularını insanlardan daha fazla sevmek, dramatik ve zor bir hayat hikayesi, farklı olduğunu buraya ait olmadığı hissi, gerçeklik algısında bozukluklar, kendilik algısında bir üstencilik ve/veya derin bir değersizlik, ötekilerle sürekli kendini kıyaslamak, otorite figürleri ile sağlıklı ilişkisel örüntü kurmak- ya fazla itaatkar ya red edici, asi-, sürekli bir haksızlığa uğramışlık duygusu, tamamlanamama, hayattan tat alamama gibi durumlar gözlenir (MNCHM, RSHom, & Assilem, 2009).

Anne sütü temasının bulunduğu hastalarda, erken dönemde annenin fiziksel veya duygusal yokluğu söz konusudur. Anne postpartum depresyonda olabilir

ve/veya bebekte veya doğumda oluşan bir komplikasyon sebebi ile kuvözde kalma, emzirememe, sezeryanla doğum, erken mamaya geçme, ailenin bebek sahibi olmaya hazır olmadan veya istemeden bebeği dünyaya getirmeleri sebepleri gözlenir. Genellikle bu hastaların soğuk, fonksiyonel ancak yüksek beklentileri olan annelere sahip olmaları, büyürken negatif duygularının ifade edilmesine izin verilmemesi, kurallara ve düzene uymak hususunda fazla titiz davranılması, annenin çocuğunu sürekli eleştirmesi ve/veya daha iyi olabilmesi için sürekli bir motivasyon ve beklentide olması, ebeveynlik sorumluluğunu alamayacak duygusal olgunluğa sahip değilken anne olmak ve bebeğin varlığına tutunarak yaşamda anlam ve amaç aramak, sürekli çocuğu kontrol etmek, bebeği ya görmezden gelmek ve/veya fazlası ile yapışıp onu sürekli takip etmek, çocuk için erken dönemde fazla sorumluluk alarak ebeveyne ebeveynlik yapmak, samimi sevecen kapsayıcı bir ilgi ve yakınlıktan çok koşullu ve yüzeysel ilgi ve gönülsüz adanmışlık göstermek-iyi anne imajı ve/veya suçluluk duyguları ile-, gereğinden fazla sorumluluk yükleyerek çocuğun sağlıklı sınır çizme becerisi geştirememesi, sevgi teması adı altında kendini feda etme, başkalarının iyiliğini ve refahını/selayetinin sorumluluğunu taşımak, annenin duygusal ızdırabına sahith olarak erken büyüme, anneyi teselli etmek, babanın görevini yüklenmek, duygusal taciz altında olmak- annenin sağlığı ve/veya mutluluğunun kaynağı olmak gibi-, kutsal anne arketipi altında ezilmek, anneyi memnun etmek gücendirmemek için sürekli çalışmak, anne ve babanın koşullu sevgisi-sana herşeyi verdik ama bize yaptığına bak gibi- söylemleri ile çocuğun kendisini suçlu ve utanç içinde hissetmesi ile haksızlığa uğramışlık kızgınlık ve manipulatif bu sevgiye uyum zorlantıları arasında sıkışıp kalmak, anneye olan aşırı bağımlılık geliştirmek ve/veya tamamen vazgeçmek, kardeş kıskançlığı yaşamak, çocuğun evden ayrılma zamanında annenin yaşadığı ve/veya yaşayacağı sinyali gönderdiği boş yuva sendromu, meslek seçimi, eş seçimi, yaşam seçimi ile ilgili aileye ait kriterlere uyma arzusu, vicdanı hür bir şekilde

arzuladıklarını gerçekleştirememek gibi örüntüler, duygular ve semptomlar, anne sütü temasının bulunduğu hastalarda görülmektedirler.

Anneyle sağlıklı kurulamamış füzyon sebebi ile sembiyozdan çıkıp kendi bireyselliğini ve duygusal olgunluğunu geliştirememek, anne sütü temalı hastalarda gözlemlenmekte olan en temel kalıptır. Ya çok kopuk veya çok yapışık kalarak, anne ile olan bağımlılık ilişkisi devam eder. Annenin tam reddi asla onun gibi olmak istememek arzusu ile annenin gözdesi biricik olma arzusu arasında ambivalans gösterirler. Ya hep ya hiç arasında sürekli gidip gelirler.

Anneye öfkeli ve kopuk anne sütü hastaları, aktivist, feminist, insan hakları ve/veya bu gibi alanlarda hak arayıcılar olabilirler. Başkalarını idealize etme eğilimindedirler, bu çocuksu itki sebebi ile ilişkiye girdikleri kişiyi tanımaya başladıklarında derin hayal kırıklıkları yaşar ve daha derin bir umutsuzluk yalnızlık ve depresyona girerler. Karşılıksız ve/veya platonik aşktan acı çekerler. Acıları ile mizah yoluyla baş etmek en genel karakteristik özelliklerindendir. Acı o kadar dayanılmaz hissedilir ki ağlayamaz veya donar ya da gülmeye başlarlar-espri yaparlar-, genel anlamda kendilerine karşı aşırı ve acımasız eleştireldirler. Yüksek zeka ve sofistike zevkleri vardır. Erken yasta hızla gelişmek zorunda kalan sinir sistemi sebebi ile duyum ve duygularda hassastırlar. Güçlü irade arzu ve artistik yaratıcılık yetenekleri vardır (P. Bailey, 2010).



3. PACT

PACT öncelikli olarak üç etki alanı üzerinden geliştirilmiş bir terapi yöntemidir. İlki gelişimsel nörobilimdir. Gelişimsel nörobilim bebek, ergen ve yetişkin nörobiyolojik gelişim ve olgunlaşma örüntülerine odaklanan çalışmanın bilimsel alanı anlamına gelir.(Schore, 1994; A. N Schore, 2002; A. N. Schore, 2002). Son yıllarda çalışmanın bu alanı hızla gelişmekte ve çok sayıda moleküler ve genetik yaklaşımlar içermektedir (DiCicco-Bloom et al., 2006; Rotenberg, 2010). PACT, beynin ve nöroendokrin sistemin sosyal-duygusal işlevlilik alanında özelleşen kısımlarının gelişimi ve fonksiyonu ile ilgilenmektedir. PACT bunun gerçekten beynin yetişkinlerde birincil bağlanma ilişkilerini yöneten ilkel, örtük ve sözlü olmayan kısımları olduğunu daha biçimsel, bilişsel ve konuşma kısımları olmadığını tartışmaktadır (Tatkin, 2012).

İkincisi, diğerleriyle bağ kurmak için biyolojik ihtiyacı açıklayan bağlanma teorisidir. Erken ilişkilerdeki deneyimler, yetişkin ilişkilerine getirdiğiniz güvenlik ve güvenlik hissini bildiren bir plan oluşturur. Bu meseleler çözülmezse, hayat boyunca taşınan güvensizlikler bir çift için hasara yol açabilir. Günümüzde bir çok terapist bağlanma teorisinin bir türüne veya diğerine maruz kalmaktadır (M. D. S. Ainsworth, 1979; Bowlby, 1952, 1988). Bu nedenle, PACT terapistleri bağlanma düzenini kavramsallaştırdıkları bazı benzersiz teknikleri çift terapisinde kullanmaktadırlar. Bağlanma düzenlemesini ayırık davranışlar, psikobiyolojik refleksler ve fiziksel hareketler üzerinden incelemektedirler. PACT vücutta ve yüzde açığa çıktığı gibi bağlanma düzenlemesini ve tarzını keşfetmek anlamına gelen Mary Ainsworth'ın Yabancı Ortam'ını içeren bebek bağlanma modellerini kullanmaktadır (M. D. S. Ainsworth, & Bell, S. M, 1970). Ayrıca, en kaçınan partnerden alınan müdehalenin yanı sıra terapötik öykü ve yönlendirmelere odaklanarak çiftleri güvenli işleyen ilişkiye yöneltmek anlamına gelen Mary Main'in Yetişkin Bağlanma Görüşmeleri gibi yetişkin bağlanma modellerini kullanmaktadır (M. Main, 1996).

Üçüncü alan olan uyarılma (Tatkin, 2005) düzenlemesi otomatik sinir sisteminin işleyişini ve onun bağlantılı kısımlarını ve sistemlerini işaret etmektedir (Tatkin, 2005). Bu yüzden denebilir ki PACT terapisti sadece iki psikoloji ile iki kişiye değil, fakat bunun yerine birinin diğeri ile etkileşim içinde olduğu iki sinir sistemine odaklanmaktadır. Bu sinir sistemleri, hayatta kalma meselesinin ve ölümün kuralları koyduğu bir alt psikolojik (sub-psychological) düzeyde işlemektedirler. Uyarılma, enerji ve canlılık ayrıca da rahatlama ve yeniden gençleşme olarak düşünülmektedir (Tatkin, 2005).

PACT'in uyarılma düzenlemesine odaklanması onu tüm diğer yaklaşımlardan ayırır. Şu anda hiçbir lisans veya yüksek lisans programı psikoterapinin bu bakış açısına göre terapist yetiştirmemektedir. Uyarılma düzenlemesi büyük ölçüde bizim tipik anlamda psikolojik olarak düşündüğümüzün dışında bir şeydir. Bu yüzden, PACT'in bu yönüne alt psikolojik (sub-psychological), örtük (gizli), bilişsel olmayan, ilkel ve hayvansı yanımız olarak atıfta bulunmaktadır (Tatkin, 2005). Uyarılma ve duygu düzenlemesinin bağlanma biçimleri ve nörobiyolojik kusurları göz önüne alarak birleşim halinde psikolojik bir süreç olarak entegre etmek çiftin en ilkel yanları ile çalışmak için bir yaklaşım ortaya çıkartmaktadır. Bir araya geldiğinde bu alanlar, bu yaklaşımın psikolojik, biyolojik ve gelişimsel bakış açılarını çift terapisine entegre eden teoratik temel direklerdir (Tatkin, 2009).

PACT, Eksen II ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu teşhisi olan partnerler gibi en zor çift kombinasyonlarının üstesinden gelmek için geliştirilmiştir (Tatkin, 2005). Üç alan böyle çiftler için tedaviyi kavramlaştırmak ve uygulamak için mücadele eden terapistin en güçlü imkânları sağlar. Çünkü bu yaklaşım onlara etkili bir şekilde beyin, zihin ve bedene bakmalarına izin verir. Bu yüzden PACT terapisti nöropsikoloji, tıp, ilaç bilimi ve gelişimsel psikolojiyi de içeren bilgi sermayesine sahip olmalıdır (Tatkin, 2005).

PACT aslında doğrusal olmayan bir modeldir. Bununla denilmek istenen, üç alan klinik uygulamada pek çok karmaşık ve hemen göze çarpmayan biçimde örtüşmesi ve etkileşime girmesidir (Tatkin, 2005). Böylece bu yaklaşımı öğrenirken en büyük sorun bu üç alanı entegre edilmiş bir bütün olarak kavramlaştırabilmektir (Tatkin, 2005).

PACT terapi, psikodinamik, davranışçı, bilişsel davranışçı paradigmaları gibi çatışan modele değil, eksiklik modeline dayalıdır. Bir başka deyişle terapist çiftlerin ilişkilerini bozan spesifik sorunlardan ziyade ne yapıp ne yapamayacağını belirlemeye odaklanmaktadır (Tatkin, 2005). Bunu söylemenin başka bir yolu şudur ki, terapist psikolojik eksikliklerden (kusurlardan) ziyade nörobiyolojik eksikliklerle ilgilidir. Psikolojik eksiklikler kişilik oluşumunu ve bir çiftin etkileşimleri üzerindeki psikolojik kısıtlamaların etkisini içerir iken (ör., düşük ve yüksek düzeyde savunma mekanizmalarının çalışması); nörobiyolojik eksiklikleri ise gelişimdeki değişimlerle, erken çevresel, sosyal ve duygusal zenginleştirmelerle, genetik ve diğer tıbbi ve organik meselelerle ilgilidir (Tatkin, 2005).

Pek çok psikoterapistin en azından temel bir sinir bilim anlayışına sahip olmalarına rağmen, bilimi pratik tedavi uygulaması ile bağlayamamaktadırlar. Sinir bilimi alanı kendi başına ve kendi içinde, sinir bilimci için değil ama herhangi birisi için tüm kısımlarının ve inceliklerinin kavranması için çok geniş bir alandır. Ancak, PACT terapistleri sadece alanın çift terapisi ile ilişkili yönlerini derinlemesine anlamaya ihtiyaç duymaktadırlar (Tatkin, 2009). Özellikle insan ilişkilerinin sosyal-duygusal alanında beynin yapısına ve işleyişine aşina olmaları gerekmektedir (Solomon & Tatkin, 2010). Bu sebeple PACT terapistinin, insanların nasıl öğrendiklerini, beynin sosyal-duygusal bölümleri neler olduğunu, nasıl ve ne zaman geliştiğini, beyinde sosyal yeteneklerin kontrolünün nerede olduğunu, beynin hangi bölümündeki bağlantısallığın daha esnek ve değiştirilebilir olduğunu, davranışsal değişikliğin nörobiyolojik yaklaşımını, fiziksel sağlık, alkol, uyşturucu ve yaşlanmanın beyin üzerindeki etkilerini, ne tür nörolojik eksiklikler (kusurlar) birincil yetişkin bağlanma ilişkisini etkileyebileceğini ve çiftlerin bu kusurların üstesinden nasıl gelebileceğini biliyor olması beklenilmektedir (Tatkin, 2009).

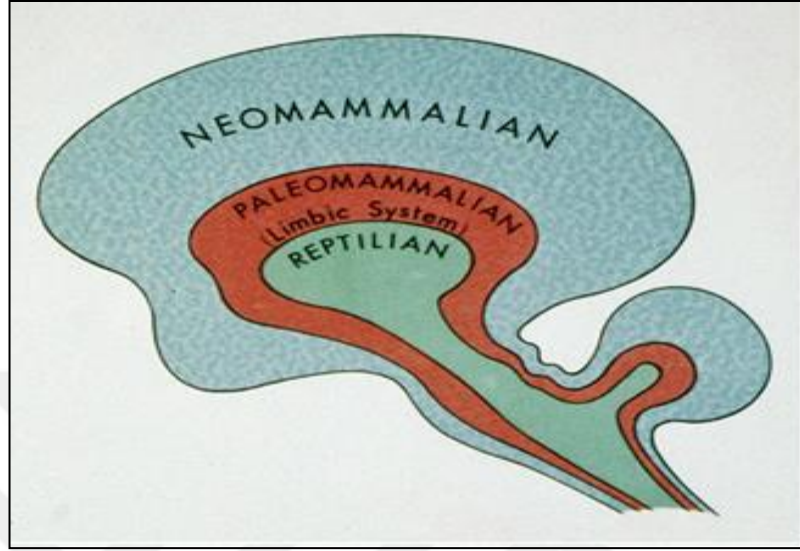
3.1 Gelişimsel Nörobilim

İlk 18 ay boyunca, bakım veren ile ten tene, yüz yüze etkileşim (ör., psikolojik olarak erişilebilir bakım verici) bebeğin sosyal ve duygusal gelişiminin kritik fazıdır. Bu gelişim için gereken yüz, ten, ses/ton erişilebilirliğinde yoksunluk yaşayan bebeğin nöron hücreleri, bu kritik dönemde ağır apoptoza uğrayarak,

normal hücre budama adımları boyunca aksonal gelişimi ve bağlılığı, miyelinasyonunda ciddi eksiklikler üzerinden gelişir (Bell & Fox, 1994). Bu dönemde bebeğin içsel ve dışsal uyaranlar üzerinden deneyime bağlı olarak şekillenen sağ beyni sosyal-duygusal gelişiminden sorumludur (Hertsgaard, Gunnar, Erickson, & Nachmias, 1995). Bebekler konuşamaz ve bu nedenle sağ beyin- doğrusal olmayan, hızlı ve çok doruklu işlemci, bütün örüntüleri yakalamada beceriklidir. Sağ beyinin gelişimi insan uyarımıza bağlı olan bir deneyimdir, yani yüz yüze, ten ten eve ses etkileşimine dayalıdır. Hayatın ilk 18 ayı boyunca, hayati yeni doğan düzenleyici sistemleri arasında vestibüler, nöro endokrin, 24 saatlik, sıcaklık, otonom, enterik (bağırsakla ilgili) ve merkezi sinir sistemi yer alır (Tatkin, 2012). İki yaş civarında, beyin hafıza deposunu ve geri çağırma sistemini sol beyin-baskın fonksiyonların ikisiyle de dil ve konuşma ilerleyişi ile yeniden organize eder (Thompson & Nelson, 2001). Dilin, anlamın ve konuşmaya yönelik karmaşık sıralama ve işleme tarafından engellenen belirgin veya bildirimsel hafıza sistemini sol beyinin değiştirmesi gibi çocuklar bebeklik unutkanlıkları göstermeye başlar. Belirgin sistem doğal olarak örtük sistemden yavaştır çünkü somatosensori deneyimleri hızlıca yakalamak ve işlemek konusunda sağ beyinin yeteneğine sahip değildir. Çocukluk çağı boyunca, bunların çoğu Sigmund Freud, Jean Piaget; Erik Erikson; Margaret Mahler; Melanie Klein'in herkesçe bilinen gelişimsel teorileriyle özetlenmiştir (Baldwin, 1967; Freud, 1910; D. M. Klein & White, 1996; Piaget, 1976). Çok travmatik olaylar çocukluk döneminde oluşur ve eğer çocuk bu deneyimleri işlemek için yeterli destek olmazsa, psikolojik karmaşıklık ile birlikte, tam bir uyum ile birlikte sonraki beyin gelişimlerini tehlikeye atabilir (Baldwin, 1967). Çözülmemiş travma veya kayıp bu duruma eşlik eder. Bu durumlarda, kişinin yaşı 30 yaş bile olsa, 4 yaşında çözümlenmemiş olayın yeniden yaşandığı aynı biliş, algı ve 4 yaşında var duygularla, 4 yaşında beyin merceğinden görülecek ve yaşanacaktır. Öte yandan beyin, esnekliği sebebiyle yaşamı boyunca gelişmeye ve enformasyon üzerinden yeni bağlantısal kurmaya devam etmektedir (Holtmaat & Svoboda, 2009).

Sinir bilimi, merkezi sinir sistemi (MSS; örneğin; beyin ve omurilik) ve periferik sinir sistemi (PNS) arasındaki ayrımı yapmaktadır. Amerikan fizikçi ve nörobilimcisi Paul McLean nörobilimcilerin ve psikologların yıllardır

güvendiği, üçlü beyin teorisi olarak bilinen, merkezi sinir sisteminin bir modelini ileri sürmüştür (Kral & MacLean, 1973). McLean beyni üç kısma ayırmıştır: reptilian kompleks, limbik sistem, ve neokorteks. Şekil 2.1 Mc Lean tarafından üçe ayrılan beyni göstermektedir.



Şekil 3.1: Mclean tarafından kısımlarına ayrılan beyin; reptilian kompleks, limbik sistem, ve neokorteks

Kaynak: (Tatkin, 2012).

Reptilian bölümü, sürüngen kompleks içgüdülerin ve reflekslerin yeridir ve istem dışı fonksiyonları ve strese karşı fiziksel tepkiyi kontrol eder (nefes alma, sirkülasyon, sindirim, uyku). Duygusal beyin olarak tanımlanan limbik sistem bağlanma oluşumunu, duyguları, duygulanım belleğini, ve motivasyonu yönetir. Neokorteks, dil ve iletişimden, üst düzeyde akıl yürütmeden, idrak etmekten, ve isteyerek yapılan hareketlerden sorumludur (Kral & MacLean, 1973).

PACT ise daha aşağıda olan alt kortikal ve kortikal beyin olmak üzere beyni iki ana bölüme ayıran basitleştirilmiş bir modeli kullanır (Tatkin, 2012). Kortikal beyin Maclean Modeli'nin neokorteksini kapsarken alt kortikal beyin Maclean Modeli'nin reptilian kompleksini ve limbik sistemi kapsar (Tatkin, 2012).

Periferel sinir sistemi (PNS) kollar ve organlar üzerinde kontrole sahiptir. Somatik Sinir Sistemi (SSS), Otonom Sinir Sistemi (OSS), Bağırsak Kökenli Sinir Sistemi (BSS) olmak üzere üç kısımdan oluşur (Dyck, 2005). SSS bilinçli kontrolümüz altındadır ve hareket ve eylem için iskelet (çizgili) kaslarımıza aracılık etmeye izin verir. Hızlı ve basittir. Örneğin eğer bir kahve kupasını

kaldırmak istiyorsanız onu basitçe kaldırırsınız. Sinir uyarılması kas hareketine ve içsel ortamımızın ya uyarılmasına ya da ketlenmesine yol açar (Dyck, 2005). Somatik Sistem, ilişkilerde gözle görünen bir rol oynar. Çiftler öper, tokat atar, sarılır, itişir, çiçek verirler; tabaklar fırlatırlar, “seni seviyorum” ve “bitti” derler.

OSS iç organlar dahil bedenimizdeki temel fonksiyonları düzenlerler (Kreibig, 2010). Kontrolümüz veya iznimiz olmadan otomatik olarak çalışırlar. Bunun farkında bile olmayabiliriz. Buna rağmen, hayatta kalma tepkilerimizin en temel kaynağıdır. Alt kortikal sistemin bir parçası olan hipotalamus, otonom sinir sisteminin genel kontrol merkezidir. Hipotalamus acil hayatta kalma sistemlerini de içeren, enerji sistemimizin ana kapısıdır. Ayrıca, rahatlama sistemimizin ana anahtarıdır ve tehlike ile karşılaştığımızda savaşıma/uyuma/donma veya çöküntüye uğrama durumlarının gerçekleşip gerçekleşmeyeceğini belirler (Barbas, Saha, Rempel-Clower, & Ghashghaei, 2003; McEwen, 2000). Sempatik kısım uyarılmayı parasempatik kısım ise rahatlama kontrol eder. Otonom sinir sisteminin enerjiyi koruyan parasempatik bileşeni bize rahatlama sağlar ve huzur verir. Bu iki sistem kollardaki ve bacaklardaki karşıt kaslar gibi birbirine karşıt çalışır ve bir denge yaratır. Hareket ve hareketsizlik bacaklarda karşıt kas düzenlemesinde devam eden bir gerginliğe bağlıdır. Sempatik ve parasempatik sistemler arasındaki gerginlik bu yüzden homeostatiktir. Birincil çiftler, ebeveyn-çocuk veya yetişkin aşıklar, her iki eş de güvende ve emniyette hissettiklerinde sempatik ve parasempatik sinir sistemleri arasındaki bir tür mükemmel gerginlikten keyif alırlar. Bu sözel olmayan iletişim durumu sıklıkla sessiz alarm durumu olarak tanımlanır (Tatkin, 2012).

Yeni ve heyecan verici bir şey ile karşılaştığımızda sempatik sinir sistemimiz çalışmaya başlar. Kalp atışımız, kan basıncımız, nefes alma hızımız ve vücut ısıımız artar ve kan akışımız harekete geçmemiz için karın bölgesinden bacaklarımıza taşınır. Yeni olan şeyi kabul etmeye hazır hale gelir ve o kişiye, yere veya şeye doğru hareket etmeye meyilli hale geliriz. Yüzümüz kızarabilir ve gözlerimiz genişleyerek açılır. Harekete geçirilmiş (enerji sağlamış) hissettiğimizde başkalarına karşı heyecanlı görünürüz ve tüm duyu merkezimiz canlanmış görünür. Çekici ve cezbedici olup enerji ile dolarız. Yeni bir insanla

tanıştığımızda ve bu kişiye çekici geldiğimizde ona doğru yöneliriz ve sempatik sinir sistemimiz tamamen meşgul hale gelir (Fisher, 2006; Ogden, Minton, Pain, & van der Kolk, 2006) (Feldman, Weller, Sirota, & Eidelman).

Korkutucu ve tehlikeli bir şey ile karşılaştığımızda, sempatik sinir sistemimiz olumlu anlamda yeni ve heyecan verici bir şey ile karşılaştığı şekliyle aynı çalışmaya başlar. Örneğin karnı aç bir kaplanla karşılaştığımızda veya bir deprem olayını deneyimlediğimizdeki gibi meşgul hale gelir. Kan, sindirim sistemimizden kollarımızı ve bacaklarımızı çalıştıran çizgili kaslarımıza doğru hareket ederken, savaşmaya hazır hale gelir veya kaçarız (Sapolsky). Parasempatik sistemimiz çarpışmaya girdiğinde, sakin, durgun ve rahatlamış hissederiz. Kalp atışımız, kan basıncımız ve vücut ısıımız düşer ve nefes alışımız yavaşlar. Kan akışımız bizi yemek yemeye ve uykuya hazırlamak için bacaklarımızdan sindirim sistemimize doğru hareket eder. Örneğin savaşçılar harbe gittiğinde sempatik sinir sistemleri çalışmaya başlar. Savaş bittiğinde zafer kazanmışlarsa sempatik sinir sistemi yerini parasempatik sinir sistemine bırakır (Sapolsky).

Heyecanlandığımızda, çekici olduğumuzda ve kendimizi bir şeye adadığımızda harekete geçeriz; hızlanırız. Hızlanma sempatik bir işlevdir. Hareketsizlik geçtiğinde uyuşmazlık, kısıtlanma veya düşünce ile hızlanmamız daha az engellenmiş hale gelir. Heyecanla oyuna veya çekişmeye doğru harekete geçer, mülkiyeti veya anı tüm enerji ile ele geçiririz. Fakat hızlanmanın denge mekanizması yavaşlamadır: durabilmek, engelleyebilmek, yeniden veya enine boyuna düşünebilmek, kendini tutabilmek, rahatlayabilmek, bekleyebilmek veya aniden tamamen durabilmek. Bu yavaşlama fonksiyonu parasempatiktir. Hızlanmış biçimde birisine veya bir şeye doğru hareket etmek kendini eyleme geçirmek, motivasyon, başarı, özgürlük, teslimiyet, tutku, ilerleme, yakınlık ve kararlılık için hayati önem taşıyorsa; yavaşlayan bir biçimde birisinden veya bir şeyden uzaklaşmak da kendini kontrol, ölçüp biçilmiş tepki, muhakeme veya yargı, hazzı sonraya bırakma, kendini koruma ve hafifletilmiş agresyon da hayati önem taşır (Tatkin, 2012).

ADHD, Tourette Sendromu, veya bipolar bozukluk teşhisi konmuş bazı çocuklar hızlanabilirler fakat kendi rızaları ile yavaşlayamazlar (West et al., 1996). Bu çocuklar özellikle tamamen hızlandıklarında sakin olma konusunda

zorluk yasarlar. Durmak sempatik uyarılma sisteminde bedende bir ağrı olarak hissedilen ani bir artış yaratır. Bu çocuklar ve pek çok yetişkinler ileri doğru hareketlerini durduramazlar ve bu yüzden başkalarına yırtıcı gözüktürler. Bu hızlanma bazen hiddet ve manik depresif durumun orta halli bir safhası olarak açığa çıkar. Kiecolt-Glaser ve arkadaşlarına (2003) göre aşırı uyarılma halinden kurtulmanın ortalama süresi 20 ila 30 dakika arasındadır. Çok yüksek hareketli insanlar için, bu süre 50 kat daha fazladır (Kiecolt-Glaser, Bane, Glaser, & Malarkey, 2003).

Aksine bazı bireyler herhangi birine veya bir şeye doğru hızlanmazlar ve hızlanamazlar, bunun yerine engellenmişlik, dikkatlilik, yavaşlık ve maksatlılık yönünde meyillidirler. Onların ki nesnelere ve insanlara daha aksak, çekingen veya kararsız yaklaşımıdır. Mahler ve arkadaşları (1975) böyle çocukları iki gelişimsel hat perspektifinden izlediler: ayrılma ve bireyleşme (Mahler, Pine, & Bergman, 1975). Yetişkin birincil bağlanma ilişkilerinde bazı bireylerin ayrılma ve bireyleşme ile daha zorlukları vardır. Bir taraftan, bir eş aşırı yapışkan veya kendi ayrı benlik hissini ve amacını geliştirmeye korkulu hale gelebilir. Aksine bir başka eş aşırı mesafe koyan biri olabilir ve kendi ayrı benlik hissine ve ilişkisel olmayan çabalarına çok fazla önem veriyor olabilir.

Mide ve bağırsaklarla ilgili kompleksi kontrol eden Enterik Sinir Sistemi (ESS) genellikle otonom sinir sisteminin bir parçası olarak dikkate alınır ve sempatik ile parasempatik uyarılmadan doğrudan etkilenir (Solomon & Tatkin, 2010). ESS çeşitli yollarla deneyimlenir. Karın çukurumuzda bir his veya bir şey hakkında mide bulandırıcı bir his olabilir. Bir sezgi veya birinin ve bir şeyin derin deneyimi olabilen içgüdüsel bir hissimiz olduğunu söyleriz. Sempatik ve parasempatik bir çeşit devam eden veya gevşemeyen (boyun eğmeyen) fazla çalışması olarak oluşan stres, ülser ve mide bulantısı, asit hazımsızlığı ishal, kabızlık gibi diğer mide ve bağırsak sorunları için potansiyel bir nedensellik faktörü olarak düşünülür (Solomon & Tatkin, 2010).

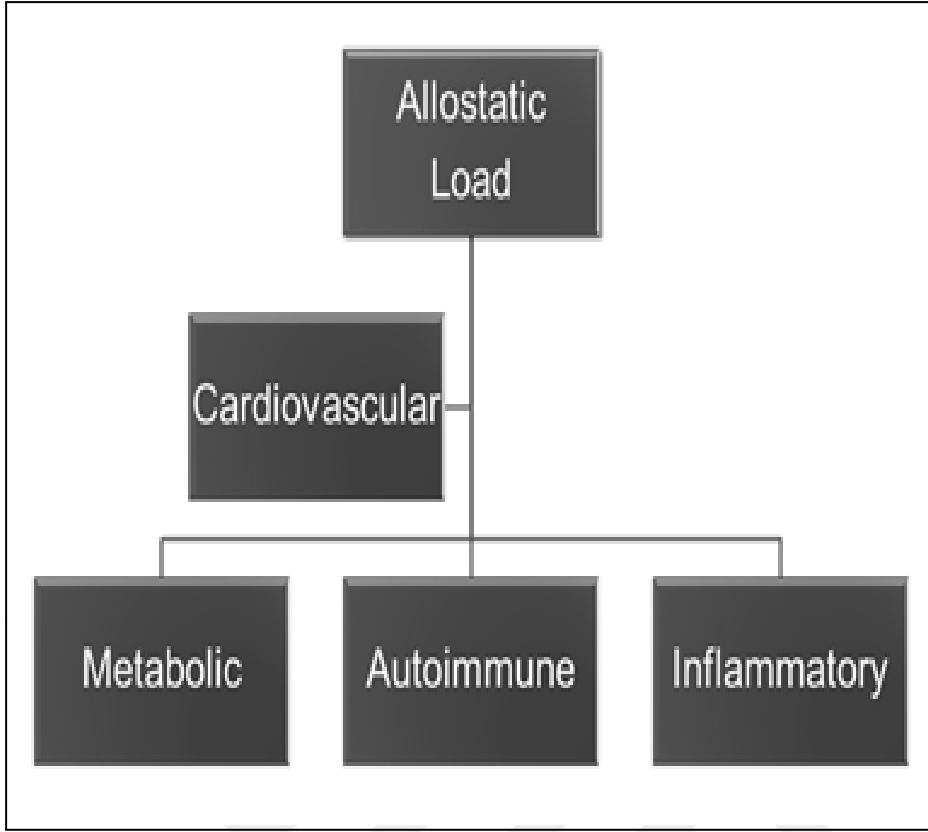
3.1.1 Alostatik yükleme

Nöroendokrin sistemimiz çan eğrisinde çalışır. Çok fazla veya çok az nörotransmitter veya hormone problemlere neden olur. Örneğin, çok az kortisol, çok fazla kortisolün de olabileceği gibi depresyona neden olur (Sapolsky).

Hafızamızı biçimlendirmek için belirli miktarda adrenaline ihtiyacımız vardır ama çok fazla adrenalin normal hafıza oluşumuna müdahalede bulunur ve amigdalada ki yeniden canlandırma hafızasının oluşumuna katkıda bulunabilir. Çok fazla dopamin dopamine reseptörlerinin düzenlemesini düşürebilir çünkü beyin çok fazla olduğunu düşünür, dolayısıyla bu reseptörleri azaltır. HPA eksenii nöroendokrin stress sistemimiz, eylem için çağıran hayatın değişikliklerini yönetmemize yardım etmek için çok fazla “pahalı” kaynak kullanır. Güvensiz bağlanan bireyler genellikle gelişimsel ve sosyal streslere kolayca adapte olabilen güvenli bireylerden daha fazla gün be gün kaynak harcarlar. İnsanlar çömlenmeyen travma veya kayıplardan muzdariplerdir hatta adapte olabilmek için daha fazla kaynak harcarlar. Bu kaynakla, adrenalin, noradrenalin, dopamine, glutamat ve kortisol düzenlemesinde dört ana beden sisteminde: kardiyovasküler, doğuştan gelen bağışıklık, iltihap ve metabolik, yıpranma ve eskimelere neden olabilir. Bu yıpranma ve eskime alostatik yüklemeler olarak adlandırılır ve bir veya daha fazla sistemle ilgili hastalıklara neden olabilir (McEwen, 2000).

Yüksek oranda kaçınan, düşük fiziksel kontak kuran kişiler yüksek allostatik yüklemeler taşıyor çünkü bir başkasına eksik bağlanma hissi ve temas isteksizlikleri yüksek seviye kaygı ve strese katkı sağlayabilir ve HPA eksen eylemlerini devam ettirir (Solomon & Tatkin, 2010). Bu şimdi al sonra öde problemi, bu sayede servisin faturası orta yaşlarda sağlık problemi türünde gelebilir. PACT terapistinin partnerler arasındaki güvenli işleyişi desteklemelerinin nedenlerinden biri güvenli işleyen ilişkilerin alostatik yüklemeyi azaltmasıdır. Güvenli işleyen ilişkideki bireyler güvensiz, bağlanmamış, değersiz, sevilmeyen ve yalnız hisseden kişilerden daha sağlıklı, genç görünüm ve enerjik gözükme eğilimindedirler.

Alostatik yüklemeler ile ilişkili spesifik bilinen hatalıklar, Cushing sendromu, abdominal obezite, Tip 2 diyabetleri, damar sertliği, bilişsel yetersizlik, doğuştan gelen bağışıklık sistemi ve iltihap hastalıkları, kronik ağrı ve kronik tükenmişliktir (bakınız Şekil 2.2) (Solomon & Tatkin, 2010).



Şekil 3.2: Alostatik yükleme ve etkilediği beden sistemleri: kardiyovasküler, doğuştan gelen bağışıklık, iltihap ve metabolik

Kaynak: (Solomon & Tatkin, 2010).

3.2 Uyarılma Düzenlemesi

PACT'in esas ve önemli bir özelliği uyarılma düzenlemesine odaklanmasıdır. Bu yaklaşımı oldukça eşsiz yapan klinisyenin otonom sinir sistemine verdiği dikkattir. Otonom sinir sistemine termostat ısısının artması ve azalması olarak veya üzerinde duyguların dolaştığı dalgalar gibi bakılabilir (Solomon & Tatkin, 2010). Uyarılma ve duygulanım birbirine karıştığı için de sıklıkla birbirleri ile eşleştirilir. Bağlanma sistemi ve kişilik yapısı, enerjinin hareket ve hareketsizlik amacı ile nasıl ve nereye yönlendirileceğini yöneten otonom sinir sistemi ile sıkı bir düzen içinde çalışır.

Sinir sistemi çoğunlukla insana olduğundan başka bir biçimde uyuşmaz, aracılık etmez veya işlemez. Terapistler bu yüzden onun muhakemesine başvurmazlar. Daha ziyade çalışma şeklini ve nasıl harekete geçirilip nasıl yatırılacağını anlamalıdır (Solomon & Tatkin, 2010). Terapistler bedenlerini, yüzlerini, seslerini, gözlerini ve enerjilerini her partnerde ve çiftlerin birlikte uyarılma

durumlarına etki etmek için nasıl kullanacaklarını bilmelilerdir (Solomon & Tatkin, 2010).

Çift terapisi üç sinir sisteminin etkileşimini gerektirir (iki partner ve terapist); bu yüzden PACT terapistinin takip etmesi gereken üç düzenleyici yönetim süreci vardır (Solomon & Tatkin, 2010). Diyebiliriz ki bu takip olmadan çift terapisi başarılı olamaz. Bir çiftin iyi oluşları birbirlerini düzenleme kapasiteleri kadar her bireyin kendini düzenleme kapasitelerine bağlıdır. Daha ileri götürecek olursak, terapist çeşitli potansiyel uyarılma ve duygulanım durumlarına karşı ortak düzenleme ve hatta bunun dışında başkalarını düzenlemeyi sağlarken, kendisini de düzenleyebilmelidir (Tatkin, 2012).

Sağlıklı sinir sistemi isleyişi uyarılma seviyesindeki doğal iniş ve çıkışlar ile tanımlanır. Bu koşullar altında, parasempatik ve sempatik sinir sistemleri birbirlerinin tamamlayıcısıdır. Biri diğerine eşit kuvvetle karşı koyar (dengeler). Eğer sempatik sinir sistem aktivitesi yükselir ise, parasempatik onu aşağıya çekebilir ya da tam tersi. Uyarılmanın ortasında yüksek beyin fonksiyonumuza tam erişim sağlarız ve sosyal olarak bir diğerimizle yakın ilişki kurabiliriz (Tatkin, 2012).

Enerji ve bacaklarımıza güç kazandırmak, bizi hazırlayarak başarı ile savaşmamız veya kaçmamızı sağlamak için tehlike ve korku durumlarında sempatik sinir sistemi aktivasyonu artar. Bu durumda sinir sistemimiz yüksek uyarılma durumuna geçer. Hayatta kalma ve savaşma veya kaçma durumlarında hizmet etmek için adrenalın pompalanır ve kalp atışı hızlanır.

Eğer aşırı veya yakın olan bir yaşamsal tehdit ile karşılaşarsak, parasempatik sinir sisteminin en eski kısmı (sırttaki akciğer siniri /dorsal vagus siniri) bizi düşük uyarılma durumuna getirecektir ve sistemlerimiz çöküşe ve hareketsizlik durumuna geçecektir. Bu durum iç anestezinin salgılanması nedeniyle duyularımızın hissizleşmesine ve ağrı hissinin giderilmesi ile sonuçlanacaktır (Tatkin, 2012).

3.2.1 Tolerans penceresi ve düzensizlik (Disregülasyon)

PACT terapisti, sağlıklı aralığı (healthy range), yüksek uyarılma (hyper-arousal) ve düşük uyarılma (hypo-arousal) olmak üzere üç hareket alanını takip eder (Solomon & Tatkin, 2010). *Tolerans penceresi* aktivasyon için uygun oranı

tanımlar (Fosha, Siegel, & Solomon, 2009). Düzensizlik, tolerans penceresi veya Stephen Porge'nin sosyal sözleşme sisteminin dışında kalan durumları kasteder (Porges, 2001). Bu yüzden, basitçe, çiftlerden biri ya da ikisi birden fazla uyarılmış olduğunda veya aşırı uyarılmışlık halinde, disregülasyon durumunda oldukları düşünülür. Aynı durum düşük uyarılma durumları için de geçerlidir. Bireylerin ve çiftlerin disregülasyon halinin belirli etkileri düşük veya yüksek uyarılıp uyarılmama durumlarına bağlı olarak farklılık gösterir. Disregülasyon uyarılma konusundan daha basittir. Bu aşırı bağlılık subkortikal beyin alanlarının aşırı bağlılığını ve kortikal beyin alanlarının aşırı bağımsızlığının ikisini de içerir. Bu disosiyasyon, bilişsel çarpıtma (örneğin; yanlış değerlendirme) ve davranışsal problemler (örneğin; agresyon ve çöküntü) gibi durumlara yol açar (Solomon & Tatkin, 2010).

Kiecolt-Glaser ve arkadaşlarına (2003) göre fazla uyarılma durumundan ortalama çıkma süresi yaklaşık olarak 20-30 dakikadır (Kiecolt-Glaser, et al., 2003). Fazla hızlı hareket eden bireyler için, iyileşme süresi 50 kat daha fazla olabilir. Düşük uyarılma durumundan çıkma daha yavaş ve problemlidir. Kalbin dakikadaki vuruş sayısının azalmasına (bradycardia), düşük kan basıncına ve beyne düşük oksijen vermesine neden olan sırttaki vagus sinirine ait hareketlendirici sistemin aktif olmasından (dorsal vagal motor system) dolayı, aşırı fazla uyarılma, bu duyuların uyuşmasına; bölünmeye (dissociation); çökmeye ve ekstrem durumlarda bayılmaya katkıda bulunan enkefalinin yüksek içsel dozu ile tüm sistem kapanabilir (Solomon & Tatkin, 2010).

3.2.2 Uyarılma regülasyonu

Çok genç yaşlarda başlayarak, bireyler uyarılma durumunu düzenlemeyi öğrenebilir ve duygusal ve fiziksel sağlık için en iyi seviyeyi kusursuz biçimde sürdürmeyi öğrenirler. Uyarılmayı düzenlemenin dört biçimi mevcuttur. Otoregülasyon, dış regülasyon, öz-düzenleme ve etkileşimli regülasyon (Solomon & Tatkin, 2010).

Bunlar ilkelden karmaşığa ve sosyal olmayandan sosyallığe çeşitlilik gösterir. Regülasyonun bu biçimleri “yapısal olarak patolojik değildir. Fakat, fazla veya az kullanımları PACT terapisti için önemlidir çünkü bağlanma yapısı ile alakalıdır ve ayrıca eşlerin ayrı ayrı uyarılma düzeyleri ilişkide anlaşmazlığa

yol açabilir. Çizelge 2.1’de uyarılmanın düzenlenmesindeki regülasyonların genel hatsal özelliklerini içermektedir (Solomon & Tatkin, 2010).

Çizelge 3.1: Uyarılmayı düzenleyen dört çeşit; oto regülasyon, dış regülasyon, öz-regülasyon ve etkileşimli regülasyon.

Oto Regülasyon

Kendini uyarma ve kendini yatıştırmanın ilkel biçimidir.

Başka bir kişiye ihtiyaç duyulmaz

Başkaları öz objeler olarak kullanabilir, bu nedenle etkileşimli olarak görülen otoregülasyon yapabilirler

Kişilerarası stres azalır veya ortadan kaldırılır

Disosiyasyon olabilir

Kaçıngan bireyler aşırı kullanır

DIŞ REGÜLASYON

İlk bakım verenler bebeğin beyin ve bedeninin dışsal regüle edicileridir.

Terapistler sıklıkla hastaları uyaran ve yatıştıran dış araçlar olarak işlev görürler

Partnerlerinde aynı şekilde işlevleri vardır

Süreç sadece tekyönlüdür

Öfkeli dirençli bireyler aşırı kullanırlar

ÖZ-REGÜLASYON

Ön loblar alt kortikal yapılarda geribildirim etkisi ortaya çıkartır (ör., amigdala).

Toplum yanlısı ve benlik yanlısı (örn., dürtü kontrol, ketlenme, dayanıklılık, duygu regülasyon ventral vagal sistem ve orbitofrontal korteksin iyi işlediğini varsayma.

Muhim Axis I ve Axis II bozukluğu olanlar dışındaki yetişkinlerin kendilerini regüle etmesi beklenir

ETKİLEŞİMLİ REGÜLASYON

Sosyal yükümlülükleri sürdürmek için stresli koşullar altında öz-regülasyon gerekir.

Bebeklerde sıklıkla ilkel biçimde mevcuttur. (örn., bebek-bakım veren arasında yüz yüze, göz göze, ten tene oyun.

Yetişkinlikte süreç oldukça sözsüzdür, öznelarasıdır ve karşılıklı yönetilir

Karşılıklı stres altında aralıksız göz teması, ve ses ve vurguların incelenmesini gerekir

Otoregülasyon uyarılma regülasyonunun en erken ve en basit seviyesidir.

Ayrıdır, otomatiktir düşük kaynak (beceri) gerektirir ve başka bir insanın dahil olmasını gerektirmez. Bebekken iç durumumuzu düzenleyen otonom (irade dışı

olan) tepkisel davranışlarımız vardır. Bebeklerde ve yetişkinlerde olan bu davranışlardan biri bakışını başka tarafa çevirmektir (Solomon & Tatkin, 2010). Bir bebek veya yetişkin -hatta köpekler bile-uzun süre gözlerini dikerek baktığında, içsel homeostatik dengeyi sürdürmek için otomatik olarak bakışını başka tarafa çevirecektir. Göz teması oldukça uyarıcıdır ve bakışını çevirmenin regülasyonu baskılayıcı ani bir etkisi vardır. Aslına bakılırsa beyin sakinleşir. Bebek gözlerini başka bir yere çevirdiğinde bakım veren zorlayıcı olursa ve bebeğin gözlerini takip etmeye çalışırsa, bebek fazla uyarılmaya karşı savunmasız hissedecek ve başka, daha sert otomatik düzenleyici stratejilere başvuracaktır (eğilmiş veya çömelmiş biçimde ilerlemek, kamburunu çıkarmak gibi) veya ayrılmaya (dissociation) başvuracaktır. Oto-regülasyon sadece otomatik, ilkel reflekslere ve davranışlara dayanmaz, ayrıca daha bilinçli ve yaratıcı aktivitelere de dayanır (Solomon & Tatkin, 2010). Oto-regülasyon öz uyarılma veya öz yatıştırıcı olarak söylenebilir. Bu regülasyonun biçimi başka bir insanı gerektirmez. Bu kelimenin tam anlamıyla sosyal ve etkileşimli değildir. Çünkü, bu içsel bir dürtüdür, düşük seviyedeki kişiler arası stres seviyesini deneyimleyen insanlar oto-regülasyon yapar. Yetişkinler uyarılma ve rahatlama için çok çeşitli yöntemler kullanırlar: televizyon, okuma, mastürbasyon, yemek yeme, içme veya ilaç kullanma, ara verme, obsesyon, internete gezinme, video oyunu oynama gibi.

Oto-regülasyonun karmaşıklığı neokorteks'in gelişimi ile birlikte artabilir. Örneğin, Freud'a göre (1953) tüm çocuklar gelişimin değişik evrelerinde cinsel faaliyetleri her yönde ki sosyal normlardan bağımsız olarak farklı biçimlerde sapkındırlar (Freud, 1953). Erken türleri parmak emme ile baslar ve adım adım beden uzuvlarını, deliklerini ve bedensel sınırları keşfe ve sonra da mastürbasyona doğru ilerler. İhmal edilmiş çocuklar, özellikle de kaçınan olarak nitelendirilenler kendini uyarmak için sıklıkla yeni yollar bulurlar.

Otomatik regülasyon, özellikle de kaçınan olarak bağlı bireyler için, hoş bir şekilde disosiyatif olmaya eğilimlidir (Solomon & Tatkin, 2010). Disosiyatif durum, çocukluktaki oyun hallerini anımsatan, öz-uyarılma ve kendini yatıştırmanın kaygı ve emniyetsizlik ile engellenmediği, çok mutlu halde zaman ve mekanın farkında olmayışa odaklanmaya izin verir. Buna karşın, bir başka kişi ile etkileşim genellikle daha içsel nörobiyolojik kaynaklar gerektirir. Esasen

sosyal olmasa da, yazma, dans etme, oyunculuk, resim yapma ve bunun gibi yaratıcılıkları içerdiğinde otoregülasyon sosyal olarak yönlendirilmiş olabilir. Yaratıcılık, derin düşünceye dalma, öğrenme (okuma), veya egzersiz (koşma) için kullanıldığında kendini geliştiricidir (Solomon & Tatkin, 2010).

Aşırı otoregülasyon kullanımı kendini geri çekme, kopma, kaçınma, takıntılar, bağımlılıklar veya dürtüler olarak açığa çıktığında çiftler için can sıkıcı bir hale gelebilir. Otheregülasyonun fazla veya düşük odaklı yanından dolayı, zaman ve mekanı doğru takip etmek sıklıkla riske girer. Otheregülasyon esnasında birey sıklıkla zaman takibini kaybeder ve randevularını unutur ve kişiler arası bağılılıklara saygı duymaz (Solomon & Tatkin, 2010).

Özellikle yaşamın ilk yılında, birincil bakım veren yetişkin, beden ısısının, uyku döngüsünün, otonom sinir sistemi fonksiyonlarının, ve dikkat, duygulanım regülasyonu, dürtü kontrolü, ve engellenme toleransı ile ilgili ön lob kapasitelerinin gözetimi ile dış düzenleyici bir işlev sağlar. Schore (1994) bu ilk anne-bebek disregülasyon sürecine, bir ses kaydından diğerine ray döşüyormuş gibi, sinir sisteminden sinir sistemine şeklinde atıfta bulunur (Schore, 1994). Oysaki, arada sırada meydana gelen dış regülasyona gereksinim duyan sadece bebek değildir; özellikle de stres altında iken ergenler ve yetişkinler de buna ihtiyaç duyar.

Psikoterapinin tüm modelleri terapist veya birlikte seans yürüten terapistler tarafından bazı dış regülasyon unsurları içerir. Bazı bireyler dış regülasyona fazlaca bağımlıdır. Bunlar genellikle bağlanma spektrumunun bir ucundadır ve endişeli, kararsız veya öfkeli dirençli olarak isimlendirilirler (Solomon & Tatkin, 2010). Kaçıngan kendi birincil kişisel bakım biçimi olarak otoregülasyona fazla bel bağlarken, öfkeli dirençli kendisini sakinleştirmek ve yatıştırmak için dış regülasyona fazlaca bel bağlar. Otheregülasyon halinde, yetişkinin dış regülasyonu kullanımı tamamen etkileşimli görünebilir. Stresli ve üzüntülü dönemlerde etkileşimliliğin görünümü bozulur. Hem otoregülasyon hem de dış regülasyon kendi veya başkası ile olmanın tek yönlü biçimleridir. Hiçbiri karşılıklı değil ve bu yüzden her ikisi de yetişkin birincil bağlanma ilişkileri bağlamında gerçek karşılıklılık testinden başarısız olurlar (Solomon & Tatkin, 2010).

PACT terapisti başlangıçta çift için dış düzenleyici fonksiyonları yerine getirir; bununla birlikte eşler arasında etkileşimsel düzenlemeye cesaretlendirmek ve kolaylaştırmayı hedef alır (Solomon & Tatkin, 2010).

Öz-regülasyon bebeğin bakım vereninden ödünç alınmış bir işlev olarak başlar. 10-12 aylık civarlarındaki tam gelişmemiş öz düzenleyici fonksiyonları, orbito frontal korteksimiz devreye girmeye başladığında dahil etmeye başlarız ve süreç çocukluk çağı boyunca gelişmeye devam eder (Schore, 1994; A. N Schore, 2002).. Kendi iç durumlarını deneyimlemekten korkmayan bir bakım verenin varlığında kendimizi nasıl idare edeceğimizi öğreniriz. Mesela, çocuk üzgün olduğu zaman, kaldırmak, sallayarak uyutmak ve sakinleştirmek için annesi oradadır. Anne çocuğun üzüntüsünü yok saymaz veya reddetmez, öfkelenmez veya herhangi bir şekilde çocuğun ifade edişini engellemez. Yüzü; sesinin tonu ve hacmi (ses ve vurgular); ve hareketleri eşduyumsal olarak çocuğun durumuna uyum sağlar. Bu yansıtıcı fonksiyon, Peter Fonagy' nin söylediği gibi, çocuğun duygusal deneyimine ve kasıtlı duruşuna vaat veren hem düzenleyici hem de sözel bir ise yararlılık sağlar.

Bakım verenin çocuğun davranışlarını zihinsel ve duygusal durum açısından tam anlamıyla zihinselleştirmek veya konuşma becerisi çocuğun erken ilişkilerinde kendini düzenlemesi ve organize etmesi kapasitesini belirler (Fonagy, Target, Steele, & Steele, 1998). Çocuğun duygusal durumundaki bu bağlantı süreci sürekli ve tekrarlayan bir şekilde çocuk kendisinin de bugüne kadar ailesi tarafından sağlanmış aynı fonksiyonları, kendisi için sağlayabileceğini anlayana kadar meydana gelir. Yapı ve genetik bir tarafa, bireyler sadece uyarılma regülasyonunda yaşamın ilk yıllarındaki düzenleyicileri kadar iyiler. Eğer birincil bakım verenimiz kendi sempatik uyarılmasında, kaygı, korku, öfke, ve heyecan duyguları dahil etkili bir modülatör olduysa, biz de etkili olmaya eğilimliyizdir (Solomon & Tatkin, 2010).

Öz-regülasyon, regülasyonun sosyal olarak otheregülasyondan daha karmaşık bir biçimdir çünkü öz-kontrolü (dürtüler) ve gerilim toleransını (insanlar, olaylar, ve görevler ile) vurgular. Öz-regülasyona örnekler nefes kontrolü, sesin kontrolü ve diğer insanlarla etkili biçimde iletişim kurma çabalarını kapsar. Öz-regülasyon beklenmedik sosyal fenomenlere hem regülasyon hem de şarta bağlı

tepkiler için alt kortikal alanlara geribildirim sağlamak amacıyla prefrontal korteks'e dayanan sosyallik yanlışı olarak görülebilir. Öz-regülasyon ile kişiler arası stres kısmen yönetilebilir (Solomon & Tatkin, 2010) .

Etkileşimsel regülasyon en az iki bireyin otonom sinir sistemi uyarılmasını eş zamanlı olarak birlikte yönetmesi ve dinamik olarak dengelemesi sürecidir (Solomon & Tatkin, 2010). Öz regülasyonun gelişimsel olarak otoregülasyondan daha ileri olması gibi, etkileşimsel regülasyonda öz-regülasyondan daha ileridir. Gelişimsel olarak, bebeklerin birincil bakım verenleri ile etkileşimsel oyunu karşılıklılık ve karşılıklı olmanın temellerini oluşturur. Etkileşimli oyun olmadığında, kişiler arası ihmale adapte olmak için otoregülasyona dönerler. Büyümeye devam ederken etkileşimli dünyadan sürgün edilerek bunu yapmalarının bedeli büyüktür. Zamanla otoregülasyona güven karşılıklı olmayan tek kişilik psikolojik sistemini sağlamlaştırır.

Otoregülasyon temelde benmerkezci, içsel odaklı, ve kendilik yanlışı iken etkileşimsel regülasyon kişiler arası, dışa odaklı, ilişkisellik yanlısıdır (Solomon & Tatkin, 2010). Bir bireyin otoregülasyona güvenmesi (tek yönlü, kendim yaparım) veya dış regülasyona güvenmesi (tek yönlü, onu benim için yap) karşılıklı olmayış içinde kökleşmiş tek kişilik psikolojik yönelimin bir işaretidir. Diğer taraftan, etkileşimsel regülasyona dayanmak (iki yönlü, onu birbirimiz için yaparız), gerçek karşılıklılık içinde kökleşmiş iki kişilik bir psikolojik yönelime işaret eder. Bazen bir başka insan ile etkileşimler iyi gider, bazense iyi gitmez. Bir şeyler iyi gittiğinde, çiftin birbiri ile ahenk halinde olduğunu söyleriz. Etkileşimleri nispeten stresten uzaktır. Diğer taraftan, etkileşimleri ahenksizlik içeren eşler disregüle veya ayarsız (düzensiz) olmaya eğilimlidir.

3.3 Bağlanma Teorisi

İnsan yavruları dünyaya geldiklerinde yalnızca bir yetişkin onlara bakmaya ve korumaya hazır ve istekli olduğunda yaşayabilirler. Bu sebeptendir ki bebekler kendilerine bakan ve koruyanlara karşı yakınlık ve bu yakınlığı koruma davranışları geliştirirler.

3.3.1 Tarihçesi

1950 ve 1960 lardan başlayarak, Harlow (1979, 1958), Bowlby (1969, 1952), Ainsworth (1969), Robertson, James and Joyce (1953) gibi araştırmacılar ve diğerleri insanın diğer insanlara yüksek bağlılık, bağ, ilişki ihtiyacı olduğunu ileri sürerek ve hatta ispatlayarak Sigmund Freud'un dürtü ve John Watson'ın davranışçı paradigmalarına karşı çıktılar (Adamson & Frick, 2003; Mary D Salter Ainsworth, et al., 1978; Harlow & Mears, 1979). Hint maymunları(Harlow & Mears, 1979); kimsesizler (Bowlby & Ainsworth, 1952) ve bebek-anne çiftleri (M. D. S. Ainsworth, 1979) üzerinde zorlayıcı araştırmalar yürüterek, anne-çocuk ayrılıkları üzerinde bir belgesel çıkardılar (Robertson & Robertson, 1971). Bu işin içerigi, güçlü sosyopolitik imalar taşıyan radikal ve ihtilafli bir insan gelişimi bakış açısı resmi çizmiştir.

Örneğin, Bowlby'nin (1988) etolojik bağlanma teorisi, *Pleistocena* dönemi esnasında insanlar üzerindeki evrimsel talepleri dikkate almıştır (Bowlby, 1988). Avcı-toplayıcı topluluklarının toplumsal işbirliğine neden olan bağlanma sistemlerini geliştirecek biçimde nasıl evrim geçirdiğini açıklamıştır. Bu topluluklar bebek bakımından düzenleme yapmaya eğilimli olmuş ve ten temasını sürdürmeye, sıklıkla beslemeye ve huysuzluğu ve aglamaları çabucak yatıştırmaya çok değer vermişlerdir. Bowlby bu ilk akımları modern zaman ilişkilerinde bağlanmanın temeli olarak göstermiştir.

20. yüzyılın ikinci yarısında ana akım psikolojik komünite tarafından büyük ölçüde kabul görmemesine rağmen, bağlanma teorisi son zamanlarda sosyoduygusal gelişimi, duyguları ve insan bağlanması üzerine çalışanlar tarafından ilgi odağı haline gelmiştir. Teknolojik ilerlemeler, özellikle sinirleri görüntüleme tekniği, EEG, ve daha az yayılan video ve işitsel yapı analizleri, araştırmacılara bebeklerin ve yetişkinlerin zihinlerinin, beyinlerinin ve bedenlerinin içine bakma ve bunu daha önce olduğundan daha iyi bir biçimde yapma ve anlama imkanı sağlamıştır. Bu teknolojiler aynı zamanda insan ilişkilerini çalışmak için yeni yöntemler de sağlamışlardır. Ek olarak, hem bebeklerde hem de yetişkinlerde bağlanma yapısını değerlendirmek için bağlanmayı araştıranlarca, teknolojik olmayan analiz yöntemleri de yaratıldı. Bu yöntemler, klinisyenler ve bilim insanlarınca artan bir saygı kazandı, böylece bağlanma sürecinin biyolojik ve psikolojik süreçlerine dair daha çok şey

anlaşılır ve çalışabilir oldu ve bağlanma örüntüsüne karşı yeni bir yaklaşım tarzı geliştirdi. Bağlanma sürecini, psikobiyolojik temelle anlama ve yönetmek için bağlanma fenomeni yeniden ele alınmaya başlandı.

Psikobiyolojik yaklaşımda bebek ve yetişkin bağlanma modellerinin ikisi de kullanılır. Dahası, yetişkin bağlanma modellerinde farklı değerlendirme metodolojilerine göre değişiklikler vardır. Erik & Main (2000) ve Shaver ve diğ. (2000) tarafından oluşturulan iki esas model vardır. Diğer sözünü etmeye değer yetişkin bağlanma modelleri Hughes ve diğ. (2001), Lyons-Ruth ve diğ. (2006), Tronick (2003), ve Sroufe ve diğ. (1999) tarafından oluşturulmuştur. Psikobiyolojik yaklaşımda kullanılan bazı terimler Ainsworth'un (1979) bebek bağlanma sınıflandırması ve Main'in (2000) yetişkin bağlanma sınıflandırması ve diğer araştırmalardan yararlanılarak oluşturulmuştur (M. D. S. Ainsworth, 1979; Alexandrov, Cowan, & Cowan, 2005)((Fonagy, et al., 1998; Hesse & Main, 2000; M Main, 2000; Shaver, Belsky, & Brennan, 2000). Bu ve diğer modellere açık kalmanın aralarında ortaklık kurmak ve bağlanma alanının gelişmeye devam etmesi ve işlenmesi için önemlidir.

3.3.2 Gelişimi

Bağlanmanın sınıflandırılması, Ainsworth ve Bowlby'nin birlikte çalışması ve işbirliğinden yola çıkılarak geliştirilmiştir. İkisi birlikte, Bowlby'nin bağlanma teorisini bebek ve anne bağlanma güvenliği için sınıflandırmalar geliştirerek inşa edilmiştir (Mary D Salter Ainsworth, et al., 1978; Bowlby, 1969, 1979; Bowlby, 1988). Ainsworth bağlanmayı en temel düzeyde, organize edilmiş, ilişkisel iki biçimde, güvenli ve güvensiz olarak tanımlamıştır.

Güvenli bağlanma da, bebekler bu bağlanma kişisi ile kurdukları ilişkide güven geliştirmek için iki kriter belirlerler birincisi bakıcının bebeğin destek ve koruma çağrılarına olumlu tepki verip vermediği ikincisi ise kendisinin yardımcı olunmaya değer bir varlık olarak görülüp görülmediğine dair kendilik algısıdır. Bu sebeptendir ki bebeğin kendilik algısı ve kendilik inşası daha o zaman bağlanma figürü ile ilişkisinin içinde başlar. Yani güvenli bağlanma genel olarak yaşamla nasıl baş edileceğine, ilişki kurmanın, duyguların, yakınlığın nasıl ve niçin varoluşsal bir rol oynadığına dair bir anlayış kazandırır.

Güvensiz bağlanma, daha da fazla açılarak Kaygılı-kararsız (huysuz, yapışkan, kaygılı, sinirli ve çalkantılı) ve Kaygılı-kaçıngan (mesafeli, soğuk, muhalefet, kaygılı ve bazen agresif) olmak üzere iki sınıflandırması yapılmıştır. Ardından disorganize-disoriented (düzensiz) bir diğer güvensiz bağlanma sınıflandırması yapılmıştır. Disorganize-kafası karışmış çocuklar en az bir, kendisi de disorganize ve yönünü şaşırmış olan, çözülmemiş kayıp ve/veya travma geçmişi olan, ve korkutucu, tahmin edilebilir olmayan, ve psikolojik olarak erişilemiyor olduğu sanılan birincil bağlanma figürüne sahip olduğu düşünülmektedir (Cassidy & Berlin, 1994; Cassidy & Shaver, 2002; Hesse & Main, 2006; Lyons-Ruth, Dutra, Schuder, & Bianchi, 2006) (Cassidy 2001; Cassidy & Mohr, 2006; Cassidy & Shaver, 1999; Düçhenne & Cuthbertson, 1990; Hesse & Main, 2006;; Main, Kaplan, & Cassidy, 1985; Main & Solomon, 1986,(A. N Schore, 2002; Zimmermann, 1999). Ainsworth ve diğerleri vardığı sonuca göre, ilk yani erken dönem bağlanma biçimleri yaşamın daha sonraki yıllarındaki davranışları tahmin etmeye yardımcı olmaktadır (Cole, Martin, & Dennis, 2004; Collins & Sroufe, 1999) (Roisman, Madsen, Hennighausen, Alan oufe Sr, & Andrew Collins, 2001).

Ainsworth (1979) bir çocuğun bağlanma yapısını, bakım veren kişisi ile ilişkisindeki yeniden birleşme davranışları aracılığı ile belirlemek için bir laboratuvar prosedürü tasarlamıştır (M. D. S. Ainsworth, 1979). Prosedür Yabancı Ortam olarak adlandırılmıştır çünkü çocuğun bir yabancının varlığında gözlemlenmesini içermektedir. Araştırmacılar çocuğu yerlere dağılmış oyuncaklarla, önce bakım veren kişinin varlığında ve sonra da bir yabancının katılımı ile oynarken gözlemler. Farklı aralıklarda, bakım veren ve yabancı odaya girer ve çıkarlar. Çalışmanın amacı gerçek yaşamda olan ilişkisel stres kaynaklarını yeniden yaratmaktır. Araştırmacılar sadece çocuğun bu stres kaynaklarına olan tepkisine odaklanır. Çocuk bir kez 11-24 aylık yaş aralığında görülür. Süreç, her biri değişen zaman aralığında süren sekiz kısma bölünür (Mary D Salter Ainsworth, et al., 1978). Bağlanma sınıflandırmasına varmak için Yabancı Ortam araştırmacıları yakınlık arayışına ve teması sürdürmeye işaret eden belirleyicilere bakarlar. Yakınlık arayışı, örneğin bakım veren çocuğu kucağına almak veya sarılmak için uzandığında ve çocuk tepki verdiğinde belirlenebilir. Teması sürdürme çocuğun fiziksel teması arkasını

dönmeden, uzağa gitmeden veya çabucak bırakmadan sürdürmesini içerir (Sroufe, 1985; Troy & Sroufe, 1987). Yabancı Ortam araştırmacılarının kullandığı bir başka belirleyici ise yeniden birleşmenin üzerine çocuğun yüzündeki limbik gülümsemenin varlığı veya yokluğudur (Mary D Salter Ainsworth, et al., 1978){Strathearn, 2008 #593}.Düçhenne gülümseme, zygomatic gülümseme (elmacık kemiğine ait gülüş), veya gerçek gülümseme olarak da bilinen limbik bir gülümseme sosyal gülümsemeden farklılık gösterir. Limbik bir gülümsemede gözlerin orbikular kasları ve ağız bölgesindeki elmacık kemiğine ait kaslar sahte olarak yapılamayacak biçimde ifadeseldir. Bu gülümseme bebeğin yüzünde genellikle doğal olarak kendiliğinden ortaya çıkar ve tepki vermemize neden olur çünkü limbik sistemimiz üzerinde hemen oluşan bir etkisi vardır ((Ekman & Friesen, 1969; Frank, Ekman, & Friesen, 1993). Eşlerin yeniden birleşmesini gözlemlemiş olan Gottman (1999), da aynı şekilde evlilik problemlerini hatırlatıcı bir anahtar belirleyici olan limbik gülümsemenin olmayışına bağlamıştır (Gottman, 1999). Ayrılma ve yeniden birleşmeye tepkiler ilgili Yabancı Ortam sınıflandırmalarına göre farklılık gösterir. Güvenli bebekler ayrılmayı biraz üzüntü ile karşılarlar. Ancak, zaman zaman ebeveynlerinin ortadan kaybolduğunun araya giren farkındalığı ile çevreye ve yabancıya odaklanabilirler. Mahler (1975) bu tepkiye “düşük gerginlik (low-keyedness)” adını vermiştir çünkü çocuk ebeveynin ortadan kaybolduğunun farkındalığını atlatmak (uzaklaştırmak) için içsel bir ebeveyn simgesi arar (Mahler, et al., 1975). Diğerleri artık bu tepkiyi dorsal motor vagal kompleksi içeren korunma çekilmesi olarak değerlendirmişlerdir (Porges, 2003; A. N. Schore, 2002). Korunma çekilmesi bir süre için iş görür, fakat zaman limiti vardır. Ebeveynin dönüşü üzerine, yakınlık arayışının işaretleri gözlenebilir. Ebeveyn, tüm bedeni ile kendisini kavrayan çocuğu kaldırır. Çocuk çabucak, ayrılığın verdiği üzüntüden sıyrılabilir ve sonra ebeveyni ile yeni bulduğu deneyimleri (genellikle oyuncakları) paylaşabilir.

Güvenli bağlanmaya sahip çocuğun çıktıkları güvensiz bağlanma ile karşılaştırıldığında, Kaygılı-kaçınan bir çocuk yalnız bırakıldığında büyük üzüntü gözlenmez. Çocuk çabucak, oyuncaklar ve yabancı dâhil, çevreye odaklanmaya başlar. Ebeveynin ortadan kaybolduğuna dair farkındalık anları olabilir fakat oynamayı kesmeyecektir. Ebeveyn geri döndüğünde, hem ebeveyn

de hem de çocukta yakınlık arayışında göze çarpan bir eksiklik gözlenir. Ebeveyn çocuğu kucağına almaz veya selamlamaz bile. Ebeveyn (aile) bağlanma davranışlarına değeri vermediğinden, çocuk onları aramayı keser. Aile veya bir başka bağlanma figürü çocuğa yaklaştığında bu bir problem yaratır. Çocuk bu yaklaşımın zorla olduğunu kabul eder (görür). Bu durum sanki bebek “şimdi ne istiyorsun?!” diyormuş gibidir.

Yetişkinliğe hızlı bir geçiş yaparsak, bu güvensiz birey kendisine doğru herhangi bir ileri hareketlenmeyi bir tehdit veya bir talep olarak algılar. Bu hem sesli bir yaklaşma hem de görsel bir yaklaşma olarak amigdala tarafından fark edilir. Refleks ise ya uzaklaşmak ya da öfke ile saldırmaktır. Bir örnek ise, kadının kocasına yüksek sesle ona elektrik süpürgesini kaldırmasını söylemesi. Kocasını bunu şöyle duyar “hemen şimdi buraya gel ve elektrik süpürgesini kaldır!” Yanlış değerlendirme yansımali (reflexive) ve sürekli dir.

Beynimizin ve sinir sistemimizin en hızlı kısımları eş zamanlı tepki verdiğinden, kelimelerden ve idrakten de çok hızlı, vücudun “yalan konuşmadığını” söyleyebiliriz. Yabancı Ortamı kullanan araştırmacılar ve terapistler, dikkate değeri bir biçimde değışmeyen ve tekrar edebilen biçimi ile akıllılığından dolayı, bedene güvenirler. Yabancı Ortam bir model sunar ve ayrılma ve yeniden birleşme ritüellerinde görülen bebek bağlanma örüntülerinin değışmeyen reaktivitesini anlayan terapistler bu bilgiyi kolayca çiftlere uygulayabilirler ve her eşin beden, yüz ve ses tonundaki değışiklikleri an-be-an izleyerek psikobiyo lojik bir usulde çalışabilirler.

Yabancı Ortamın araştırması için gelen eleştiriler; insanlık dışı, bebek hareket ettiğinde ve döndüğünde kameralar bebeğın yüzüne odaklanmıyor, kameralar yetişkinlerin yüzüne odaklanmıyor ve video kameralar sıklıkla mikrofondan ses kayı t edilmiyor, şeklindeydi. Yabancı ortamı ya insanlık dışı ya da yetersiz olarak değeri l endiren klinisyenler ve araştırmacılar bağlanma örüntülerini görmek için alternatif değeri l endirme enstrümanlarına yönelmişlerdir (Clarke-Stewart, Goossens, & Allhusen, 2001; Waters, Matas, & rufe, 1975). Doğal olarak çoğu insan birincil ilişkilerinde bağlanma gelişse de, deneyimlenen güvenlik ve emniyetin derecesi büyük ölçüde güvenli den güvensize uzanan bir değışim gösterir. Bağlanma teorisinin ortaya attığı şudur ki, bebeğın yaşamının ilk 18 ayında deneyimlenen emniyetin kalitesi ve derecesi

o bebeğin biyolojik, nörolojik, fizyolojik, ve psikolojik gelişimini büyük ölçüde etkiler. İlk 18 ay içinde bakım vermeyi zenginleştirmenin veya mahrum etmenin bebeğin yaşamı boyunca birincil ilişkileri hususunda ilişkisel yörüngesini etkilediği kritik dönemleri kapsar.

3.3.3 Bağlanma örüntüsü

Bağlanma teorisinin temelinde, insan bebeklerinin yalnızca bakımverenlerinin onlara bakım vermeye ve korumaya dair isteklilikleri sayesinde hayatta kalabilecekleri vardır. Bu sebeple, bu bakım veren ve koruyucu ile yakınlığı koruyan davranış örüntüleri geliştirirler. Bebek, gülümseyerek, ağlayarak yada anababalarını görsel veya fiziksel olarak izleyerek; bakım veren ise bebeğin hayatta kalmasını destekleyen türden bir işbirliği içerisine girer. Bebek, bakımveren ile olan fiziksel yakınlığı korumaya mecbur ve isteklidir. Bu yakınlığı bozan gerçek veya algılanmış herhangi bir engel bebek için kaygı ile sonuçlanır ve yakınlığı yeniden kurabilmek adına bağlanma davranış örüntülerini başlatır. Yakınlığın sağlanması ile kaygının azalması, güvenlik ve sevgi duygularının yaşanmasına sebep olur. Bu sebeple, herhangi bir kesinti ile, kaygı, üzüntü ya da kızgınlık duygulanır. Bu sebeple Bowlby bağlanmanın duygusal bir bağ olduğu görüşüne sahiptir (Bowlby, 1988).

Güvenlik ve bakım ihtiyacı karşılanan bebek için (gereksinim duyulduğunda karşılık verebilecek bir bakımveren ve koruyucu bulunduğu takdirde) dış dünyayı keşfetmek, oyunlara katılmak mümkündür. Aksi takdirde bebek, tehdit altındaki güvenliğini sağlayabilmek adına yakınlığı kurabilmek adına tüm dikkatini ve enerjisini bu yakınlığı yeniden kurmaya harcayacaktır.

Bowlby'e (1979) göre bebeğin bağlanma örüntüsünün biçimlenmesi iki ila üç yıl almaktadır. Bebeklerin birbirlerine benzer şekilde, ayrılık sonrası gösterdikleri duygusal tepkileri özellikle incelemiştir (Bowlby, 1979). Ayrılık sonrası ağlama ardından, sakinleştirilmeye yönelik çabalara karşı direnerek *protesto* gösteren ve onu izleyen *umutsuzluk* evresinden sonra ise son evre olarak *duygusal kopma* geliyordu. Bu üç tepki, çocuklarda benzer şekilde görülmekteydi. Güvensiz bağlanma sahibi olan çocukların kısa süren ayrılıklar sonrası, bakımvereni ile biraraya geldiklerinde kaygı ile yapışma, fiziksel temas ve ayrılmama güvencesi için aşırı ihtiyaç duydukları gözlenmiştir. Duygusal kopma yaşandıktan sonra

biraya gelen çocuklar da ise, öncelikle mesafeli konumu korumuş ve zamanla ise rahatlık ve temas arayışına geçmişlerdir. Ainsworth ve diğerleri (1978) bağlanma örüntülerini üç tip üzerinden betimlenmişlerdir (Mary D Salter Ainsworth, et al., 1978). Bunlar; güvenli, kaygılı/kararsız (iki yönlü) ve kaygılı/kaçınan bağlanma örüntüleridir. Tanımlanan güvensiz bağlanma örüntüleri, çiftler arasındaki ilişkiyi ve bağlanma örüntülerini çalışan Tatkin (2012) tarafından, kaygılı/kaçınan için *Kaçınan*, kaygılı/kararsız için *Öfkeli ve dirençli* olarak adlandırılmıştır (Tatkin, 2012).

Yetişkin bağlanmasına geçiş yapacak olursak, varsayımsal olarak gelişen nörobiyolojik sistemin erken dönemde aldığı şekilsel temel üzerinden bağlanma örüntüsünü insanın yaşamı boyunca aynı kalacağı düşüncesi mantıklıdır. Lakin nöroplasisitenin keşfi ile birlikte, güvenli bir ilişki üzerinden güçlü bağlanmayı gerekli kılan gereksinimler, bebeklikteki temel yerine kullanılacak olunursa, beynin bu temel üzerinden şekil alabileceği düşünülmektedir. Yaşantısal ve dinamik terapilerin, terapötik ilişki üzerinden beyni evrime sokarak beynin fizyolojik yapısında değil, nöronlar arası bağlantısalılıklarında değişime sebep olduğunun bilimsel açıdan kanıtlanabilirliği psikobiyoloji-psikoterapi, beyin konnektom, psikoepigenetik alanlarındaki gelişmeler ile mümkün gözükmektedir.

İlişkilerde, güvenli bağlı bireyler, çelişik duygular (duygu karmaşası), direnç veya öfke olmadan, yakınlık veya yakın olmayı arar. Eşlerinin yakınlık arayışına kızmadan, uysallıkla, kendini geri çekmeden veya reddetmeden reaksiyon gösterirler. Diyebiliriz ki güvenli bağlanmış bireyler gerçek karşılıklılık dünyasında bulunur fakat güvensiz bağlı olanlar için tam tersi geçerlidir.

Bireyin karşılıklı güvenli tarzı devam eden, uyum sağlamaya ilişkin iki partnerinde iyi oluşundaki iki kişilik psikolojik sistemdir. Güvenli bir eş işbirlikçidir ve işbirliği içinde olmayı umut eder, karşılıklılık açısından düşünür ve karşılıklılığın beklentisi içindedir ve ilişki dayanışmasına özerklikten daha çok değer verir. Aksine, güvensiz bir eş işbirlikçi olabilir fakat işbirliği beklentisinde olmayabilir. Güvensiz bağlı olan kişiler karşılıklılığa dayanarak düşünebilirler fakat karşılıklılık beklentileri yoktur ve ilişki dayanışmasına

değer veriyor görünebilirler fakat sürekli olarak özerkliği (otonomi) seçerler (Tatkin, 2012).

Kaygılı/Kaçınan eşler öncelikle yakınlıktan kaçınırlar ve kendi başıma yaparım düşüncesi ile “hiçkimse benden daha iyi yapamaz” yönelimleri vardır. Bağımlılık-kendilerinin veya başkalarının-ilişkilerinde, özellikle birincil bağlanma ilişkilerinde asıl sorundur. Bu bireyler, ebeveynlik ihmali ve/veya zorla araya girmenin (müdahale etme) hakim olduğu ile ilgisiz/küçülten ebeveynliğin ürünüdür. İlk çocukluk deneyimleri, bağımlılığın sadece hayal kırıklığı, bütün uyum sağlayamama ve duyarsızlık ve utanç ile sonuçlanacağı inancını sağlamlaştırmaya yardım eder. İlk bağlanma figürleri sıklıkla kaçındır veya bağlanma davranışlarını değersiz kılmışlardır. Kendilerinin fiziksel veya duygusal yakınlığa olan toleransları düşüktür ve fiziksel veya duygusal yakınlığı sürdürmede zorluk çekerler. İlk deneyimlerinin bir sonucu olarak, kaçınan eşler yetişkin birincil bağlanma ilişkilerinde yakınlık sağlama arayışını veya irtibatı sürdürmeyi tolere etme zorluğu yasarlar. İhmalin nasıl erken olduğuna bağlı olarak, bu bireyler eşinin dokunmasına, koklamasına ve beğenisine karşı sert tepkiler yaşarlar. Bir eşin ses vurguları ve görünüşü yakın görmeyi harekete geçiren istila hissi ve uzak görmeye teşvik eden tikslenme ve iğrenme ile negatif değerlilik alır. Kaçınan olanlar uyarım ve yatıştırma için birincil bağlanma figürüne güvenmediğinden, tanım gereği tatmin edici olan bir kişilik psikolojik sisteme bağlı olur. Birincil bağlanma objelerinden geri çekilme (uzak durma) ihtiyaçlarına üstü kapalı olarak “yalnız zaman” ihtiyacı olarak atıfta bulunulur. Yalnız zaman farklı biçimler alabilir, fakat hemen daima otoregülasyona dönüşü yansıtır. Otodüzenleyici durumun tüm dışsal bozulmaları, büyük veya küçük oranda, sinir sistemine bir şok olarak deneyimlenir. Kaçınan kişinin kendi otonomisine abartılmış bir bakışı olsa da, bu bakış aslında çocukluk ihmaline bir adaptasyondur. Aslında, gerçek özerklik bu kişilik/bağlanma profilindeki kişiler için asla yalnız zamanda gelişmez. Kaçınan eşler tek kişilik bir psikolojik sistem içinde işlediklerinden, flört etme ve kur yapmanın başlangıcı sırasında problemlerden kaynaklı acı çekmeyebilirler. Bunun yerine, hala can sıkıcı olan birincil bağlanma ilişkisi ile tüm benzerliklerinin farkındalığına varmadan, yeni eşi kolaylıkla fantezi dünyalarına dahil ederler. Bu davranış kaynaşma, tek fikirlilik ve öz-nesne

ilişkisi kurmanın narsizmle belirgin özelliklerine yakın benzerlik gösterir (Kohut, 1977; Snyder, 1994). Romantik ilişki ilerlediğinde ve ilişkinin devamlılığı ile ilgili algı arttığında, kaçınan kişinin bağıllık, zorla dahil olma (zorla özeline girme) ve yetersizlik hakkındaki korkuları ve kaygıları artar. Kaçınan olarak bağlı birey için, ilişki gelişirken top da doğal olarak otopregülasyon yönünde döner. Bu kusurlu pozisyon ego uyumludur ve olumsuzluğunun farkındalığını içermez. Bununla beraber, bu durum, kaçınan kişinin kendisini nasıl çabucak untabildiğini veya aniden bağlantısını koparmış gözüktüğünü -bir an ilgili sonra ilgisiz olduğu için- anlayamayan daha etkileşimsel olan eş için şaşırtıcıdır. Eş unutulmuş hissedebilir. Ve gerçekte bu tam olarak da böyledir. Şunu söyleyebiliriz ki kaçınan olan eş bir şekilde güvenli olan eşden daha iyi durumdadır. Kaçınan olan kişi, eşinin her yerde birden bulunmasına ilişkin içsel bir fanteziye dayalı sahte bir güvenli ilişki yürütür. Otopregülasyonun çözümleri yani, bağlantı ve etkileşim teklifleri gibi ufak araya girmeleri dışarıda bırakır. Böylelikle, kaçınan kişi bağlanma sisteminde ihlal etmeleri farkında olmayışını sürdürebilir. Oysaki güvenli kişi fiziksel olarak yaklaştığında, kaçınan kişinin içinde, kendini geri çekme veya saldırı teşebbüsü ile sonuçlanan bir tehdit tepkisi istemeden harekete geçirilir.

Kaçınan kişi ile problem onun durumları çabucak değiştirme yetersizliğinde yatar, özellikle bir kişilik psikolojik yönelimden iki kişiliğe geçmeye ihtiyaç durumunda. Bu geçiş yapılırsa, etkileşim oldukça iyi tolere edilebilir. Bununla beraber, kaçınan olan iki-kisi sisteminden yeniden çıktıktan ve izole bir duruma geçtikten sonra, yeniden geri dönmeye geçmeyi çok zor bulur. Oysa güvenli bireyler yaşamın çok erken yıllarında oynama durumunda oynamama durumuna, yalnız kalma durumundan etkileşimsel olmaya, yüksek ve düşük uyarılma durumlarına, uyku ve uyanıklık durumuna, vs. yumuşak geçişler yapmayı öğrenmişlerdir. Kaçınan olanın eşinin tarafında onarıcı eylem, kaçınan kişinin bir sinyale yansımali yanlış değerlendirmesini gidermek, özerkliğin teslimiyetine agresif bir istek olarak yeniden bağlantı kurmak için ses tonunu, ileri hızını, ve ifade tarzını değiştirmektir. Aynı zamanda, kaçınan olan kendi kaçınan ve ilgisiz davranışına çabuk ve etkili onarımla karşı koymalıdır. Aynı zamanda proaktif olmalı ve artan sıklıkla yakınlık aramalıdır.

Kaçınan kişi için diğerinin pasif olarak yaklaşımını beklemek karşılıklı olmayan taleplerin korkusunu yeniden tekrarlar (Tatkin, 2012).

Kaygılı/kararsız (Öfkeli/dirençli) bireylerin ilişkilerde birincil yönelimi, eşleri onlar için ulaşılabilir olmadığından, acizlik ve öfke ile birleşmiş “onu kendi başıma yapamam,”dır. Kaçınan bireyler birincil olarak yakınlıktan kaçınırken, öfkeli dirençli kişiler öncelikle yakınlık ararlar. Bununla beraber, öfkeyle direnen bireylerin aynı zamanda sıklıkla bir ayrılma sonrası yeniden birleşmeye tepki olarak ortaya çıkan yakınlıktan kaçınma özelliği vardır. Yeniden birleşme noktasına kadar ilerlemek ve sonra tutulmak(kaskatı kesilmek) veya geriye itmek eğilimindedirler. Buna bir fiziksel hareket, itme veya başka kronik olarak negatif davranışlarla şahit olunabilir. Sonuç olarak, bu bireylerin eşleri sıklıkla kendi dirençli davranışlarını, kendi temel yakınlık arayan duruşlarına rağmen mesafe (uzaklık) olarak deneyimler. Eş tarafından onarımda herhangi bir girişim, olması yakın bir reddedilme, sabırsızlık veya başkası tarafından geri çekilmenin bazı başka biçimini psikobiyolojik olarak harekete geçiren öfkeli direnen için daha fazla bir yeniden birleşme işareti olarak görülür (Tatkin, 2012).

Kaçınanlar için durum bu iken, öfkeli direnenlerin kişisel özelliklerinin orijinal birincil ilişki içinde kökleri vardır. Kafası meşgul, endişeli ebeveynlik biçiminin bir ürünüdürler. Yabancı Ortama öfkeli direnen bir çocuk ve endişeli bir anne ile bakarsak, ayrılmanın çok fazla mızızlık ve üzüntü ile bir araya geldiğini görürüz. Çocuk kendisinin çevreyi keşfetme ve dikkatini oyuncaklara veya yabancıya odaklama becerisini yeterli şekilde yeniden eski haline getiren ailenin uygun bir içsel simgelemesini akla getirmekte başarılı değildir. Bir bebek dik oturan bir pozisyonda iken dengeyi sürdürme becerisini kaybedebilir (disorganize bir yıkılma veya hareketsiz kalma ile karıştırılmamalı). Annenin dönmesi üzerine, anne ile çocuk kucaklaştığında oldukça aşık olan yakınlık arayışı belirtileri gözlenir. Bununla beraber, anneyi tamamen sarmak için çocuğun bedeni tarafından anlık, algılanabilir direnç sıklıkla görülebilir. Bu, çocuk şunu diyormuş gibidir, “Seni gördüğüme memnun oldum. Fakat bekle, burda olmadığını hatırladım aniden ve şimdi burada olacağına inanmıyorum. Bu yüzden sana kızgınım!” Anne dirençli çocuğunu yatıştırılmazken hem anne hem de bebek üzümlüklerini sürdürürler. Bu, çocuk tarafından reddedilme ve

cezalandırma olarak yaşanır, çocuğun dikkatinin oyuncaklara veya çevreye vaktinden önce yönlendirmesi ile sonuçlanır (Kernberg, 1997; Mahler, et al., 1975; Sroufe, 1985) Huysuzluk, yakınlık arayışı ve teması sürdürme ve genel yapışkan olma durumuna öncülük edebilir (Mahler, et al., 1975).

Yetişkin birincil bağlanma ilişkilerinde, öfkeli direnen yaklaşıma sıklıkla negatif tepki verir, özellikle yeniden birleşmede. Negativizm genellikle düşmanlıkla, ya tam, fiziksel bir itip defetmek veya sözel bir işaretsel uzağa itmedir. Negativizm ayrılmaya ve beklenen reddedilmeye veya eşin kendini geri çekmesine öfkeli bir reaksiyondur. Her iki eş için de bunun bireyin merkezi ve periferik sinir sisteminde tamamlanan, bağlanma yapısı ile belirlenen (içsel işleyen model) psikobiyolojik reflex olduğunu-ve bu yüzden bilinçli değil-anlamak önemlidir. Öfkeli direnen birincil bağlanma figürüne doğal bir yük olduğuna inanabilir ve diğerinin tarafında olması beklenen bir hayal kırıklığı ve geri çekilme yaşadığında ani bir suçluluk ve öfke duygusu yaşayabilir. Bu, erken bağlanma yapısı ile etki etmiş (mühürlenmiş) fiziksel bağlantılı bir tepkidir. Bu, Fairbairn'nin (1972) hayal kırıklığına karşı pozitif beklentileri sabotaj ederek savunan anti-libidinal egosu ile çok benzerdir (Tatkin, 2012).

3.3.4 Bağlanmanın çiftler için önemi

Erken gelişimin kritik dönemleri sırasında farklılıkların bir sonucu olarak, diyebiliriz ki bir bebek ya güvenli ya da güvensiz bağlanmıştır. Güvenli bağlanmış bebekler fiziksel olarak, psikolojik olarak, ve duygusal olarak mevcut en az bir birincil bağlanma figürüne sahip olma eğilimi gösterir. Güvensiz bağlanmış bebekler, kendisi de güvensiz olan ve duyarsız ebeveynlik stili olan en az bir birincil bağlanma figürüne sahip olma eğilimi gösterir. İlaveten, çocuklar ve yetişkinler düzenli veya düzensiz olarak sınıflandırılabilir. Bağlanmanın bu nitelikleri (Örn., güvenli/güvensiz) çift terapisti için hayati önem taşır (Tatkin, 2012).

Bağlanmanın güvensiz modelleri haksız, adaletsiz ve duygusuz, yine de önemli bir biçimde sabit ve öngörülebilir olmaya eğilimlidirler. Anne baba olmanın disorganize (düzensiz) türü öngörülemeyen ve korkutucu olma eğilimindedir (Tatkin, 2012).

Bağlanma teorisi, insanın psikolojik, nörolojik, biyolojik, ve sosyal gelişimini anlamak için son derece zengin ve çok boyutlu bir terapotik perspektif sağlayabilir. Bu özellikle çiftlerle çalışırken değerlendirme ve tedavi hipotezini oluşturma da ve düzenleme de geçerlidir. Birincil olarak intrapsişik veya içe dönük sebep/sonuç faktörlerine odaklanan kişilik özellik teorilerinden farklı olarak bağlanma teorisi, doğrusal olmayan, intersubjektif bir terapötik yaklaşım olarak daha kolayca uygulanabilir. Intersubjektiften kasıt, ilişkilerde iki veya daha fazla farklı bilinçli varlıklarca paylaşılan psikobiyolojik bir gerçekliktir. Intersubjektivite, iki veya daha fazla bireyin içsel subjektif deneyimleri arasındaki bir ilişki, bağlantı, örüntü veya “boşluk” tur. Deneyimin, objektif bilginin tek yönlü trafik olmadığı fakat iki insanın deneyime olan tepkilerinin karşılıklı iletişimi olarak düşünüldüğü, içeriklerinin değişimi ile alakalıdır (Tatkin, 2012).

Uyarılma regülasyonu teorisi ile birlikte bağlanma teorisi, çift terapistine, eşleri patolojik olarak değerlendirmeden çiftin dinamiklerini kavramlaştırmasına yardımcı olabilir. Güvenli, kaçınan, öfkeli, direnen gibi terimlerin kullanılması eşlerin etiketlenmesini gerektirmez. Terapist seansta bu teknik terimleri kullanmasa da, arkalarındaki kavramlar (fikirler), örüntüler çiftlere kolayca açıklanabilir ve içgörü kazanmalarını sağlayabilir (Tatkin, 2012).

Bir bağlanma ilişkisinde sevgi dolu davranış, bir kişinin ilgisini ifade etmesinin bir yoludur. Sevgi dolu olma veya olmama konusunda gri bölge yoktur. Bir yetişkin bağlanma ilişkisinde, sevecen olan ve olmayan davranışlar sadece algılayan eş tarafından saptanır, ilişki yanlısı olarak ya da olmayarak deneyimlenir (Tatkin, 2012).

Bu ikili pasif erken (ilk) güvenli bağlanma ilişkisinde de belirgindir. Bir çocuk sadece varolduğu için sevildiğini hissederek. Çocuk, sevilme için şunu veya bunu yapmak ya da şu veya bu olmak zorunda olduğu mesajını almaz. Mesela, çocuklarımızın bir şeyleri iyi yapmalarını isteyebiliriz fakat iyi bir performans sergilemeleri için baskı uygularsak, bu baskıyı onlara karşı sevgisizliğimiz olarak deneyimlerler. Bu şekilde davranıldığında, onlar için ilişki ve performans arasında bir seçim yapıyoruzdur (Tatkin, 2012).

Güvenli bakım verenler (örn., kendileri de güvenli olanlar), çocukları ile ilişkilerine değer vermeye meyillidir ve öz-yanlılıktan ziyade daha fazla ilişki yanlısı seçimler yaparlar. Bu davranış Yabancı Ortam vasıtası ile, bu seçimleri deneyimleyen bireyi gözlemleyerek doğrulanabilir. Başka bir deyişle, bağlanma değerleri onları sağlayan kişiden (yetişkin) ziyade, alan kişide (çocukta) değerlendirilir. Aynı şekilde, yetişkin ilişkilerinde bir eş bağlanmaya değer verdiğini söyleyebilir ve en önemli ilişkilerini ilk önceye koyar fakat bu önemli sayılmaz. Neyin önemli sayıldığı eşinin ne söylediğidir. Bu çok önemli bir görüştür. Yetişkin birincil bağlanma ilişkilerinde, hem ilişki yanlısı olan hem de ilişki yanlısı olmayan davranış seçimlerini romantik eşler yapar. İlişki yanlısı seçimler eşler tarafından sevecen olarak deneyimlenme eğilimindedir. Hâlbuki ilişki yanlısı olmayan seçimler sevecen olmama olarak deneyimlenme eğilimindedir (Tatkin, 2012).

İlişki yanlısı değerler bağlanma emniyetini performans, görünüm, doğruluk ve kişisel çıkar gibi diğer değerlerin önüne koyar. Bu demek değildir ki ilişki yanlısı değerler ilişki yanlısı olmayan değerlerden daha iyidir. Değildir. Halbuki, ilişki yanlısı değerler bağlanma emniyeti ile bağlantılıdır ve bu da sırasıyla ilişki stabilitesi ve tatmini ile bağlantılıdır (örn., yetişkinlikte taahhüt edilmiş romantik ilişki olan birincil bağlanma ilişkisinde). Şüphesiz, birincil bağlanma ilişkisi tüm diğer ilişkilerden çok farklı kurallar altında işler. İlişki yanlısı değerler aslında, kişinin başarısı ve hatta hayatta kalması için yeterli miktarda öz –menfaatin egemen olduğu birincil bağlanma ilişkisinin dışında uygunsuz olabilir. Oysaki bir birincil bağlanma ilişkisinde, hayatta kalma farklı bir mesele haline gelir ki böylece öz-menfaatler karşılıklı bağlılık ve adanmışlık ile yerine getirilir. Birincil bir bağlanma ilişkisinde, gelişme ve hayatta kalma gerçek karşılıklılığa bağlıdır; iki-kişilik bir psikolojik sistemde, bireysel nitelikler ilişkinin dışında elde edilemeyecek olan karşılıklı niteliklerin içinde görüşülür. Bir başka deyişle, iki kişilik psikolojik sistem öz-menfaati, ortak menfaatle yeni, ortak yaratılmış, kendini geliştirici sonuçlara yol açan bir biçimde üçgen haline getirir. Bu neticeler cesaret, özdeğerlilik, iyileşme, zihinsel gelişim, kariyer başarısı, icat yeteneği, yaratıcılık..vb içerebilir (Tatkin, 2012)..

Bağlanma çalışılırken çift terapisti, verici partnerin niyetinden çok alıcı partnerin sevme davranışını algılaması ile ilgili olmalıdır. Örneğin, Mehmet sürekli halde partneri Ayşe'ye doğum günü için kırmızı bir polo kazak istediğini söyler. Fakat doğum gününde, Ayşe kahverengi bir Zegnía kazak hediye eder. İkiside üzgündür- Mehmet partnerinin isteğini karşılamadığı için ve Ayşe hediyesi takdir edilmediği için “anlamıyorum” der “bu daha iyi ve daha pahalı bir kazak!”. Bir partner devamlı olarak ilişki pahasına benlik yanlısı tercihler yapar. Eğer birçok farklı benlik seçimi yapılıyorsa, bu niteliği gösterir. Örneğin; Öznur partneri Şenol'un işinin her zaman önce geldiğini ve onun varlığını bunu gösteren hareketlerle geri plana attığını söyler. Ayrıca, futbol oyunlarının öncelikli olduğu, hafta sonlarının boş olmadığı da nettir. Bununla birlikte gerçek Öznur'un algısı ve davranış deneyimi sevmeyen ve seven yönündedir. Alternatif olarak, bir partner aynı benlik yanlısı seçimleri, ilişki güvenliğine hassas olduğu benzer zamanlarda yapan partnerdir. Bu tekrar şeklidir. Mesela Hasan bu yıl bir kez daha partnerinin doğum gününü unutur (Tatkin, 2012).

Çizelge 3.2: Partner güvenli/ güvensiz ve güvenli işleyen ilişkinin özellikleri.

Güvenli Partnerin Özellikleri

İşbirlikçidir. Bakım verenin regülasyonuna ihtiyaç duymaz. Özerkliğe ve ilişkin gerçekçiliğine dair algısı vardır. Yutulmadan veya terk edilmekten korkmaz. Normal dışavurumculuk gösterir. Bilgiyi çapraz model işleyebilme yeteneği vardır. Kendine ilişkin yüksek sözlü iletişime sahiptir. Yalnızlıktan etkileşime, etkileşimden yalnızlığa değişen ilişki yöneliminde zorluk yaşamaz. Açık, anlayışlı ve canlı anlatılara sahiptir. Sözlü veya sözsüz etkili sosyal becerileri bulunmaktadır. Karşılıklılığa inanan ve ilişki içerisinde rahat ve güvende hissedendir.

KAÇINGAN PARTNERİN ÖZELLİKLERİ

Bakım verenin öz-güven regülasyonuna ihtiyaç duyar. Özerklik algısını yüceltecek davranışlara eğilimlidir. Yalnız geçirebildiği zamana bağımlıdır. Düşük dışavurumculuk gösterir. Didaktiktir ve kendine ilikin düşük sözlü iletişime sahiptir. Yalnızlıktan etkileşimliliğe geçişte zorlanma yaşar. Filtrelenmiş, tedbirli ve gizemlidir. Pasif-agresyon gösterirler ve temelinde utanca dayalı suçluluk duyarlar.

ÖFKELİ-DİRENÇLİ PARTNER ÖZELLİKLERİ

Bakım verenin duygusal iyi oluş regülasyonuna ihtiyaç duyarlar. İlişki algısını idealize ederler. Umut etmeye aşırı duyarlıdırlar. Yüksek dışavurumculuk sergilerler. Tümevarımsal çıkarımlar yaparlar. Kendine ilişkin yüksek sözlü iletişime sahiptirler. Etkileşimden yalnızlığa geçişte zorlanma yaşarlar.

Çizelge 3 3: Partner güvenli/ güvensiz ve güvenli işleyen ilişkinin özellikleri.

Güvenli İlişkilerin Özellikleri

Partnerlerde, iki kişilik psikolojik sistem çalışır. İlişkileri korkuya değil çekiciliğe dayanır. Olumlu özellikleri karşılıklı/işbirlikçi sağlamlaştırma, olumsuzları ise karşılıklı olarak azaltma ve küçültme gösterirler. Sadece “benim ya da senin için iyi olan” değil, gerçek karşılıklı olarak “benim ve senin için iyi olan” vardır. Özel hayatlarında ve toplum hayatlarındaki ilişkisel sistemini korurlar. Partnerler bir diğerinin duygusal/ fiziksel durumunu hızlıca değiştirmeye yeteneklidir. Partnerler tehditleri azaltır ya da ortadan kaldırır, hızlıca onarılır. Partnerlerin etkileşimli regülasyona güvenleri artar. Yüz yüze ve göz göze iletişim ağırlıklıdır. Gerilmek korkutucu değildir, rahatlamanın da geleceğini bilirler. Partnerler birbirlerinin uzmanı olmak zorundadırlar. Partnerler disregülasyondan (düzensizlikten) korkmadan bütün tartışmaların üstesinden gelebilirler. Duyularının yakınına saran problemleri yeniden çözebilirler. Partnerler oyun oynama becerilerini artırır. Partnerler kendi güvenlik ve emniyet sistemlerinin iyi yöneticileridir.

3.3.5 Bağlanma ve sinyal-cevap sistemi

Temel bir düzeyde, bağlanma bir sinyal tepki sistemidir. Örneğin, bir bebek sözel olmayan sinyaller verir ve yetişkin bir bakım verense cevap verir. Sinyal yetişkin bakım vereni belli bir biçimde cevap vermeye yöneltir. Bu sistemin cevap kısmının üç muhtemel sonucu vardır. Bunlar; cevap alma zamanının uzunluğu, cevabın niteliği (yardımsever veya değil, uyum sağlamış ya da sağlamamış) ve cevabı takiben sinyal verilmesinin sonuçlarıdır (Tatkin, 2012).

Bağlanma çalışan çift terapisti bu muhtemel sonuçlardan herhangi birinin veya her üçünün birden algısını güvenli veya güvensiz bağlanmaya öncülük ediyor olarak ve değişen düzeylerde kişiler arası stres gelişimi olarak görür. Mesela, geçmiş itibarı ile ve sürekli olarak zayıf cevap süresi, uyum sağlayamayan tepki ve/veya ilk verilen sinyallerin negatif sonuçlarını deneyimleyen bir bebek, çocuk, ergen veya yetişkin geçmişte veya şimdi birincil bağlanma figürünün varlığında muhtemelen yüksek seviyelerde kişiler arası stresten ıstırap çeker (Tatkin, 2012).

Kişiler arası stres yetişkin birincil ilişkilerde aşırı bağımlılık veya uzaklık davranışlarının yol açtığı bir neden olarak yorumlanır. Bu stres, çocukluk sinyal-tepki sisteminden kaynaklanır ve hayatı boyunca tekrarlanır. Sinyal-tepki sistemi bebeklik esnasında bağlanma yapısının kalıcı bir parçası haline gelir ve çocukluk ile ergenlik süresince sağlamlaştırılır. Bağlanma yapısı bir kişinin diğerlerine nasıl yaklaştığı, uzaklaştığı ve ilişkileri nasıl somatosensoriyel ve somatoafektif şekilde yönetmekte kullanacağı hususunda ayrıntılı bir plan gibidir (Tatkin, 2005).

3.4 Terapotik Duruş

Bütün terapotik yaklaşımlarda, terapist terapinin nereye gitmesi gerekiyorsa karşısındaki kişinin duygularını gösteren duruş alır. Eğer terapi olacaksa, bu duruş net, uyumlu, tutarlı olmalıdır. Eğer terapist terapinin ne olacağına dair birleştirici ve bu danışanın/danışanların tedavisinden beklentinin ne olduğuna dair bir fikire sahip değilse, danışanların kafası kesinlikle karışacaktır. İnsanlara terapiye psikolojik düzenleme veya yeniden yapılanmayı elde etmek için geldiklerini söylemek zorundayız. Düzensizlik (disorganizasyon) sıkıntıya sebep olur ve terapi bazen gerekli olan düzensizlikleri getirmesine rağmen, bu kesinlikle terapistin kendi tutarlılık yoksunluğunun sonucu değildir (Tatkin, 2012).

Bağlanma üzerine çalışan terapistin terapotik duruşu çift terapisinde güvenli işleyen davranış beklentisine odaklanmaktadır. Terapist partnerleri güvenli işleyen yapıya doğru hareket ettirir. Bu terapistin partnerlerin güvende olmalarını beklediği anlamına gelmez. Güvenli işleyiş kişilik, tercih veya insanlar arasındaki eşitsizliğe bağlı değildir. Bunun yerine, davranışlara, prensiplere, duyarlılığa yerleşen değerlere, adalete, tarafsızlığa ve gerçek karşılıklı oluştaya dayanmaktadır. Diğer bir deyişle terapist daima partnerden güvenli işleme prensipleri ile uyum içerisinde davranmalarını ve davranmadıkları zaman, nedenini merak etmelerini beklemektedir. Duruş direk ve dolaylı olarak terapistin kendi yönetimi ve beklentisi, terapistin tekrar eden anlatımı yoluyla dışa vurulur (Tatkin, 2012).

Çiftlerin kendi bağlanma örüntülerinin anlamaları ve bir birleri için güvenli bir ilişki üretebilecekleri bir ilişki alanı açmaları sağlanmalıdır. Ayrıca güvenli

ilişkinin ne demek olduğunu deneyimlememiş çiftlere bunu deneyimlemeleri için malzeme alan sağlamalı uygulama yapmalı ve ödevler vermelidir (Tatkin, 2012).

3.5 Terapist Farkındalığı

PACT terapisti, içsel beden duygulanım deneyimlerini ortaya çıkarmak ve işlemek, çiftlerden gelen dışsal davranış işaretlerini ortaya çıkarmak ve işlemek, kendi bedensel duyum, deneyimlerini karşılaştırarak benzeyen ve ayrışan yönleri hızlı ve doğru bir şekilde bulmalıdır. Bir dereceye kadar terapistler mesleğe diğer bir kişinin an-ve-an davranışlarından makro ve mikro veri parçalarını toplayacak doğal bir kapasite ile girerler. Ek olarak, PACT terapistleri içerik (dilsel) ve süreç OSS'nin yüz, ses, gözler ve beden üzerinden örtük ifadeleri) alanlarında bazı özellik kazandırıcı eğitimlere ihtiyaç duyarlar (Tatkin, 2012).

PACT terapisti, partnerlerin öncelikli uyarılma stratejilerini değerlendirir. Ardından, partnerlerin en uygun uyarılma düzeyindeki işlevsellik yeteneklerini değerlendirir ve partnerlerin uyarılma değişkenliğini belirler. Aynı zamanda, partnerlerin aşırı veya düşük uyarılmadan kurtulma yeteneklerini değerlendirir (Tatkin, 2012).

3.5.1 Uyarılma stratejilerinin değerlendirilmesi

PACT terapisti, her partnerin seans boyunca dayandığı uyarılma düzenlemenin türüne dikkat kesilir. Güvenli işleyen partnerler pozitif etkileşim, problem çözme ve çatışma yönetimi süresince karşılıklı ve etkileşimli düzenleyici stratejilerine dayanma eğilimindedirler. Aksine, güvensiz işleyen partnerler uyarılma seviyesindeki kişisel dengeyi devam ettirmek için hem otoregülasyon (öz uyarılma/kendini sakinleştirme) hem de dışsal düzenleyici stratejilere dayanırlar. Uyarılma stratejilerinin alımı partnerler ve terapistin etkileşimi boyunca davranışsal olarak belli olmaya başlar. PACT terapisti partnerlerin en uygun uyarılma düzeyindeki işlevsellik yeteneklerini değerlendirirler (Tatkin, 2012).

En uygun olan uyarılma seviyesinde, beyin alt ve üst kortikal alanları kullanmak için gerekli olan kaynak (oksijen ve glikoz) erişimine sahiptir. Siegal (2009),

uygun uyarılma seviyesini tolerans penceresi olarak tanımlamaktadır (Siegel, 2009). Bu pencerede, partnerler bir diğeriyle tehdit etmeyen bir şekilde davranışa, çalışan beyinleri ile sosyal olarak bağlı kalırlar. PACT terapisti partnerler uygun uyarılma seviyesindeyken ve bu seviyelerin dışındayken tolerans penceresini değerlendirme için belirleyici olarak kullanır. Uygun uyarılma dönemleri boyunca, partnerlerin yüzleri, hareketleri, ses tonları ve seviyeleri çoğunlukla arkadaşça ve anlatımlar taze, işbirlikçi ve yardımsever olarak kalır.

Bu değerlendirmenin bir bölümü olarak, PACT terapisti her partner için bu kişi rahatladığı zaman bir temel kurar. Herhangi bir değişiklik aşırı veya düşük uyarılma olarak düşünülebilir. Partnerlerin uygun uyarılmalarını ölçmenin bir diğer boyutu tolerans penceresinin boyutunu belirlemesidir. Geniş bir pencere güvenli bağlanmanın, stres ve hayal kırıklığı tolerasyonunun belirtisidir. PACT terapisti bir partnerin stres ve çatışma koşulları altındaki uygun uyarılma seviyesinden ayrılmasının ne kadar sürdüğünü gözlemleyerek genişliği belirler. Örneğin; bir birey ses seviyesinin şiddetini en küçük bir provokasyonda yükseltebilir (Tatkin, 2012).

3.5.2 Uyarılma değişkenliğinin değerlendirilmesi

PACT terapistinin kullandığı uyarılma regülasyonu belirleyicilerinden bir diğeri her partnerin uyarılma değişkenliğidir. Partnerler işleyen tolerans pencerelerinde düz, düzenli veya değişmezliğe karşı olarak bazı düzensizlik, esneklik ölçümleri, uyarılma durumlarında değişiklik göstermelidirler (Tatkin, 2012).

3.5.3 Partnerlerin aşırı/düşük uyarılmadan kurtulma yeteneklerinin değerlendirilmesi

Partnerlerin tolerans pencerelerinde işlevsel olup olmadıklarını belirlemelerine ek olarak, PACT terapisti limitlerin dışına çıktıktan sonra uygun uyarılma durumuna hızlıca nasıl dönecekleri dahil olmak üzere, sınırın dışına çıktıkları durumlardan nasıl kurtulacaklarını belirler. Bu örneğin, bir çift seans boyunca kavga içinde olursa ve uyarılma düzeyleri yükselirse, terapistin uygun duruma nasıl geri dönebilecekleri şeklinde olabilir. Partnerin uygun uyarılmaya dönme zamanları, birçok problem için önemli tanısal ve belirti işareti olabilir. Zayıf

iyileşme çift sisteminde akut ve kronik strese ve yıkıcı sonuçlara sebep olur. Zayıf iyileşme ayrıca nörobiyolojik rahatsızlık, organik beyin hastalığı veya psikiyatrik hastalıkların bir işareti olabilir (Tatkin, 2012).

3.5.4 Öz farkındalığın ve beden farkındalığı uyarılma değişiminin ölçülmesi

İki partnerinde işaretlerini gözlemlemeye ek olarak, PACT terapisti genel öz farkındalık ve başkalarının uyarılmasının değişikliklerini toplamak için kendi bedeninin farkında olmayı genel olarak kullanır. Kendi bedenindeki beden duyumunun değişikliklerini bir başkasının bedenindeki dolaylı işaretleri referans alarak saptama, farklılaştırma ve yorumlama yeteneği genel saptama yeteneği alanını ve terapötik karşı aktarım kullanımını kapsar (Tatkin, 2012).

PACT değerlendirmesinin odağı, bir çiftin normal veya bozulmuş uyarılma düzeylerinin olup olmadığını belirlemektir. Enterik ve Otonom sinir sistemleri birlikte, çiftleri hem sözlü hem de sözsüz olarak, terapi sırasında görülebilen, işitilebilen, kinestetik, ve hatta koklama duyusuna ait sinyaller ile, gerçek zamanda belirgin bir biçimde etkilerler. Terapist çifti değerlendirirken, ten/kas niteliği ve rengi, yüz, gözler, nefes alma, duruş, vücut hareketleri ve ses tonu ile ilgili ipuçlarını gözlemler (Tatkin, 2012).

Eğer partnerlerden birinin uyarılma düzeyi yükseliyorsa eklemli organlarında (kol ve bacak gibi) ve yüzünde de bulunan çizgili kaslarında biraz gerilme gözlenir. Kaslardaki gerginliği (rijidite) terapistin gözlemlemesi gerekir. Yükselen renk tonu, özellikle kırmızı renk yüzde belirginleşir ve pek çok kişi için bu durum boyun ve göğüs kafesinde de gözlenir. Hızlı kalp atışından dolayı boynun ve yüzün bazı alanlarında nabız atışı gibi sinyaller fark edilebilir. Eğer bir eşin uyarılma düzeyi, belkide bir his (örn., utanç, depresyon) değişimine veya durum değişimine (umutsuzluk, acizlik) bağlı olarak düşüyorsa, kol ve bacak gibi eklemli uzuvlarda ve yüzdeki çizgili kasların renklenmesindeki düşüşe bakılır.. Bedenin eklemli uzuvlarında daha az hareket ve daha az yüz kaşı rengi ile daha az renk değişimi ve sırtta eğiklik olur. Bir partnerin ten rengi uyarılmada parasempatik bir düşüşü işaret ederek soluklaşır (Tatkin, 2012).

Anatomik olarak, yüz limbik yapıdan etkilenen, yüze ait kafatası sinirleri ile uyumlu olarak ateşlenen çizgili (damarlı) kaslar grubundan oluşur. Yüz, gözler gibi, otonom sinir sistemindeki an be an işleyişin iyi bir yansımasıdır. PACT

terapisti için, yüz uyarılma değişikliklerinin sabit görsel işaretlerini sağlar. Örneğin, uyarılma artışı daha fazla dudaklarda veya çevresinde, gözlerde, çenede, yanaklarda, alında ve hatta boyunda (yüzün bir bölümü olarak düşünüldüğünde) bile kas hareketi ve kas büzülmesi gösterir. Muhtemel yüzün diğer bölümleri dışı vuruma devam ederken, sıkma ağız ve yanaklarda, bu bölgede hareketsizlik yaratarak ortaya çıkar. Aksine, uyarılma düşerken, tam tersi olur: daha az hareket ve daha az kas büzülmesi.

Göz bebekleri, uyarılma düzeyi ve uyarılma değişimleri ile ilgili ipuçları verir. Genişleyen gözbebekleri sıklıkla, heyecanlanma ve cazibe gibi, sempatik uyarılmasının bir işaretidir. Aksine gözbebekleri küçüldüğünde, eş parasempatik durumda olabilir.

Yüksek uyarılma durumlarında, eşin nefes alma hızı artar ve derinleşmeye başlayabilir. Göğüs kafesinde daha fazla yükselme ve alçalma hareketleri görebilirsiniz. Eşlerden biri gerginleşirse, sanki nefesini tutuyormuş gibi göğüs kafesi bölgesindeki hareketsizliği fark edebilirsiniz. Uyarılması parasempatik olarak aşağı doğru yön değiştiren bir partnerin nefes alma hızı ve kalp atış hızı azalır. Nefes daha derin ve zayıf gözükcektir. Bazı insanlar rahatlamışken diyaframdan nefes almayı öğrenir; bu durumda göğüs kafesi daha hareketsiz gözükcektir. Dikkatli PACT terapisti gözlemlediği partnerin bedenine göre kendi nefes almasındaki değişimi fark edebilir. Nefes almayı izlemenin bir yolu görerek gözlemlerdir; bir diğeri ise kendini gözlemlemektir (Tatkin, 2012).

Fazla uyarılmış olan bir partner daha düz oturabilir ve çizgili kas bölgeleri daha sert gözükür. Bu alanlar artan kan akışı ve enerji olarak savaş ya da kaç eylemi için hazırlanır. Boyun ve sırt alanında uzama ve çenenin yükseldiğini görebilirsiniz. Ters, bir partner düşük uyarılma durumuna geldiğinde gözlemlenir. Kas tonusu gevşek ve duruş daha kambur gözükür. Partner çökmüş veya çökmenin eşiğinde gözükabilir. Koltuk veya sandalyede omuzları sarkık olabilir. Düşük uyarılmış partner sakin gözükabilir fakat korkuya veya strese tepki olarak sinmemiş olduğunu kontrol edilmesi gerekir. Bu omuzları sarkık pozisyon bir erkeğin üzerinde çok bilindik gözükabilir fakat bu, bunun duruma bağlı olduğu anlamına gelmemektedir. Düşük regüle olmuş bir partner görünümüne rağmen rahatlamışlıktan daha fazla bir şey ifade edebilir (Tatkin, 2012).

Bir eş fazla uyarılmış olduğunda, vücut hareketleri daha hızlı hale gelebilir. Hareketler daha keskinleşir ve hızlanır. Bazı durumlarda, uyarılma düzeyini kontrol etmeye çalışan insanlar düzensiz (sarsak) hareketler sergilemektedir. Ayak parmakları kıvrılabilir ve el parmakları yumruk halini alabilir. Uyarımı düşük partnerler daha az veya daha yavaş hareket etme ile daha az ayırd edici özellikler göstermeye eğilimlidirler. Özellikle, ya burun boşluğunda, şakaklarda, ya da başın arkasında ve boyunda bir baş ağrısını akla getiren el hareketlerini terapist gözlemlemelidir. Sırttaki kaygı motor vagal durumu boyunca, partnerlerden birinin karnını tuttuğu görülebilir veya partnerin birinden veya her ikisinden de gelen mideye ait sesler duyulabilir veya da stresli bir seans sırasında bir partnerde midede gaz toplanması olduğu fark edilebilir. Bir partner seans sırasında karın ağrısı veya mide bulantısını veya seans dışında yaşanan mide bağırsak problemlerini sözel olarak tarif edebilir. Artan uyarılma sıklıkla bir partnerin hem ses tonunda hem ses seviyesinde belirgin hale gelir. Uyarımı fazla bir partner sesinin seviyesini ve yüksekliğini arttırabilir; daha yüksek ve tiz olur (kadınlarda yaygın) veya daha gür olur (erkeklerde yaygın). Konuşma örüntüleri de değişebilir; heyecanlı veya keyfi kaçmış bir partner hızlı, kuvvetli ve kesik kesik bir modda konuşması beklenir. Aksine düşük uyarılmış bir partner daha yavaş, monoton ve düşük tonda konuşmaya başlayabilir. Sesi boğuk veya duyulmaz hale gelebilir. Ses yüksekliği düşebilir ve ses tonundaki değişimlerde azalabilir veya kaybolabilir. Duraksamalar artabilir ve konuşmanın genel akışı azalıp yavaşlayabilir. Uyarılma regülasyon teorisi duygusal regülasyon amacı için ayrıca önemlidir. Başarılı duygusal regülasyon belirli duyguları gösteren yüzdeki ifadelerin tanınma ve sonraki süreçte de bu ifadeleri ayarlayabilme yetisi yoluyla mümkün olduğu belirtilmiştir (Solomon & Tatkin, 2010; Tatkin, 2012).

Aslında, küçük çocuklar kelime ile bunu yapabilece kadar duygular arasındaki farklılıkları sözlü olarak ayırt edilememektedir (Widen & Russell, 2010). Dilin ayrıca yetişkinlerde etkisi olduğu görülmüştür: örneğin; yetişkinler sözlü olarak duyguları tanımaya hazır olmadıkları zaman, bunu yapma yetenekleri ciddi bir şekilde azalmaktadır (Gendron, Lindquist, Barsalou, & Barrett, 2012; Lindquist, Barrett, Bliss-Moreau, & Russell, 2006).

Diğer kanıtlar bedensel işaretlerin yüzdeki işaretlerden, özellikle iki işaret çatıştığında, daha önemli rol oynayabileceğini göstermektedir (Aviezer, Trope, & Todorov, 2012).

PACT terapisti, duygusal regülasyon ve uyarılma regülasyonu arasında bağlantı ile ilgilenir. PACT terapistinin yüzü, yüzdeki kas grubunu ve yüzdeki değişik alanlardaki duygusal ifadeleri öğrenmesi beklenmektedir. Çoğu terapist bütün yüzdeki ifadelerin farkındadır (ör; üzgünlük, mutluluk, kızgınlık ve korku) ama çoğu yüzün sadece belirli bölümünde hemen göze çarpmayan ifadelerle uyum sağlayamayabilir. Ayrıca, PACT terapisti yüzün tamamında beliren bilinç öncesi ifadelerde dahil olmak üzere mikro ifadeleri tam anlamıyla toparlar. Bu mikro ifadelerin hızlı fark edilmesi danışanların örtülü çalışmaları hakkında ipuçları verir ve eğer hastaya doğru işaret edilirse, duygu keşfinden doğan büyümeye hizmet edilebilir (Aviezer, et al., 2012).

PACT terapistleri partnerlerin mikro ifadelerini tanımlamak için Ekman'ın Yüz Eylemi Kodlama Sistemi'ni kullanmaktadırlar (FACS) (Ekman & Rosenberg, 1997)Doğuştan gelen özelliklerin kültürel değişimlere açık olabileceği göz önünde bulundurulmakta fakat mevcut olan en kapsamlı sistem olduğu için kullanılmaktadır. Kızgınlık durumunda uyarılma artar. Kızgınlık kaşların çekilme ve aşağı düşme hareketi, üst göz kapağında yükselme (gözlerde parlama etkisi yaratan), alt göz kapağında yassılaşma, çenenin sıkılması veya dişleri gösterme ve çenenin dışarı çıkmasını içerebilir. Şaşkınlık durumunda da uyarılma artar. Şaşırma ile birlikte, kaşlar yükselir ama yuvarlak olarak algılanır, üst göz kapağı yükselir, ama genellikle gözün üzerindeki beyaz kısım görünür hale gelir, çene açık bir ağız ile rahatlar. Bütün yüzde uzama görüntüsü ile birlikte dikey bir hareket vardır. Korku duygusunda uyarılma artar. Korku şaşkınlık ile benzerlik gösterir ama ayırt edici özellikleri de vardır. Kaşlar yükselir fakat yassılaşma daha düzgün bir çizgi halinde olur; üst göz kapağı yükselir ama gözlerin üzerindeki beyaz kısımda görülür olur; ve ağız yatay olarak dudak köşelerinden geri çekilerek gergindir. Mutluluk (uyarılma artar), iki alanda çok belirgindir: göz kapaklarının çevresi ve ağızın elmacık kemiği bölgesi. Göz bölgesinde, göz kırışıklıklarının (kaz ayağı) çıkacağı şekilde yanakları yükselir ve kaş ile üst göz kapağı arasındaki ten hafifçe azalır. Ağız bölgesinde, dudak köşeleri çizgilerin belirmesine neden olacak şekilde çekilir.

Bu iki bölgedeki geniş kombinasyon limbik gülümseme veya ruhun tatlı gülümsemesi olarakta bilinen gerçek gülümseme olarak düşünülebilir. Sosyal tebessümler sadece dudak kenarlarında ki çekilmeyi içerirken, göz çevresindeki kasılmaları içermemektedir. Üzgünlük (uyarılma azalır) durumunda, kaşların iç kısmında hafif bir yükselme yada alçalma belirir, gözlerde kararma, dudak kenarları aşağıya düşer, al dudak uzar ve çene üstü yükselir. Aşağılama (uyarılma nötr) yüzdeki tek taraflı ifadedir (ör; yüzün sadece tek bir bölümünde görülür). En yaygın görünüm bir dudak ucunun kalkmasıdır ama göz devirme ile birlikte görülebilir (bir taraftan diğer tarafa), tek bir taraftaki yanak veya bir taraftaki kaş yükselir. Gottman (1999) romantik ilişkilerdeki en yıpratıcı ifadenin aşağılama olduğunu düşünmüştür (Gottman, 1999). Aşağılama Gottman’a göre boşanmaya sebep olan mahşerin dört atlısından birisidir. Tikslenme (uyarılma artar) ile birlikte tüm yüzün orta noktada toplandığı görülür. Burun kırışır, yanaklar yükselir, üst dudak yükselir ve çene üstü yükselir. Ekman tiksnişmenin ilişkideki en tehlikeli ifade olduğunu düşünür çünkü bu hedef alınan partnerin insandan daha aşağıda olduğunu göstermektedir. Şekil 2.3’te gösterilen yedi yüz ifadesinden altısı Ekman tarafından sırasıyla kızgınlık, korku, tiksnişme, şaşkınlık, mutluluk ve üzgünlük olarak tanımlanmıştır (Ekman & Rosenberg, 1997).



Şekil 3.3: Ekman duygu yelpazesini gösteren yüz ifadeleri

Kaynak: (Solomon & Tatkin, 2010).

Terapinin başında çiftlerin, yüz, gözler, ses, ve beden gibi seyleri izleyeceğiniz ve her partnerin zihinsel durumlarındaki küçük ve büyük değişimlere dikkat edeceğiniz konusunda bilgilendirilmesi önemlidir. Uyarılma kelimesinden bahsederken “*Uyarılma, enerjimizi, alarmda olma durumumuzu, çarpışmaya girmeye hazır olma durumumuzu an-be-an yönetebilme becerimizdir*” tanımının

kullanılması çiftlere doğru anlam aktarımını sağlayacaktır (Solomon & Tatkin, 2010). Psikoeğitsel bir müdahale olarak, çiftlere uyarılma regülasyonu kavramını açıklamak, gerektiğinde eşlerin öz-regülasyonu veya etkileşimli regülasyonu öğrenmesine yardımcı olmak amacı için kullanılabilir. PACT terapisti bilhassa partnerlere aşağı doğru regülasyonu öğretebilir (Tatkin, 2012).

3.5.5 Nörobiyolojik eksikliklerin değerlendirilmesi

PACT terapisti beyindeki yapısal ilişkiye dair bilgiye sahip olarak, çiftlerden aldığı uyarımsal ve etkileşimsel profil üzerinden olası nörobiyolojik eksikleri değerlendirir.

Kişi de yüzleri tanımazlık (Prosopagnosia), yüzleri hatırlayamama var ise bu genellikle beyinde yüzle ilgili tanımların özelleştiği bir bölüm olan fusiform girusun hatalı çalışması ile uyuşan bir semptomdur. Bir kişinin yüzünden tiksindiğini tanımlayamama ön insuladan kaynaklı bir problem olabilir. Birinin kendi zihni ve diğerlerinin zihni hakkında meraklı olmama yetersizliği gibi zihin problemleri teorisi orbitofrontal korteks veya ön singülettaki hasarları işaret edebilir. Sabit tetiklilik, paranoya ve diğerlerinin yüzündeki agresyon ve öfkeyi yanlış okuma amigdalada zarar sebebiyle olur. Kısa süreli bellek problemleri veya zorlukları argümanları uygun bir bağlama yerleştirme veya sıralama bir tehlikeli hipokampus içerebilir. Duygusuzluk, duygulara kelime verme yetersizliği, sağ yarım kürede bulunan parçaların yapısal problemlerinden kaynaklı olabilir. İnce sınırlara sahip bireyler çok fazla hissedenden veya çok fazla empati deneyimleyen kişiler, aşırı aktif ön singüite sahip olabilirler ve bu nedenle kötü etkilere savunmasız olabilirler (Tatkin, 2012). Görsel detayları toplamada yetersizlik dikkatle ilgili bir problem olabilir veya görsel alandan daha basit güç algılanan nüansları algılama eksikliği olarak sunulabilir. Empati birçok farklı sistemleri ve alt sistemleri içerir ve ayna nöronların veya herhangi bir beyin alanını önemini düşüremez. Fakat, empati karakteristik olarak düşük veya hiç olmadığında, bir çok alışılmış şüphe vardır, bunlar; insular, orbitofrontal korteks ve sağ yarım küre limbik alanlarıdır. Sağ yarım küre eksiklikleri çoğu yollarla ortaya çıkabilir. Bazı partnerler duygusuz olabilir ve diğerleri etkili olarak kendisinde veya diğerlerinde görülmeyen etkiler açığa çıkabilir. Diğerleri yüz ifadelerini ve ses tonlarını okuma zorluklarına sahip olabilir ve dolayısıyla

empati kurarak diğ er partneri yanıtlama veya tepki göstermede başarısız olurlar. Hala diğ erleri partnerleriyle empati kurmakta veya partnerlerinin ne hissettikleri veya d    nd  klerini tahmin etmede yetersiz olabilirler (Tatkin, 2012).

  u  rneği d      n  n. Cindy ve Barry ilk randevularına çıkıyor. Akşam yemeğinde karşılıklı otururken, Cindy, kendisi bir duygu veya seçenek ile ilgili bir şeyler ifade ettiğinde Barry'nin cevap zamanının yavaşladığını ve fazlaca hesaplandığını farkettil. Nasıl hissetmesi yada nasıl cevaplaması gerektiği konusunda "düşünceli" olduğunu söyledi. Etkileşimleri, kadının deyimiyle, yanlış bir girişim, dengesiz ve sıradan idi. Bu  rnekte, Barry'nin Cindy'e uyum sağlama yetersizliği sağ beyin eksikliği için girişimde bulunan sol yarım k  red  n açığa çıkabilir (Solomon & Tatkin, 2010). Diğ er bir deyişle, Barry Cindy'nin değerlendirme sistemine an be an gerekli uyumu sağlamak için sağ beynin sosyal-duygusal mekanizmalarının hızlı eylem entegrasyonundan yoksundur. Genelde, sol yarım küre yavaş olma ve daha sıralı olma eğilimindeyken, sağ yarım küre yarı eşzamanlı, aynı türde bilgiyi işler (Tatkin, 2012).

Sözlü ve i  şitsel i  şleme problemleri gibi sol yarımküre eksiklikleri de ayrıca yaygındır. Fakat, sağ yarım kürenin sosyal-duygusal i  şleme için baskın olmasından dolayı ve somatosensory ve sensorimotor bilgilerinin         mesi nedeniyle, sağ yarım küredeki ve prefrontal korteksteeki eksiklikler erken bağlanma ili  şkileri için daha problematik olma eğilimindedir. Sağ yarım küre ilk gelişir, genel olarak soldan daha hızlıdır (McGilchrist 2012., Schore 2001a).

Yaygın gelişimsel bozukluğu olan bireyler ve erken gelişimin klinik evreleri boyunca yerli etkileşim uyarımı almamış ki  şilerin erken gelişiminin kritik dönemlerinde sosyal ipuçlarının interoseptif ve eksteroseptif değerlendirilmesi için daha yavaş, daha az uzmanlaşmış sol yarım küre bileşenlerine güvenmek gerekir. Bu ki  şiler, dış, yüz vokal ve el hareketleriyle ipuçları yanı sıra i  , somatik ipuçlarını okuma yoksundur. Bu nedenlerden dolayı, karşılıklı heyecan yaratmak ve özellikle doğaa  lama bir seviyede, karşılıklı sıkıntı ile başa   kmak için, normal gelişimi ile bireyler daha az yeteneklidir.

3.6 Terapist Müdahaleleri

PACT terapisti çift terapisinde usta düzenleyici temsilcisidir. PACT terapisti uyarılma regülasyonu müdahalelerini (neredeyse bütün müdahaleleri) iki yönlü amaç için kullanır. PACT terapistinin partnerlere öz-düzenleme kapasitelerini desteklemede yardım etmeleri gerekebilir. PACT terapisti çiftlerin regülasyon bozukluğundan sorumlu değildir. PACT terapistinin düşük ve yüksek etkileri tolere ederek, çok yakın zamanda müdahale etmeden yeterli öz-regülasyonda kalması beklenir. PACT terapistinin çiftlerin uyarılma aktivasyonlarındaki sınırlarının tolerans penceresini yükseltmek için çalışması beklenir (Solomon & Tatkin, 2010).

Terapist, odadaki herkesin uyarılma ve etki regülasyonundan sorumludur (örneğin; orkestra kondüktörü, direktör basamağı..vb). PACT terapisti partnerlerin etkileşimli regülasyonunu destekler. Terapist aralıksız bir şekilde dolaylı ve direk olarak terapi yoluyla bu fikri aktarır, çiftlerin terapi odası dışında bu etkileşimsel regülasyon üzerinden birbirlerinin ihtiyaçlarını tamamlamaları beklenir. Sonuçta, yüksek ve düşük etkilenme durumlarını ortak regüle etmek onların yeteneklerine bağlıdır. Bu aleni yada gizli terapötik tutuma rağmen, çift terapisti hala usta düzenleyici temsilidir ve terapistin başarısı yada başarısızlığı büyük ölçüde terapistin bu rolünün işlevselliğine bağlıdır (Solomon & Tatkin, 2010).

PACT terapisti uyarılma regülasyonu müdahalelerini iki yönlü amaç için kullanmasından kastedilen, PACT terapisti partnerler arasında etkileşimli regülasyonu desteklemek ve sağlamaktır. Uyarılma seviyelerindeki amaçlardan biri öncelikli olarak olumlu karşılıklı deneyimleri ve duyguları üretici ve tamamlayıcı kılmak ile olumsuz deneyim ve duyguları hafifletme ve küçük gösterme için etkileşimli regülasyona bağlamaktır (Tatkin, 2012).

PACT terapisti, bazı yüksek düzeyde regülasyonu bozuk bireylerin stres altında nasıl öz-regülasyon yapabileceklerine dair yardım da bulunabilir. Bu genelde çiftler bir tartışmada anlaşırken eş zamanlı (ev ödevi değil) olarak gerçekleşir. Bu amaç partnerin stres veya tehdit altında kendisini tutması, tolere etmesi ve kendisini yönetmesi içindir. Terapist, bu nedenle, partner için yardımcı prefrontal korteks olarak çalışır (Solomon & Tatkin, 2010).

PACT terapisti çiftlerin regülasyon bozukluğundan sorumlu değildir. Stratejik açıdan regülasyon bozukluğu yaratabilir. Terapist, terapist ve partner, terapist ve çift arasındaki güvenlik sisteminden sorumludur fakat partner ve partner arasındakinden değildir. Terapide, partnerlerin birbirinin ihtiyacını karşılaması ve diğerini yönetmesi beklenir (Solomon & Tatkin, 2010).

PACT terapistinin düşük ve yüksek etkileri tolere ederek, çok yakın zamanda müdahale etmeden yeterli öz-regülasyonda kalması beklenir. Yani tüm uyarılma kapasitelerine ve eksikliklerine (fiziksel şiddet hariç) izin verilir, hemen müdahale edilmez. Eğer terapist çok erken müdahale ederse, partner bir diğer partnerin tolerans penceresinin güvenilir duyumunu veya müşterek tolerans penceresini göremez (Solomon & Tatkin, 2010).

Eğer terapist müdahale etmek için çok beklerse, partnerlerden biri ezilip ayrışabilir veya uygulanabilir müdahaleler için kaybedilebilir. Düşük uyarılan çiftler terapistleri uykuya ve yüksek uyarılmış çiftler terapistleri gözyaşlarına boğabilir. İki örnekte de partnerler önemli bir biçimde terapötik süreçten ve terapistten serbest kalabilirler. Düşük uyarılan çiftlerde, karşı aktarım terapisti daima seansa hakim olarak çifti terapötik sürece dahil etmesi için çok fazla çalışmaya zorlayan yansıtma özdeşimden kaynaklı ortaya çıkar. Yüksek uyarılan çiftlerde de karşı aktarım ortaya çıkar, yine yansıtma özdeşim seansa egemen olur, terapisti onları dahil etmesi için çok çalışmaya ve kavgayı durdurmaya zorlar. İki tür çiftede bir çok terapist elini yukarı kaldırarak istifa eder. Çift daima bütün duygulanım ve muhtemel uyarılmaya aşına olan, korkmayan birinin ellerinde olduğuna inanmalıdır (Solomon & Tatkin, 2010).

PACT terapistinin amaçlarından biri de çiftlerin ortak pencerelerinin yanı sıra tolerans pencerelerini de yükseltmesi beklenir. PACT terapisti yoğun bir şekilde yüksek ve düşük duygulanım durumlarını tolere eder. Fakat PACT terapisti terapi odasında var olan durumla çalışmak için çiftin ne yaptığını görmek ister. Çiftin yüksek ve düşük uyarılma durumlarını veya bir durumdan diğerine geçip geçemediklerini görmelidir. Yüksek uyarılan çiftler daima daralan yüksek uyarılma band aralığındaki gelişimi PACT terapisti görmelidir. Bu çiftler asla taşkın ve canlılık dolu olmazlar ama belirli değişiklikleri tolerans pencerelerinde görebilirsiniz. PACT terapistinin psikoterapi sırasında

kullanabileceği müdahalelerin detaylı bilgisi eğitim ve kaynaklar içerisinde verilmiştir (Tatkin, 2012)





4. BELEDİYESİCİLİĞİN TARİHSEL GELİŞİMİ YÖNTEMLER

4.1 Araştırma Modeli

Araştırma, güvensiz bağlanmış yetişkin bireylerin psikolojik problem ve ihtiyaç alanlarının ve homeopatik anne sütü kullanımının bu güvensiz bağlanma süreçleri sebebiyle oluşmuş olan semptomlar üzerindeki etkilerini belirlemek üzere, nitel araştırma yöntemlerinin kullanılacağı bir metodoloji üzerine oturtulmuştur. Bu genel amaç doğrultusunda bu çalışmada nitel araştırma modellerinden “fenomenoloji araştırma deseni” kullanılacaktır. Fenomenoloji olayların varlığını inceleme ve tanımlama yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır (Jasper, 1994). Fenomenoloji hem felsefi bir yönelim hem de tanımlanan yaşanmış deneyimleri değerlendirmeye odaklanan bir nitel araştırma modelidir. Fenomenoloji bakış açısına göre fenomenler deneyimlerden ayrılamaz, bu nedenle fenomenlerin bireylerin kendi kelimeleriyle tanımlanacak yönetime bağlanırlar. Bu açıdan bir araştırma metodu olarak fenomenolojik araştırma metodu, deneyimleri tanımlamak ve yorumlamak için diğer bireylerden deneyimlerini ödünç almayı amaçlamaktadır (Miller, 2003).

En basit anlamıyla fenomenolojik araştırma, yaşanmış deneyimlerin yazınsal ifadeye çevrilmesidir. Fenomenolojik araştırmanın amacı, verilen fenomenin altında yatan ortak anlamları keşfetmek için katılımcılar tarafından tecrübe edilmiş dünyayı tanımlamaktır. Fenomenolojik çalışmanın en önemli parçalarından biri yorumdur. Fenomenolojik bakış açısına göre bireyin geçmiş deneyimlerinin anlayışına başvurmadan ve bunların tarihini temel almadan yorum yapmanın bir önemi yoktur. Eylemlerin yorumu aracılığıyla, kültürel düzey haricinde dünya ve yaşama sahip olunamaz (Koch, 1995).

Bireylerin sadece deneyimlerinin tanımlanması yeterli değildir, bunun yerine bireylerin deneyimlerini nasıl yorumladıklarının ve nasıl tepkide bulunduklarının keşfedilmesi önemlidir. Bu nedenle bireylerin geçmiş deneyimlerinin fenomenle olan ilişkisini belirlemek gereklidir (Koch, 1995).

Fenomenolojik araştırmalarda olgular sadece olası sosyal sürece göre yorumlanmaz, bunun yanı sıra olguların oluşumunda insan deneyiminin olası etkisinin anlamına ilişkin bir anlayış geliştirilir. Yorumlayıcı fenomenolojik metnin ya da davranışın anlamına odaklanıp, araştırılan konuyla ilgili durumun ya da deneyimin olası anlamını açıklamaya çalışır. Buna ek olarak , ortak yaygın uygulamaları ortaya çıkarmaya ve katılımcıların anlamlarını tam olarak tanımlamaya ve açıklamaya çalışır (Annells, 2006).

Fenomenolojiye göre, gerçekleşen olgu ile o olguyu yaşayan kişiler arasında güçlü bir bağlantı mevcuttur. Bu nedenle araştırma metodu, deneyimleri tanımlamak ve yorumlamak için diğerk bireylerden deneyimlerini ödünç alır (Miller, 2003). Fenomenoloji odağını, olgunun altında yatan ortak anlamları keşfetmek için katılımcılar tarafından tecrübe edilmiş dünyayı tanımlamaya çevirir (C. Baker, Wuest, & Stern, 1992). Buna ek olarak yapıyı ya da olgunun yaşanmış deneyiminin özünü açıklar(Rose, Beeby, & Parker, 1995). Buna bağılı olarak fenomenolojik araştırma analizinin (Interpretative Phenomenological Analysis, IPA) amacı; bireysel ve yaşanmış deneyimleri ayrıntısıyla incelemek ve katılımcıların bireysel ve sosyal dünyalarına ilişkin algılarını nasıl oluşturduklarını açıklamaktır (Eatough & Smith, 2008).

Bu çalışmada, aynı zamanda birçok durumda olgu ve olayların keşfedilmesinde ve açıklanmasında yararlı olduğı bildirilen “amaçlı örnekleme” yöntemi kullanılacaktır (Patton, 2002).

4.2 Veri Toplama Araçları

Güvensiz bağlanma örüntüsüne sahip iki çiftte yalnızca PACT uygulanmıştır. Diğerk 2 çiftte ise homeopatik tedavi yöntemi (Homeopatik Anne Sütü Remedisi 200 CH/1 M dozunda) ile birlikte PACT modeli, 2-3 haftada bir her çift için toplam 8 seans üzerinden uygulanmıştır. Araştırmada, katılımcıların psikolojik problem ve ihtiyaç alanlarını belirlemek amacıyla yarı-yapılandırılmış görüşme aracı kullanılmıştır. Görüşme nitel araştırmalarda en sık kullanılan veri toplama aracı olarak tanımlanmakta ve görüşmenin, bireylerin deneyimlerine, tutumlarına, görüşlerine, şikâyetlerine, duygularına ve inançlarına ilişkin bilgi elde etmede oldukça etkili bir yöntem olduğı belirtilmektedir (Yıldırım & Şimşek, 2006). Derinlemesine görüşme, bireylerin deneyimlerini ya da kendi

kelimeleri ile ifade ettikleri durumlarını anlamada etkili olan nitel bir metot olarak tanımlanmaktadır. Derinlemesine görüşme bireylerin bakış açılarını ve deneyimlerinin onlardaki zihinsel-davranışsal-duygusal örüntülerini öğrenmek için yararlıdır. Bireylerin kişisel duyguları, düşünceleri ve deneyimleri hakkında konuşmada etkili bir metottur. Bu metot bireylerin dünyalarını nasıl düzenlediklerine dair araştırmacıya içgörü kazandıran bir olanak olarak tanımlanmaktadır (Mack, Woodsong, & MacQueen). Derinlemesine görüşmenin açık uçlu, keşif odaklı bir metot olduğu belirtilmektedir. Derinlemesine görüşme aracılığıyla görüşme yapılan kişilerin duyguları ve bakış açıları derinlemesine keşfedilmekte, ayrıca tutum ve davranışlarının altında yatan sebeplere ulaşılmaktadır (Baş & Akturan, 2008). Tedavi protokollerinin uygulanma öncesi, süreci ve bitiminde, tedavilerin etkinliğini değerlendirebilmek amacıyla, verilerin toplanmasında yararlanılan üç envanterden yararlanılmıştır; Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (Experiences in Close Relationships-Revised, ECR-R) ve Evlilik Yaşam Doyumu Ölçeği (Dyadic Adjustment Scale, DAS) ve Partner Bağlanma Envanteri (Personality Assessment Inventory, PAI).

4.2.1 yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II

Orijinal adı “Experiences in Close Relationships-Revised” olan Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE-II), Brennan, Clark ve Shaver’ın (1998) ECR anketindeki deneyimlerinin gözden geçirilmiş halidir. Kaygılı ve Kaçınmacı bağlanma ile ilgili bireysel farklılıklara yoğunlaşan envanter hakkındaki ayrıntılı bilgiye anketin yayınlandığı orijinal makaleden ulaşılabilir (Fraley, Heffernan, Vicary, & Brumbaugh, 2011). Türkçeye Selçuk ve diğ. (2005) tarafından revize edilmiştir. Ölçek toplam 36 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 18 maddesi kaçınmacı bağlanma, geri kalan 18 maddesi ise kaygılı bağlanma boyutlarını ölçmektedir (Selçuk, Günaydın, Sümer, & Uysal, 2005).

4.2.2 Çift uyum ölçeği

Spanier (1976) tarafından geliştirilmiş olan, orijinal adı "Dyadic Adjustment Scale" olan Çift uyum ölçeği (ÇUÖ) hem evli ve evli olmayan çift ilişkilerinin değerlendirilmesinde hem de bireysel değerlendirmelerde bulunabilen 32 maddeden oluşan bir envanter olarak kullanılmaktadır (Spanier, 1976). Ölçek dört boyut üzerinden şekillenmektedir. 10 maddeden oluşan pozitif ve negatif

zihin modelleri üzerinden çiftler arasındaki tatmini ölçmektedir. İkinci alt boyutunda, çiftler arasında birlikte paylaşılan vakit ve konuşmalar ile eşlerin birbirlerine olan bağılıklarını ölçen beş madde içermektedir. Üçüncü alt boyut ölçeği 13 maddeden oluşmakta ve eşlerin temel konular hakkındaki fikir birliğini değerlendirmektedir. Dördüncü ve son alt boyut ölçeği ise, eşlerin birbirlerine sevgilerini gösteren davranışları ve sıklıklarını değerlendiren dört maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Fışiloğlu ve Demir (2000) tarafından gerçekleştirilmiştir (Fışiloğlu & Demir, 2000)..

4.2.3 Partner bağlanma envanteri

PAI, Main ve Hesse'nin Yetişkin Bağlanma Görüşmeleri'nden (AAI) uyarlanmıştır (Hesse & Main, 2006). AAI, 2 haftalık yoğun eğitim, güvenilir bir kodlayıcı olmak için eğitimi takip eden bir yıllık süreç gerektiren yüksek karışık kodlama sistemi ile zarıfçe tasarlanan bir araçtır. Eğitim psikoterapistler için boşuna bir süreç olabilir çünkü bu yetişkin bağlanma sınıflandırmasını belirlemek için bir temel katman, dilsel araştırma aracıdır. Halen daha, bir birey güvenilir bir kodlayıcı olmasa bile, baştaki eğitim psikoterapist için derinlemesine bir dönüştürücü olabilir. PAI bütün bağlanma tipleri üzerinde çalışan, değerlendirme ve yorumlaraya yönelik çıktılar sunan bir envanterdir.

PACT terapistleri çiftlere, PAI'yı uyguladıkları süre boyunca her partnerin gelişimsel sürecinin uyumlu haritalandırmasını sağlar. Bu haritalandırmanın amacı, partnerlerin ilk bölgede neden bir araya geldiklerini, şu anda neden bazı zorluklar yaşadıklarını, müdahale olmadan onların muhtemelen nerede başa geçeceklerini gözlemlemek ve açıklamak ile güvenli işleyen modelin şuan ki güvensiz işleyen modelin nasıl yerini alacağını açıklamaktır.

4.3 Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması

Araştırmada çiftlerin beden dilleri, fiziksel uyaranlara tepkileri ve enerjileri, serbest çağrışım bileşenleri, beden duyuları, açık uçlu sorulardan, ve görüşmelerden elde edilen veriler, danışman gözlem ve değerlendirmeleri ile danışan çiftlerin fiziksel, duygusal, zihinsel semptom ve farkındalıkları raporlanarak kaydedilecektir. Kaydedilmiş verilerin analiz edilmesinde yorumlayıcı olgubilinin veri çözümleme aşamaları kullanılacaktır. Verilerin

Yorumlayıcı olgubilim, “İnsan olmak ne anlama gelir?” Yorumlayıcı olgubilimde ortak baş etme becerilerimiz, ruh hallerimiz ve olanaklarımız içinde sosyalleştiğimiz belirtilerek, geçmiş deneyimler (background), ön anlayış (pre-understanding), birlikte oluşum (co-constitution) ve yorum (interpretation) kavramlarına yer verilmiştir.

- Tutanağa Kaydetmek (Protocols): Katılımcıların her biriyle görüşülür ve görüşme kaydedilir envanterler yaptırılır. Kaydedilen görüşme ve envanter sonuçları yazıya aktarılır. Yazıya aktarılan konu ile ilgili tanımlar araştırmacı tarafından okunur. Farklı algılamaya olanak sağlamamak için bu kayıtlar farklı zamanlarda tekrar okunur.
- Açıklamanın anlamını çıkartmak (Extracting significant statements): Her bir kayda tekrar dönülür ve bundan incelenen olguyla ilgili ifade ya da cümleler belirlenir. Aynı ya da hemen hemen benzer olan ifadeler bulunabilir. Aynı ifadelerin bulunduğu tekrar edilmiş cümleler kesilir. Özel olan ifadeler daha genel kesin bir anlatımla düzeltilir. İfade edilenin anlamını kaybetmemek için ifadeler olabildiğince az değiştirilir. Eğer ifadelerin anlamı kaybolursa anlamlı ifadeleri yansıtmaları sağlanır.
- Anlamları biçimlendirmek (Formulating meanings): Anlamlı ifadelerin anlamlarını açıklamaya çalışmaktır. Böylece görüşülen kişinin ne söylediği üzerinde dikkatle durulmaya çalışılır. Bunu yaparken araştırmacının yorumu eklenmez. Görüşülen kişiler tarafından açık ve kesin olarak ifade edilen anlamların her biri için anahtar kelimeler belirlenir.
- Temaların kümeleri (Clusters of themes): Yukarıdaki basamakların her biri bütün görüşmeler için tekrarlanır ve toplanmış formüle edilmiş anlamlar küme halinde organize edilir.

- Ayrıntılı Tanımlama (Exhaustive Description): Şimdiye kadar yapılanlar sonucunda elde edilenler araştırılan başlığın ayrıntılı tanımı içinde bir araya getirilir.
- Temel Yapı (Fundamental Structure): Araştırılan olgunun temel yapısı olarak detaylı tanımı biçimlendirilmeye çalışılır.
- Olgunun temel yapısı formüle edilir.



5. VAKALAR VE BULGULAR

Örnekleme alınan Çift Danışanlar aşağıda çerçevesi belirlenmiş protokole uygun olarak Terapötik süreçten geçecek kişiler, terapötik süreç başlamadan ve süreç sonrası, aynı ölçme teknikleri ile terapötik sürecin ve homeopatik ilaçla desteklenen terapötik sürecin karşılıklı değerlendirmesi yapılmıştır.

(1) Mülakata Dayalı Yöntemler ve ölçekler aracılığı ile var olan ilişkisel tablonun değerlendirilmesi sürecin de cifte birlikte birlikte ve ayrı ayrı birer olmak üzere 3 seans ayrılmıştır, (Çift ve Bireysel Yapılan Mülakatlar, ilişki sürecinin başlangıcı gelişimi, yaşamsal olaylar ve Bağlanma Öyküleri Değerlendirmesi, YIYE II, ÇUÖ),

(2) Duygusal ve Davranışsal Değerlendirme Yöntemleri kullanılarak PACT terapi protokolü uygulanır. Süreçte cifte birlikte olmak kaydı ile 3 seans ayrılmıştır. (Yetişkin Bağlanma Yansıması Egzersizi (eşi çağırma-uzaklaşma-yakınlaşma) , Güvenli Üs – Yakınlık inşası (kral-kraliçe), PAI,)

(3) Ara değerlendirme ve Homeopatik remedinin sürece dahil edilmesi; PACT protokol uygulamasından sonra elde edilen veriler doğrultusunda Çiftin geldikleri noktanın değerlendirilmesi ve 2 cifte aynı anda aynı doz olarak 1M Anne Sütü ve diğer 2 cifte boş plasebo remedi verilmiştir.

(4) Değerlendirme ve Kapanış; sürecinde çiftler terapötik sürecin kapatılması ve değerlendirmesi için son kapanış ve başlangıçta kullanılan ölçeklerin yeniden değerlendirilmesi yapılmıştır. (Çift ve Bireysel yapılan mülakatlar ve ciftin bireysel ve ilişkisel düzlemdeki tatmin oranlarındaki gözlemler. Tekrarlanan ölçekler, YIYE II, ÇUÖ , PAI)

VAKA 1:

BAY ve BAYAN A

Çift 15 yıldır evli, 1 kız çocuğu sahibi (9 yaş). 2 yıldır devam eden sorunları var. Erkek 37 yaşında, İnşaat Mühendisi ve boşanmak arzusunda. Bayan eş 36

yaşında Tekstil Sektöründe Müşteri ilişkileri Yöneticisi ve boşanmaya karşı. Çift üniversitede tanışıp 2 yıllık flört döneminden sonra evlenmiş. Her ikisinin ilk ciddi ve uzun süreli ilişkisi birliktelikleriymiş. Bayan A; Bay A'nın Annesinin Vefatından sonra içine kapanıp aileden duygusal ve hatta fiziksel olarak uzaklaştığını idda ediyor. Bay A bu iddanın kısmen doğru olduğunu söylüyor. Çiftlerin YIYE II değerleri Bay A ; .92 Kaçınan Bayan A .86 Kaygılı Bağlanma örüntüsüne sahip. Çiftin ÇUÖ Değeri . BAYAN A; 96. Ve BAY A 74 çifte problemleri ve ilişkide yaşantıladıkları zorlantılar sorulduğunda;

Bayan A: Eşinin artık duygusal olarak kendisiyle ilgilenmediğinden şikayetçidir. Çocukların bakımı ve sorumlulukları ile ilgili işbirliği yapmadığını, aile ile zaman geçirmediğini, çok fazla çalıştığını sürekli seyahatte olduğunu söyler. Ancak kendi arkadaşları ile özellikle sosyal medya üzerindeki arkadaşları ile (ki bunların çoğu bayan) daha fazla ilgilendiğini belirtir. Aralarındaki eşlik ilişkisinin de kalitesinin bozulduğunu söyler. Eşinin bu soğuk tutumunun kendisini çok etkilediğini iş yaşamında ve çocuklarla ilişkisinde daha gergin olduğunu artık kendisini mutlu hissedemediğini anlatır. Eşine güvensizlik duymaya başladığını ve eşinin boşanma arzusunun onda derin bir hayal kırıklığı yarattığını bildirir. Çocuklarının okulu ve satın alınmış evlerinin kredi borcu sebebi ile eşinin şu an ayrılmayı ertelediğini ve çocuklarını ve kendisini önemsemediğini bildirir.

Bayan A doğum esnasında ters gelmiş ve bir süre oksijensiz kaldığı için doğar doğmaz küveze alınmıştır. Memeden kesilmesi zor olmuş nerdeyse 2 yaşına kadar emmiş ve anne meme uçlarına acı biber sürerek bıraktırmış. Çocukken fazla heyecanlı ve aktif bir çocukmuş. Çok fazla arkadaşı olmuş ve hep okulda önlerde kendini gösterdiği pozisyonlarda olmuş. Öğretmenleri ile arası hep iyi sevilen gözde çocuklardan biri olmuş. Ergenlikte çok şıp sevdi olduğunu belirtir. Eşiyle tanışana kadar çok flörtü olmuş ama en fazla 3-4 hafta sürüp sıkılıp bırakıyormuş.

Bay A: Eşinin düşündüğü gibi başka hanımlarla ilgilenmediğini, sadece ailenin refahı ve giderlerin sağlanabilmesi için çok çalışmak zorunda olduğunu, artık bu iş ve aile sorumluluğunun altında ezildiğini, yalnız kalmak istediğini hatta ülke dışında bir iş teklifine kazancının yüksek olması sebebi ile sıcak baktığını

belirtmiştir. İş projesinin 6-10 yıl sürebileceğini ve bu süre içinde zaten çocuklarının ve evin giderleri ile ilgili üstüne düşeni yapacağını ancak bu ilişki zorlantısı, eşinin kendi üstündeki baskısı (kıskançlık olarak tanımladı) ve iş yoğunluğu ile tamamen tükendiğini ve buna devam etmek istemediğini bildirmiştir.

Bay A Normal ve çok kolay doğmuş, ancak anne hamile iken baba yurtdışına çalışmaya gitmiş. Memeden kendi isteği ile kesilmiş 6 ay kadar emmiş ve emzik dahi kullanmadan memeyi bırakmış. Çocukken akademik başarısı yüksek olduğundan hep olgun sorumluluk sahibi bir çocukmuş. Çok fazla arkadaşı olmamış arkadaş seçiminde çok seçiciymiş. Öğretmenleri ile arası iyi ancak önde olmayı kendini göstermeyi sevmeyen bir çocukmuş. Ergenlikte 3 yıl süren lisede bir platonik aşkı olmuş. Eşiyle tanışana kadar çok az flörtü olmuş eşi ilk ciddi ve uzun ilişkisi olmuş.

Bay Bayan A PAI; Terapistin yönlendirmesi ve gözlemi altında yapılarak, yönergeli egzersizlerde eşlerin fiziksel, duygusal ve zihinsel uyarım yoğunlukları, aktarım karşıt-aktarım, duygusal regülasyon, ilişki içinde Kendilik algısı, Kendini ve Eşi Doğru Okuma- reaksiyon verme hızı ve yoğunluğu, çiftlerin birbirlerini kapsama ve güvenli alanı yaratma kabiliyetleri test edildi.

PAI uygulamasında Bay A'nın içsel beden duygulanım deneyimlerini ortaya çıkarmak ve işlemekte güçlük çektiği, Alostatik Yükleme yoğunluğunun Bayan A'nın taleplerini ve şikayetlerini dinlerken arttığı gözlemlenmiştir. Kas dokularında gerginlik katılaşma, gözlerde kısılma, sinir sisteminde uyarılmanın artması, dil ve sözcük kullanımında daralma ile çenede gerginlik, seste kısılma ve gözlerde donukluk ve katılık ile oto regülasyona geçmekte zorlanma tespit edildi. Bu durum aşırı uyarılmışlık halinde, disregülasyon durumunda olduğunu düşündürdü. Disregülasyon durumunda Tolerans penceresi daralma gösterdiğinden ani ve kantitatif beden hareketlenmeleri gözlemlendi. Bay A mekanı terk etme arzusunu belirtti. Bu arzusun ifadesi ile Bayan A'nın öfke patlaması ve eşi ile daha fazla negatif geri bildirimde bulunup terapisti şahit ve hakem tutma beklentisi ile eşinden gelen dışsal davranış işaretlerini anlamak ve işlemekte güçlük çekti. Bay A'nın zz regülasyonu kuramaması sebebi ile bağlantıdan tamamen kopmaya yaklaştığı anda terapist dış regülasyon

metotlarını kullanarak eşleri yeniden göz kontağı ile etkileşimli regülasyon ve güvenli alan/üs'e davet etti.

Bayan A'nın kendisinin Bay A'nın eşinin duygu ve yüzündekileri okumada güçlük çekmesi (Prosopagnosia), olasılığının ve ayrıca her iki eşte de Sabit tetiklilik sebebi ile Kaygılı Bayan A, Bay A'nın kendisini regüle etmesini beklerken ve beklentisinin gerçekleşmemesi sebebi ile hissetmeye başladığı acıyı öfke ile ifade etmeye başladığında Bay A, Bayan A'nın bağı hissedememekten duyduğu acısına ve öfkeye empati gösteremedi. Bayan A, Bay A'nın kendi beklentisini karşılayamamaktaki fiziksel yetersizliğini görüp kendi bedensel deneyimlerini eşinden ayırtıramayarak, eşin talebi karşılayamıyor olmasını kendi benlik algısına ve değersiz hissetme önemsenmeme, yeteri kadar sevilme olarak algıladı ve eşe daha talepkar baskıcı hatta sert ve acımasız sözel davranışsal reaksiyonlar gösterdi. Bayan A dışsal regülasyonla öfkeyi dindirebilirken, Bay A eşten uzaklaşarak oto-regülasyon sağlayabildi. Hem otoregülasyon hem de dış regülasyon kendi veya başkası ile olmanın tek yönlü biçimleridir. Hiçbiri karşılıklı değil ve bu yüzden her ikisi de yetişkin birincil bağlanma ilişkileri bağlamında gerçek karşılıklılık ve güvenli ilişki testinden başarısız oldular.

Partnerlerin uyarılma düzeylerine bakıldığında, her iki partnerin stres veya tehdit altında kendisini tutması, tolere etmesi ve kendisini yönetmede yaşadıkları zorlantı Bayan A'nın Kaybetme korkusu ile ilksel kaygısı tetiklenirken, Bay A'nın genel olarak değerlendirildiğinde İlk bağlanma figürünün Kaybı (Anne vefatı) yüksek olası bir depresyon tablosunu düşündürmüştür.

Bay ve Bayan A'ya PACT PAI uygulamalarından sonra 1 M anne sütü ve çiftin değerlendirme görüşmesine kadar etkileşimli regülasyon ve güvenli ilişki alanı yaratmak adına çeşitli ev ödevleri ve 2 ay sonrasına seans tarihi verilmiştir.

Değerlendirme ve Kapanış seansında eşler yeniden ölçümleri yapıldı Çiftlerin YIYE II değerleri Bay A: .90 Kaçınan, Bayan A :.82 Kaygılı Bağlanma örüntüsüne sahip bulundu. Çiftin ÇUÖ Değeri . BAY A 117. BAYAN A 124 olarak tespit edildi. çift uyum ölçeğinde BAY A 43 ve BAYAN A 28 Puanlık

anlamalı bir değişim gözlemlenmiştir. YIYE II Bağlanma örüntülerindeki değerlendirmede anlamalı bir değişiklik görülmese de bağlanma örüntülerinin güvenli bağlanma aralığına kadar ilişkisel düzlemde pek çok aşamadan geçmesi ve yavaş yavaş ötüntünün kaçınıngandan kaygılıya ve kaygılıdanda güvenliye doğru evrildiğini yapılan çalışmalardan biliyoruz. Burada anlamalı olan PAI yeniden uygulamasında eşlerin birbirlerini karşılama ve etkileşimli regölasyonu yaratıp bir birlerini destekleme kapasitelerinin artması ile ilişkisel güvenli alanı, dış regölasyona ihtiyaç duymadan kendi kendilerine başatabiliyor olmalarıdır. Birbirlerinden ve kendi bedensel duyum, deneyimlerini karşılaştırarak benzeyen ve ayrışan yönleri hızlı ve doğru bir şekilde bulmakta kendilerini daha başarılı bulmaktalar. Sabit tetiklilik durumlarının bireysel farkındalığını geliştirip, tetiklenme anları geldiğinde hem kendi duygusal sorumluluğunu alarak hem de ihtiyacını eşine eşi suçlayıcı ve/veya kırıcı olmadan ifade edip yardım ve kapsama almaya kendilerini eskisine oranla daha kolay açabildiklerini bildirmişlerdir.

Alostatik Yükleme yoğunluğunun düştüğü, uyarılma seviyelerindeki azalma öncelikli olarak olumlu karşılıklı deneyimleri ve duyguları üretici ve tamamlayıcı kılabilmeye başlayabildikleri gözlemlenmiştir. Partnerlerin birbirinin ihtiyacını karşılaması ve diğerini yönetmesi kolaylaşmış ancak olumsuz deneyimlerinin de olduğunu bildirmişlerdir. Olumsuz deneyim ve duygular ilişkisel alana çıktığında, birbirleri için kapsama vererek, hafifletme ve tehdit algılarının durumu daha reel olarak okuyabilmeye doğru evrildiğini deneyimlemiş ve ilişkiye olan inançlarında ve ilişki üstünde çalışma motivasyonlarında artma olmuştur. Bay A boşanma arzusunun eskisi kadar kuvvetli olmadığını ancak hala ilişkide tam rahatlamış hissetmediğini bildirirken, Bayan A eşinin davranış ve duygulanımlarına eskisi kadar takılmadığını, eskisi kadar negatif düşünce üretmediğini ve genel olarak bedensel anlamda da daha gevşemiş ve rahat hissettiğini belirtmiştir. Artık birbirlerini düşman gibi değil daha çok bir takım gibi hissettiklerini ifa etmişlerdir.

VAKA 2

BAY ve BAYAN B

Çift 20 yıldır evli, 2 kız çocuğu sahibi (12-7 yaş). Son 6 yıldır devam eden sorunları var ancak hep çözebileceklerini düşünerek karşılıklı fedakarlıklarla yürütebildiklerini bildirdiler. Erkek 44 yaşında, Cam Yapı sektöründe çalışıyor üniversite mezunu düzenli işi var ve asla boşanmak istemiyor. Bayan eş 42 yaşında ev hanımı bir süre çalışmış ancak eşinin tutumu(aşırı kıskançlık) ve çocuklarının bakımı için çalışmayı bırakmış. Boşanmak istemiyor ancak eşinin baskı ve kıskançlıklarından dolayı yaşanılanlardan yorulduğu için boşanmak istiyor. Çift üniversitede tanışıp 4 yıllık flört döneminden sonra evlenmiş. Her ikisinin de ilk ciddi ve uzun süreli ilişkisi birliktelikleriymiş. Mutasıp tabir ettikleri bir aile yapıları ve çevreleri var. Eş kıskançlığı ve baskı sebebi ile şiddetli geçimsizlik yaşadıklarını bildirdiler. Akut bir kıskançlık patlaması sebebi ile Bay B'nin aile dostu olan başka bir beyden eşini kıskandığı için beye fiziksel şiddet uygulaması sonucu ailelerin durumdan haberdar olması üzerine terapi almaya karar verdiklerini bildirdiler.

Çiftlerin YIYE II değerleri Bay B ; .80 Kaygılı Bayan B .86 Kaygılı Bağlanma örüntüsüne sahip. Çiftin ÇUÖ Değeri .BAYAN B 107. BAY B 118 çifte problemleri ve ilişkide yaşantıladıkları zorlantılar sorulduğunda;

Bayan B; Bay B'nin hep çok kıskanç olduğunu ve kendi ailesinin doldurmalarına gelip kendisine duygusal olarak mesafe koyduğunu ama sonra bundan pişman olup kendisinden neredeyse yalvaracak derece özür dilediğini ancak bir süre düzgün davrandıktan sonra yine aynı seyleri yaptığını söyledi. Kendisinin çalışmasına, arkadaşları ile çok yakın görüşmesine izin vermediğini belirtti. Eşinin sürekli kendisine bir kadın gibi davranması gerektiğine dair yorumlar yaptığını ve bunun kendisini çok kızdırdığını, eşini sevdiğini bırakmak istemediğini ancak bu paranoya ve kontrolün kendisini artık yaşayamaz hale soktuğunu ancak ailesinin yanına da dönmek istemediğini bildirdi. Eşinin sorumlu bir baba ve ev sorumluluklarına düşkün bir eş olduğunu ancak kendisinin duygusal ihtiyaçlarıyla ilgilenmediğini, sadece kendi ihtiyaç ve taleplerine izin ve alan açtığını, kendisinin zaten zor ve sevgisiz bir çocukluktan sonra eşiyle mutlu bir yuva hayali olduğunu ve bunun için katlandığını belirtti. Ancak bu son deneyimde yaşananların bu hayal kırıklığını ve utancı kaldıramadığı için boşanmak arzusunda olduğunu belirtti.

Bayan B 6 çocuklu bir ailenin en son çocuğu. Anne bu hamileliği istememiş ancak aile baskısı sebebi ile doğurmuş. Anne kız ilişkileri şu an çok kötü konuşmuyorlar. Çocukluğu ile ilgili hep yapayalnız bir çocuktum, ortanca ablam ve küçük abimden başka kimse beni görmezdi, annem umursamazdı hatta diyor. Okulda hep başarılı arkadaşları tarafından çok sevilen bir çocukmuş. Başka insanların iyiliği ve mutluluğu için çalışmak ona mutluluk veriyor. Kendisini ise yarar ve değerli hissettiğini belirtiyor. Sürekli bir şeyler yapmak üretmek faydalı olmak en büyük arzusu ancak eşi çalışmasını istemediğini söylediğinde sosyal alanlara ve yardım faaliyetlerine kaymış. Ayrıca kendi çocuğuna doğru annelik yapmak hususunda saplantılı denecek durumdayım diye belirtiyor. Meme emmemiş anne mastit olmuş. Bebekliğinde sürekli uyuyan sorun çıkarmayan bir bebekmiş. Ergenlikte aktivist olmuş ve başı kapalı arkadaşları ile eylemlere katılmış üniversiteden uzaklaştırılmış daha sonra dışarıdan tamamlamış. Eşinden önce hiç ilişkisi olmamış.

Bay B: Eşinin kıskançlığı konusunda yaptığı yorum ve tespitleri onayladı. Bundan utanç duyduğunu ancak nasıl ve neden o şekilde birden reaksiyon verdiğini anlayamadığı belirtti. Ayrıca benzer olaylar sonrasında derin bir utanç ve pişmanlık yaşadığını söyledi. Ama zaten ne yaparsam yapayım hep batırıyorum duygusuna sahip olduğu için sustuğunu eşinin ondan beklediği aksiyonları alamadığını ya da almadığını ertelediğini bununda eşini kızdırıp ondan duygusal olarak kendisinden çektiğini bildirdi. Sorunun bende olduğunu biliyorum. Eşi fazla idealize etmekle değersizleştirmek arasında salınan bir zihin ve duygu durum içinde Bay B.

Bay B çocukluğuna dair hiçbir şey hatırlamıyor. Anne memesinden, annesi ikinci kardeşe hamile kalınca sütün zehirlenmesi sebebi ile kesilmiş. Baba baskın otoriter bir ailede anne pasif ve sürekli babanın eleştirileri altında büyüdüğünü ifade etti. Annesi için zavallı kadın tabirini kullanırken, babasına karşı yoğun ve kötücül duygular beslediğini ifade etti. Ailede ve/veya dışarıda eşi ve çocukları dışında kimseye karşı öyle derin bir bağ hissetmediğini. Eşine hissettiği şeyin bazen kendisini de korkuttuğunu çünkü çocuklarından bile fazla sevdiğini ve hatta belki de bu bir saplantıdır diye ifade etti. Eşinden önce hiç ilişkisi olmadığı söyledi.

Bay Bayan B PAI; Terapistin yönlendirmesi ve gözlemi altında yapılarak, yönergeli egzersizlerde eşlerin fiziksel, duygusal ve zihinsel uyarım yoğunlukları, aktarım karşıt-aktarım, duygusal regülasyon, ilişki içinde Kendilik algısı, Kendini ve Eşi Doğru Okuma- reaksiyon verme hızı ve yoğunluğu, çiftlerin birbirlerini kapsama ve güvenli alanı yaratma Kabiliyetleri test edildi.

PAI uygulamasında Bay B'nin içsel beden duygulanım deneyimlerini ortaya çıkaramadığı ve işleyemediği gözlemlenmiştir. Alostatik Yükleme yoğunluğunun Bayan B'nin kendisini karşılaması durumu söz konusu değilse, içe doğru çökmeye sebep olduğu gözlemlenmiştir. Bayan B'nin taleplerini ve şikayetlerini dinlerken bedeninde öfke duygusunun ifadelendiği gözlemlenmiştir. Kas dokularında gerginlik katılma, gözlerde kısılma, dişleri sıkma, sinir sisteminde uyarılmanın artması, yüzde renk değişimi ve nefeste hızlanma tespit edilmiştir.

Dil ve sözcük kullanımında daralma, ile çenede gerginlik, seste şiddetlenme ve hızlanma, elleri ile oynama diz seyirmesi ve göz kontağı kuramamak ve katılık ile oto/öz regülasyona geçmekte zorlanma tespit edildi. Bu durum aşırı uyarılmışlık halinde, disregülasyon durumunda olduğunu düşündürdü. Disregülasyon durumunda Tolerans penceresi daralma gösterdiğinden ani ve kantitatif beden hareketlenmeleri gözlemlendi. Bayan B nin eşini terk etme arzusunu belirttiği an Bay B koltuğundan kalkıp bir süre odanın içinde dolandı. Bu arzusunun ifadesi ile Bay B'nin terapistte yönelmesi ve yardım aradığı gözlemlendi.

Terapistten yardım alma beklentisi ile yardım gelmekte gecikme başladığında, kaygı eşiğinin yükselmesi sebebi ile Eşinden gelen dışsal davranış işaretlerini anlamak ve işlemekte çok güçlük çekti. Bay B'nin Öz regülasyonu kuramaması sebebi ile bağlantıdan tamamen kopmaya yaklaştığı anda terapist Dış regülasyon metodlarını kullanarak eşleri yeniden göz kontağı ile etkileşimli regülasyon ve güvenli alan/üs e davet etti.

Bayan B'nin kendisinin Bay B'nin kaygısını okuyup anlamakta daha kapsayıcı olduğu ancak eşine karşı Sabit tetiklilik sebebi ile kaygılı Bayan B, kaygılı Bay B'nin kendisini regüle etmesini beklerken, Bay B kendi kaygı seviyesini yönetemediği için Bayan B'nin ihtiyaç ve beklentisini karşılayamadı. İki kaygılı

bağlanan dış regülasyona ihtiyaç duyduğu için terapist yüklenme ve uyarılma seviyesi yoğunluğu sebebi ile terapist dış regülasyon ile müdahale ederek eşleri yeniden güvenli alana getirdi. dış regülasyon kendi veya başkası ile olmanın tek yönlü biçimleridir. Hiçbiri karşılıklı değil ve bu yüzden her ikisi de yetişkin birincil bağlanma ilişkileri bağlamında gerçek karşılıklılık ve güvenli ilişki testinden başarısız oldular.

Partnerlerin uyarılma düzeylerine bakıldığında, her iki partnerin stres veya tehdit altında kendisini tutması, tolere etmesi ve kendisini yönetmede yaşadıkları zorlantı aynı düzeyde ilksel kaygı/yok olma kaygısını tetiklenirken, Bay B'nin Kaybetme korkusu ile Bayan B yi fiziksel baskı altında tutatarak kendine saklamak şeklini almaktadır.

Bay ve Bayan B'ye PACT PAI uygulamalarından sonra 1 M anne sütü ve çiftin değerlendirme görüşmesine kadar etkileşimli regülasyon ve güvenli ilişkisel alanı yaratmak adına çeşitli ev ödevleri ve 2 ay sonrasına seans tarihi verilmiştir.

Değerlendirme ve Kapanış seansında eşler yeniden ölçümleri yapıldı Çiftlerin YIYE II değerleri Bay B ; 80. Kaygılı Bayan B .82 Kaygılı Bağlanma örüntüsüne sahip. Çiftin ÇUÖ Değeri BAYAN B 132. Ve BAY B 128 olarak tespit edildi. çift uyum ölçeğinde BAYAN B 25 ve BAY B 10 Puanlık anlamlı bir değişim gözlemlenmiştir. YIYE II Bağlanma örüntülerindeki değerlendirmede hiç bir değişiklik görülme de bağlanma örüntülerinin güvenli bağlanma aralığına kadar ilişkisel düzlemde pek çok aşamadan geçmesi ve yavaş yavaş örüntünün kaçingandan, kaygılıya ve kaygılıdan da güvenliye doğru evrildiğini yapılan çalışmalardan biliyoruz. Burada anlamlı olan PAI yeniden uygulamasında eşlerin birbirlerini karşılama ve etkileşimli regülasyonu yaratıp bir birlerini destekleme kapasitelerinin artması ile ilişkisel güvenli alanı, dış regülasyona ihtiyaç duymadan kendi kendilerine başarabiliyor olmalarıdır. Özellikle bedensel uyarılara ve fiziksel tetiklemeye Bay B nin hassaslığı fark edilir derecede düşmüştür. Özellikle bu hassaslık ve anne sütü remedisini aldıktan sonra sinirsel sisteminde uykularında ve motor becerilerinde de kendisinin de gözlemlediği yavaşlama ve sakinleşme, Bay B nin kendine olan öz güvenini arttırmıştır. Bay B nin tablosunda erken çocukluk dönemine ait yıkıcı ve şiddet içeren deneyimlerin varlığına ve bir dizi travmatik örüntü

üzerinde çalışılmasına devam edilmesi öngörülmüştür. Bay B nin beden duygu farkındalığının arttırılmasına yönelik bazı somatik çalışmaların faydalı olabileceği düşünüldü.

Bayan B eşinin eskisi kadar hızlı ve ani reaksiyon vermemesinin ikisinin arasındaki ilişkisel alanda daha çok şey paylaşabilmelerine yardım ettiğini ve kendi ihtiyaçlarının tamamının da eskisi kadar eşi tarafından karşılanmasını beklemediğini bildirdi. Annesi ile kuramadığı anne kız ilişkisinin yasını ilk defa tutabilmeye başladığını ancak bu yas sürecinin bedeninde acı veren ancak geçen ve iyileştiren bir etkisi olduğunu bildirdi. Şimdi kendisine daha şevkatli olabildiğini eskisi gibi başkaları için kendisini feda etmeye daha az gönüllü olduğunu fark ettiğini bildirdi. Birlikte karar verip yeniden abisinin yanında çalışmaya başladığını bildirdi. Kendini geliştirme kitapları okumaya başladığını eşini ve kendisini daha çok anlamaya çalıştığını belirtti. Hala eşinin onu tam kapsayıp içindeki boşluk hissinin geçmediğini ama şimdiki farkındalığının bu boşluk hissi ile daha kolay baş etmesine yardım ettiğini ve bu hissin eskisi kadar negatif düşüncelere kendisini yönlendirmediğini belirtti. Acı artık daha katlanılabilir durumdadır.

VAKA 3

BAY ve BAYAN C

Çift 10 yıldır evli, 1 erkek çocuğu sahibi (3,5 yaş). 1,5 yıldır devam eden sorunları var. Erkek 37 yaşında, Bilgisayar Mühendisi, Bayan eş 35 yaşında uluslar arası bir firmada planlama ve staj almada yönetici. Çift 2 yıllık flört döneminden sonra evlenmiş. Her ikisinin de birbirlerinden önce başka uzun süren ilişki deneyimleri olmuş. Bayan C; Bay C'nin ailesinin kendi çocuk yetiştirme süreçlerine fazlaca müdahil olmasından, eşinin buna ses çıkarmamasından ve artık bu aile içi düzene karışma durumunun taciz edici bir yere varması sebebi ile eşiyle sürekli tartışmaya dönüştüğü ve artık umutsuzluk içinde olduğunu bildiriyor. Bay C eşinin durumu fazla abarttığını ve verdiği tepkilerin orantısız olduğunu terapiye isteyerek gelmediğini ve mecbur bırakıldığını yoksa boşanmakla tehdit edildiğini söylüyor.

Çiftlerin YIYE II değerleri Bay C ; .92 Kaçınan Bayan C .88 Kaçınan Bağlanma örüntüsüne sahip. Çiftin ÇUÖ Değeri BAYAN C 102 VE BAY C 119. çifte problemleri ve ilişkide yaşadıkları zorlantılar sorulduğunda;

Bayan C: Genel olarak ilişkisel anlamda bir şey yaşamadıklarını eşini çok sevdiğini ve güvendiğini ancak çocuklarının doğması ile birlikte kayınvalide ve eşinin abisi tarafından fazlasıyla katı ve kötücül eleştirildiğini, eşinin ise onu ve ailesini korumak adına hiç bir şey yapmadığını belirtiyor. Eşinin kendisinin duyguları ile de ilgilenmediğini ama zaten kendisinin çok duygusal bir adam olmadığını hep aklı başında oturaklı ve fazla akılcı biri olduğunu belirtiyor. Hamilelik ve doğum ve sonrasında fiziksel bakım vermek ile ilgili üstüne düşen tüm sorumlulukları yerine getirdiğini ama çocuklarının eğitimi ve çocuklarıyla vakit geçirme oyun oynamaktan hoşlanmadığını belirtiyor. Anne olarak çocuğum adına çok endişeleniyorum. Babası ile eğlenmeden sürekli katı kurallar altında eleştirilerek mi büyüyecek diye korkuyorum. Kayınvalidem sürekli amcasının kızı ile oğlumu kıyaslıyor. Çocuğumun öz güvenine zarar vermelerinden korkuyorum. Çünkü eşimin ailesi sürekli bizden ya bir şey almaya çalışıyor veya bizi sürekli eleştirip değersizleştirerek yaptıklarımızın küçük görüyor. Amcanın kızı, oğluma vurduğunda aferin koru kendini deniyor. Kız sürekli çocuğuma vuruyor. Benim oğlum erkek olduğu için kadına şiddete hayır diyerek sürekli dayak yiyen şiddete maruz kalan oluyor. Eşim bunları görüyor ses çıkarmıyor. Ben görüşmekten kaçınınca eşim surat asıyor, o asmaya kayınvalidem çat kapı eve gelip çocuğu bakıcıdan alıp bizden izinsiz bir yerlere götürüyor vb... bu sınır bilememe durumundan yoruldum.

Bayan C Sezaryenle doğmuş. Anne sütü gelmediği için emzirmek istememiş 3 ay sonra ek gıdaya ve mamaya geçilmiş. Emzik kullanmamış ama hatırladığı pembe pelüş bir kedi var onu emerek uyurmuş. Çocukken sakın yavaş uyumlu bir çocukmuş. Akademik başarısı hep çok yüksek olmuş. Karşı cinse ilk üniversite son sınıfta ilgi duymaya başlamış. Eşiyle tanışmadan önce çok aşık olduğu ve 5 yıl süren bir ilişkiden partnerin ihaneti sebebi ile ayrılmış. Eşiyle tanıştıklarında aralarında özel bir etkileşim olmamış bir arkadaş ortamında önce arkadaş olmuşlar. 2 yıl sonra eşi direkt evlenme teklif etmiş, kısa bir flörtten ve yakınlaşmadan sonra evlenmişler. Eşim baba ve eş olmak için en doğru kişi olduğunu düşündüğüm için evlendim diyor.

Bay C: Eşiyle gayet iyi ve dengeli bir ilişkilerinin olduğunu durumu abarttığını ve ailesi ile bunu konuşmaya kalksa dahi bunun yönetilemez olduğunu belirtiyor. Ailesine hala maddi yardım yaptığını annesi ile ilgilenmek zorunda olduğunu ve bununla ilgili suçlanmaktan hoşlanmadığını belirtiyor. Nitekim anne önemli yani onu öyle ortada bırakamazsınız diyor. Oğluya ilgili sorulan sorulara oğlunu sevdiğini belirtiyor (yüzünden veya bedeninden destekleyici bir sinyal alınamadı) ancak onunla oynamaktan sıkıldığını zaten sürekli kendisine itiraz ettiğini ve eşinin oğluya olan ilişkisinin daha iyi olması sebebi ile ona bıraktığını belirtiyor.

Bay C Normal doğmuş, ancak anne hamile iken anne ve baba ayrılmış. Küçükken babasını pek görmemiş. Memeden kendi isteği ile kesilmiş 6-9 ay kadar emmiş. Abisinin oyuncakları ve eski eşyalarını kullanırmış. Çocukken akademik başarısı ortalamaymış, ders çalışmazmış ancak yaramaz veya tembel de değilmiş. Arkadaş seçermiş, yemek seçermiş, ve abisinin arkadaşlarının arasına alınmazmış. Kendi akranları ve/veya büyüklerle olmaktan pek hoşlanmaz hep odasında ya bilgisayar ya da kitap, bulmaca gibi şeylerle ilgilenirmiş. Sessiz ve uyumlu bir çocukmuş. Annesi babası hakkında hep söylenirmiş ve annesinin acı çektiğine ağladığına şahit olmuş. Abi de dönem dönem baskıcı ve buyurgan olabiliyormuş ve anne abinin yanında yer alıyormuş. Ergenlikte bir yıl süren lisede bir platonik aşkı olmuş. Eşiyle tanışana kadar birkaç flörtü olmuş eşinden önce 3 yıl süren ciddi bir ilişkiden dönmüş. Anne ve baba ayrıyken baba vefat etmiş. Babasının vefatından kısa bir süre sonra bu ilişkiden ayrılmış. Eşiyle tanışana kadar başka ciddi ilişkisi olmamış, kendi tabirince takılmış. Aile olmak istediğine Bayan C'yi tanıyınca karar vermiş. "Ona güvenebileceğimi biliyordum" dedi.

Bay Bayan C PAI; Terapistin yönlendirmesi ve gözlemi altında yapılarak, yönergeli egzersizlerde eşlerin fiziksel, duygusal ve zihinsel uyarım yoğunlukları, aktarım karşıtaktarım, duygusal regülasyon, ilişki içinde Kendilik algısı, Kendini ve Eşi Doğru Okuma- reaksiyon verme hızı ve yoğunluğu, çiftlerin birbirlerini kapsama ve güvenli alanı yaratma Kabiliyetleri test edildi.

PAI uygulamasında Bay C'nin içsel beden duygulanım deneyimlerini ortaya çıkarmak ve işlemekte kayıtsız kaldığı, Alostatik Yükleme yoğunluğunun Bayan C'nin taleplerini ve şikayetlerini dinlerken bir miktar arttığı arttığı

gözlemlense bile genel olarak düşük uyarımda kayıtsız kaldığı gözlemlenmiştir. Kas dokularında gerginlik katılma, gözlerde, sinir sisteminde uyarılmanın artmasına dair fazla belğin bir hareketlenme görülmedi, dil ve sözcük kullanımında kapasitede bir daralmaya rastlanmadı, Seste kısılma ve gözlerde donukluk ve katılık ile oto regülasyona geçmekte zorlanma tespit edilmedi ancak etkileşimli regülasyon ve eşli kapsamaya kayıtsızlık, bedende katılık duygu ve empati eksikliğini düşündürecek verilere rastlandı.

Kayıtsızlık karşısında Bayan C'nin umutsuzlukla içe çöktüğü ve omuzlarının, başının düştüğü gözlerinin donuklaştığı, sessinin kısıldığı ve nefeslerinin yavaşladığı gözlemlenmiştir. Terapist dönerek görüyorsunuz beni görmüyor duymuyor bile, çaresizim dedi.

Terapist etkileşimli regülasyon kurulmasını teşvik için eşleri yeniden göz kontağı ile birbirlerinin yüzlerini okuma egzersizine ve güvenli alan/üs e davet etti.

Bay C'nin kendisinin Bayan C'nin eşinin duygu ve yüzündekileri okumada güçlük çekmesi (Prosopagnosia), olasılığının ve ayrıca Bayan C'deki Sabit tetiklilik sebebi ile, her iki kaçınan partnerin daha az kaçınan olanın kaygılı bağlanan semptomları göstermesi ile birlikte, oto ve öz regülasyon için kendi alanlarına çekilip daha sonra tekrar ara alanda buluşabilmeleri sebebi ile ilişki uyumlarının göreceli olarak daha yüksek çıkmış olabileceği düşünüldü.

Eşlerin sevgi alıp verme ve birbirilerini kapsama, empati kapasitelerinin değerlendirilmesi için uzaklaşma-yakınlaşma egzersizi yaptırıldı. Bay C'de daha bariz olmakla birlikte Her iki partnerde uyarılma düzeylerinin düşük olduğu gözlemlendi. Düşük uyarım reaksiyonları donuk disosiyatif alanları ifade edebilir.

Bay ve Bayan C'ye PACT PAI uygulamalarından sonra bos placebo homeopatik remedi verildi ve çiftin değerlendirme görüşmesine kadar etkileşimli regülasyon ve güvenli ilişkisel alanı yaratmak adına çeşitli ev ödevleri ve iki ay sonrasına seans tarihi verilmiştir.

Değerlendirme ve Kapanış seansında eşler yeniden ölçümleri yapıldı Çiftlerin YIYE II değerleri Bay C ; .90 Kaçınan Bayan C .84 Kaygılı Bağlanma örüntüsüne sahip. Çiftin ÇUÖ Değeri .BAYAN C 122 ve BAY C 123. olarak

tespit edildi. çift uyum ölçeğinde BAYAN C 20 ve BAY C 4 Puanlık anlamlı bir değişim gözlemlenmiştir. YIYE II Bağlanma örüntülerindeki değerlendirmede Bayan C nin Kaçingandan Kaygılıya doğru evrilen bir bağlanma örüntüsü değişimi tespit edildi. Bay C de puanlamada bir gerileme olsa dahi hala kaçingan bağlanma örüntüsü devam etmektedir. PAI yeniden uygulamasında eşlerin birbirlerini karşılama ve etkileşimli regülasyonu yaratıp bir birlerini destekleme kapasitelerinin artması ile ilişkisel güvenli alanı inşa için farkındalık geliştirmek ve oto ve öz regülasyon alışkanlığından bakışı eşe çevirerek işlevsel ilişkisel alanın açılması sağlanmıştır.

Bayan C özellikle duygusal ve duyumsal farkındalık geliştirmek için özel çaba harcamakta ve eşini oğlu ile birlikte bırakıp sosyal hayatına daha çok vakit ayırmaktadır. Kayınvalidesi ile kendisi konuşmuştur; ancak eşinin eşlik becerilerini geliştirmesine yönelik talebi devam etmektedir.

İki kaçingan örüntülü danışanda çiftlerde önce öz farkındalık ve kendi bedensel duyum ve duygularıyla yeniden bağlantı kurmalarına yardım edilmesi gerekmektedir. Ayrıca bazı nörolojik ileri kontrollerinde yapılmasında yarar vardır. Özellikle ayna nöronların aktifliği ve kapasitesi çiftin birbirini karşılama kapsama ve empati kurabilme becerilerinin geliştirilmesi açısından değerlidir.

VAKA 4

BAY ve BAYAN D

Çift 11 yıldır evli, 1 kız çocuğu sahibi (7 yaş). 2 yıldır devam eden sorunları var. Erkek 48 yaşında, Grafik Tasarımcısı Bayan eş 43 yaşında bir akademisyen. Bay D işi sebebi ile şu an başka bir ülkede ikamet etmektedir. Evlenmeden önce her iki eşinde uzun ve kısa süreli ilişkileri olmuş. Aile kurmak ve çocuk sahibi olmak arzusu ile bir yıllık flört döneminden sonra evlenmişler. İkisinin de yoğun ve aktif kariyer yaşantıları var. Bay D'nin son 3 yıldır uyku ve alkol problemi var. Problemi iş kaybı yaşadıkdan sonra başlamış. Bayan D alkol problemi ile aralarındaki eşlik ilişkisinin bozulmaya başladığını ifade etti. Çocuk sahibi olmak için mikro enjeksiyon yöntemi (Tüp Bebek) kullanılmış. İmplantlama döneminde 3 yumurta yerleştirilmiş ancak hamileliğin birinci ayında bebeklerden birini, 3. Ayında bir diğerini kaybetmişler. Yaşamakta olan çocuklarının hamilelik dönemi zor ve kaygılı geçmiş. Bebek doğduktan sonra

annenin bir dönem bebekle ilgili aşırı kaygılı olması sebebi ile tüm duygusal yatırımının eşten bebeğe kayması Bay D’de içe kapanma ve kopuk bir tavır almasına sebep olmuş. Bayan D, kızlarının sağlık durumu ile sürekli endişeli bir halde. Doğum sezeryan ile gerçekleşmiş ve bebeğin ilk dönem adaptasyonunda çok sağlık sorunu olmuş özellikle kolik ve uyku sorunu yaşamış. Anne çocuklarının sağlık ve eğitim durumu ile aşırı hassas. Bebeklerinin sağlık sorunları ile mücadele ettikleri yıllarda Bay D eşine karşı duygusal olarak içine kapanıp aileden duygusal ve hatta fiziksel olarak uzaklaştığını çünkü eşinin önceliklerinin doğum sonrası sadece bebeklerine yönelik olmasından dolayı kendisini yalnız bırakıldığını iddia ediyor. Bayan’D bu iddianın kısmen doğru olduğunu, ancak bebeklerinin sorumluluğunun anne baba olarak ikisine de ait olduğunu söylüyor. Eşinin bebeklerinin fiziksel bakımı ile yakından ilgilendiğini ancak eş olarak kendisini ihmal ettiği duygusu taşıdığı için eşine kırgın olduğunu belirtiyor. Anne doğum sonrası post-pardem depresyon tedavisi almış. Çiftlerin YIYE II değerleri Bay D; .86 Kaygılı, Bayan D .90 Kaçınan Bağlanma örüntüsüne sahip. Çiftin ÇUÖ Değeri . BAYAN D 103. VE BAY D 108 çifte problemleri ve ilişkide yaşadıkları zorlantılar sorulduğunda;

Bayan D: Eşinin artık duygusal olarak kendisiyle ilgilenmediğini söyledi. Çocuklarının bakımı ve sorumlulukları ile ilgili işbirliği yapmadığını, aile ile zaman geçirmediğini, kendisini artık eskisi kadar çekici bulmadığına dair geri bildirimlerde bulunduğunu, kariyerinin yoğunluğu sebebi ile eşine vakit ayırmadığı için kendisini suçladığını ancak eşinin de en az kendisi kadar yoğun bir kariyeri olduğunu, fakat eşinin tüm modern görüntüsüne rağmen kendisinden geleneksel kadın prototipine uygun pasif ve erkeğin hayatını kolaylaştırıcı bir eş olmasını beklediğini belirtiyor.

Eşinin de çok fazla çalıştığını sürekli seyahatte olduğunu ve artık yurtdışına çıkarak organik aile bağlarının iyice bozulduğunu ve kendisinin ileriye yönelik belirsizlikle baş etmekte zorlantılar yaşadığını ve eşine güvenemediği için üzüntü içinde olduğunu belirtiyor. Ancak eşinin kendi aile, iş arkadaşları ve arkadaşları ile daha yakın ve ilgili olduğunu. Ancak kızları ve kendisi ile yeteri kadar ilgilenmediğini belirtiyor. Eşinin eskisi kadar kendisini sevmediğini hissettiğini belirtiyor. Çocuk sahibi olmak için eşlerin ikisinin de isteyerek tüp bebek yöntemine karar verdiklerini belirtiyor.

Bayan D doğumu esnasında boynuna kordon dolandığı için sezeryan ile dünyaya getirildiğini belirtiyor. Doğar doğmaz bebek sarılığı geçirmiş ve forsepsle doğduğu için bir hafta küveze alınmış. Memeden kesilmesi zor olmuş bir yaşına kadar emmiş ve anne doktorları artık memeden kesmelisiniz dediği için kademeli olarak memeden kesmiş. Danışan, ailenin ortanca çocuğudur. Anne ve babası halen birlikteler ve sağlıklı fonksiyon gösteren bir ailenin çocuğu olduğunu belirtiyor. Akademik başarısı yüksek sosyal ve becerileri yüksek kolay büyüyen uyumlu ve söz dinleyen ancak kendi dünyasında da rahat ve yalnız oyun oynaya bilen bir çocukmuş. Anne öğretmen baba denizcidir. Çocukken anneye daha çok vakit geçirmiş. Babayı belli aralıklarla görmüş ve hep çok özlermiş. Annenin çalıştığı okulda başka bir öğretmenle okumuş ancak her zaman bir öğretmen kızı olduğum için örnek gösterilmek zorunluluğundan dolayı fazla kurallara uyan ve disiplinli bir çocuktum diyor. Üniversite eğitiminden sonra yurtdışında master yaptıktan sonra ülkeye dönmüş. Eşiyle tanışıp evlenene kadar daha çok aktif, işi ve özel ilgileri sebebi ile sürekli seyahat eden ve geniş çevresi olan bir aktivist bir bayanmış. Eşiyle tanışana kadar çok flörtü olmuş ama evlilik ve güvenlik duygusu ilişkilerinde gelişmediği için evlenmemiş. Evliliğe eşinin ısrarı ile karar vermiş çünkü onu kaybetmekten ve yalnız kalmaktan korktum. Birlikte iyi vakit geçirip eğleniyorduk çok ortak merakımız vardı” dedi. “Evliliğin ilk yılları flört dönemi gibiydi ve ikimizde hem kendi sosyal alanımızda mutlu hem de birlikteyken mutluyduk. Birlikte pek çok şey yapardık. Seyahat ederdik, yeni şeyler keşfederdik, sosyal aktivitelere katılırdık” dedi.

Bay D: Eşinin düşündüğü gibi başkalarıyla daha yakın olmadığını, sadece eşinin önceliklerinin değiştiğini belirtiyor. Özellikle iş kaybından sonra bir yıl işsiz kalıp evde bebeklerine kendisinin baktığını ve bu dönemde tüm ev işleri ile kendisinin ilgilendiğini, eşinin zaten işten yorgun geldiği için bebekle biraz vakit geçirip yorgunlukla uyuduğunu ifade ediyor. Yeniden çalışmaya başladığı şirkette tutunmak için çok emek verdiğini ve şimdi kendisine sağlanan bu yurtdışı imkanla daha iyi bir gelecek kurabileceklerine inandığını ancak eşinin kendisini bu konuda desteklemediğini belirtiyor.

İşinin gereği olarak sosyal ortamlara ve etkinliklere katılma zorunluluğu olduğunu bunun işinin bekası için gerekli olduğunu vurguluyor. Bu sosyal

etkinliklere eşinizle katılıyor musunuz soruna çekimser cevap verip, eşinin zaten bu ortamlardan sıkıldığını bunu beraber yapmayı denediklerinde eşinin sürekli bir şeylerden şikayet ettiğini ve bununda onu olumsuz etkilediğini paylaşıyor.

Bay D normal doğmuş, ailenin üç çocuğundan ikinci ve tek erkek çocuğu. Annesi hemşire babası akademisyendir. Yüksek standartlı düzgün ve saygın bir ailede büyüdüğünü belirtiyor. Memeden doğal ve kendi isteği ile kesilmiş 11 ay kadar emmiş. Emzik ve mama takviyesi ile normal beslenmeye alışmadan sorun yaşamamış. Çocukken sürekli sarılarak uyuduğu lacivert bir battaniyesi varmış. Ancak tuvalet alışkanlığı kazanma döneminde altına kaçırma süreci yaşamış ve çocukken bundan çok utandığını hatırladığını paylaştı.

Çocukken akademik başarısı beklenenden düşük olduğundan babası ile hep birlikte ders çalışmış. Başarılı olduğunda ödüllendirilmiş. Başarısız olduğunda konuşulmaz ama evde bir soğukluk olurmuş. Ablası ve kız kardeşi ile aynı okulda okumuş ve kız kardeşler sürekli onunla ve ihtiyaçları ile ilgilenirlermiş. Keşifçi ve yaratıcı doğasını geliştirmesi için ailesi tarafından hep destek almış 2 dal okumuş grafik ve endüstriyel tasarım. İş hayatına başlaması babasının yardımı ile olmuş. İlk başladığı iş yerinde 12 yıl çalışmış ve işin kapanması sebebi ile işsiz kalmış. Bir süre depresyon tedavisi görmüş ve şimdi çalıştığı işe geçmiş. İşini kaybetmekten korkuyor. Eşiyle tanışana kadar çok flörtü olmuş, konuşması ve karizması sebebi ile her zaman ilgi çeken ve karşı cinse yaklaşmakla ilgili sorun yaşamayan birisi olmuş. Kısa e uzun dönem ilişkileri olmuş ama eşini tanıyana kadar evlilik ve aile olmayı düşünmemiş. “Ben aslında evlilik adamı değilim” diyor.

Bay Bayan D PAI; Terapistin yönlendirmesi ve gözlemi altında yapılarak, yönergeli egzersizlerde eşlerin fiziksel, duygusal ve zihinsel uyarım yoğunlukları, aktarım karşıt-aktarım, duygusal regülasyon, ilişki içinde Kendilik algısı, Kendini ve Eşi Doğru Okuma- reaksiyon verme hızı ve yoğunluğu, çiftlerin birbirlerini kapsama ve güvenli alanı yaratma Kabiliyetleri test edildi.

PAI uygulamasında Bay D’nin içsel beden duygulanım deneyimlerini ortaya çıkarmak ve işlemekte güçlük çekmediği ancak yakınlık alanına girildiğinde Alostatik Yükleme yoğunluğunun arttığı gözlemlenmektedir. Bayan D’nin

taleplerini ve şikayetlerini dinlerken kendini savunma ve anlatma zorlantısı ile eşinin sözünü kestiği gözlemlenmiştir. Kendi haklı olduğu tarafların doğru anlatılması ve anlaşılması üzerine bir hassasiyeti vardı ancak Bayan D' yi dinlerken dönem dönem ilgisiz, öfkeli, kayıtsız episodlar sergiledi.

Kas dokularında gerginlik katılma, gözlerde kısılma, sinir sisteminde uyarılmanın artması, dil ve sözcük kullanımında daralma gözlemlenmedi, ancak çenede gerginlik, seste alçalmalar ve yükselmeler tespit edildi. Oto-regülasyona geçmekte zorlanma tespit edildi. Bu durum aşırı uyarılmışlık halinde, disregülasyon durumunda olduğunu düşündürdü. Disregülasyon durumunda Tolerans penceresi daralma gösterdiğinden ani ve kantitik beden hareketlenmeleri gözlemlendi. Bayan B'nin çok duygusallaşıp donuklaşmaya başladığında eşinin duygularını okuyamadığı eşin kendisini dışlanmış ve görünmez hissettiğini söylediğinde ise öfkelenildiği tespit edildi. "Ben elimden geleni yapıyorum hiçbir şeyi beğenmiyor, beni beğenmiyor sürekli soğuk ve duygusal cezalandırma ile beni püskürtüyor" dedi

Bunun ifadesi ile Bayan D'nin Öfke patlaması ve eşi ile daha fazla negatif geri bildirimde bulunup terapisti şahit ve hakem tutma beklentisi ile Eşinden gelen dışsal davranış işaretlerini anlamak ve işlemekte direnç gösterdi. Bay D'nin ve Bayan D'nin Öz regülasyonu kuramamasına etkileşimli regülasyona olan gönülsüzlüğü ile Bayan B'nin öfke duygusu kopmaya döndü. Aralarındaki bağlantıdan tamamen kopmaya yaklaştığı anda terapist dış regülasyon metotlarını kullanarak eşleri yeniden göz kontağı ile etkileşimli regülasyon ve güvenli alan/üs'e davet etti.

Bay D'nin aslında Bayan D'nin kendisi ve ilişkileri için bir şey yapması beklentisi ve bu beklentiyle ilgili bir adım atmaması durumunda kendisini tamamen çekerek pasif agresyon ve duygusal cezalandırmaya başvurduğu gözlemlendi.

Bay D'nin kendi beklentilerinin karşılanmadığı durumlarda, eşinin duygu ve yüzündekileri okumada güçlük çekmesi (Prosopagnosia), olasılığının ve ayrıca her iki eşte de Sabit tetiklilik sebebi ile Kaçınan Bayan B'nin kaçınma davranışının Bay D'nin öfkelenme yüklenme ve cezalandırma arzusunun pasif dışavurumu ile ifade buldu. Bay D'nin Pasif Agresyonu, Bayan D de

umutsuzluk ve çöküntü olarak ifade buldu. Bay D, Bayan D'nin kendisini regule etmesini beklerken ve beklentisinin gerçekleşmemesi sebebi ile hissetmeye başladığı acıyı öfke ile ifade etmeye başladığında Bay D, Bayan D'nin bağı hissedememekten duyduğu acısına empati gösteremedi. Bay D'nin yakınlığı çekmesi ve/veya açık ve/veya öfke ile ifade etmesi, eşinin talebini karşılayamıyor olmasını, kendi benlik algısına ve değersiz hissetme önemsenmeme, yeteri kadar sevilme gibi olarak algıladı. Bay D dışsal regülasyonla öfkeyi dindirebilirken, Bayan D eşten uzaklaşarak oto-regülasyon sağlayabildi. Hem oto-regülasyon hem de dış regülasyon kendi veya başkası ile olmanın tek yönlü biçimleridir. Hiçbiri karşılıklı değil ve bu yüzden her ikisi de yetişkin birincil bağlanma ilişkileri bağlamında gerçek karşılıklılık ve güvenli ilişki testinden başarısız oldular. Bağlantının kopması ve/veya hissedilememesi durumunda her iki eşinde Separation Pain/ ayrılık acısı ile baş etmek için her iki eşinde kopma eylemi sergilemesine sebep oldu.

Bay ve Bayan D'ye PACT PAI uygulamalarından sonra Boş Placebo homeopatik ilaç verilerek ve çiftin değerlendirme görüşmesine kadar etkileşimli regülasyon ve güvenli ilişkisel alanı yaratmak adına çeşitli ev ödevleri ve iki ay sonrasına seans tarihi verilmiştir.

Değerlendirme ve Kapanış seansında eşler yeniden ölçümleri yapıldı Çiftlerin YIYE II değerleri Bay D; .84 Kaygılı, Bayan D .88 Kaygılı Bağlanma örüntüsüne sahip. Çiftin ÇUÖ Değeri .BAYAN D 118 ve BAY D 122.

YIYE II Bağlanma örüntülerindeki değerlendirmede Bay D kaygılı bağlanma örüntüsünde düşüşle güvenli bağlanmaya evrilirken, Bayan D kaçingandan Kaygılıya doğru evrilmiştir. Çift uyum ölçeğinde BAYAN D 15 ve BAY D 14 Puanlık anlamlı bir değişim gözlemlenmiştir. Eşlerin kendi ve eşlerinin bağlanma örüntülerini tanıyıp, ilişkiye gönüllülük göstererek güvenli işleyen ilişki yaratmaktaki motivasyonlarının ve ilişkilerine verdikleri emeğin artması anlamlıdır

Tüm vakalar incelendiğinde; PACT, Homeopatik remedilerle birlikte kullanıldığında etkinlik alanının, çiftlerin uyarılma ve sinir sistemlerindeki olumlu değişimin gözlemlenmesine olanak tanımıştır.

Homeopatik remedi kullanan çiftlerin, kullanmayan çiftlere oranla bağlanma örüntüleri, uyum ölçekleri ve PAI tekrar uygulamalarındaki sonuçları ortalama % 50 oranında daha yüksek neticelenmiştir. Bu sonuç Homeopatik yöntemlerin işleme ve yararlılıklarının değerlendirilmeye alınması adına önemlidir. .

Ancak plasebo remedy almış grupta, Çift doyum ölçeğindeki artış homeopatik remedy almış grup eşlerdekinden daha düşük olmasına rağmen, eşlerden en az birinin bağlanma örüntüsünde evrilme gözlemlenmiştir.



6. SONUÇLAR VE TARTIŞMA

Günümüzde, insanoğlunun günümüzdeki algı, teknoloji ve bilim ile geldiği noktadan var oluş sorunlarına yeniden bakmak ve insanın bütünsel bir varlık olduğu gerçeğinden hareketle yeni çareler ve metodlar aramak zorunluluğu doğmuştur. İnsanın bütün yaraları ilişkisel düzlemde açılır ve ilişkisel düzlemde iyileşir. İnsan yaşamaya programlı olarak doğar ve sisteminin içinde kendini iyileştirebilecek gücü taşımaktadır. Bu gerçekten hareketle, insanı tüm boyutları ve içinde yaşadığı sosyal-ekolojik ortamlarla kurduğu ilişkisel düzlemde değerlendirmek gerekmektedir. Sağlık her düzlemde dengeli ve uyumlu bir iyi olma durumudur ki, insanın fiziksel durumu aile, sosyal çevre ve içinde yaşadığı coğrafyadan da etkilenmektedir.

Günümüzde fiziksel hastalıkların altındaki daha derin düzlemde, hastalığın sebepleri ele alınarak sorunun altındaki ana sebep iyileştirilmeye çalışılmaktadır ve bunun için multidisipliner bir yaklaşım benimsenmektedir. Bazı bilim dalları birleşerek insandaki bu seviyelerin birbirleri ile olan etkileşimini ve iyileşme mekanizmaları anlaşılmasına çalışmaktadır. Fiziksel, ruhsal, mental duygusal semptomlar birbirlerinden ayrılmamaktadır. Tam tersine birbirlerinin sebep ve sonuçları olarak önümüze çıkmaktadır. Tıp, psikoloji, epigenetik gibi pek çok alan pratiklerini artık birleştirmek, daha derin ve kalıcı bir tedavinin gerçekleşmesi, sağlığın en iyi hale getirilmesi hedef alınmaktadır. İnsanlık geçmiş dönemdeki deneyimlerinden, insanı parça parça ayırıştırarak psikopatoloji ile ilgilenen yaklaşımların başarısızlığını görmüş ve bu sebeple yeniden insanı bir bütün olarak değerlendirmeye alan ve metod/çare geliştiren terapi/tedavi yöntemlerine yönelmiştir. Bu tezin çalışma amacı, işte bu tüm düzlemleri

(ruhsal, zihinsel, duygusal ve fiziksel) bir bütün olarak ele alarak, insanın ilişkisel alanda neden nasıl etkilendiği ve homeopatik (Bütüncül Tıp) ve psikoterapötik yöntemlerinin birleştirici bir protokolü uygulandığında neyin anlamlı ve geliştirilmesi gerektiği sorusuna bir cevap arayışıdır.

Temel olarak ilk yaşamsal ilişkimizi ve dolayısı ile “ben” ve öteki etkileşimi olarak deneyimlenen anne-bebek ilişkisinin kendimizi gerçekleştirme, kimlik ve yakın ilişkilere olan olumlu ve olumsuz etkileri bilinen bir gerçektir. Bu çalışmada, bu ilişkinin olumsuz etkilerinin sağaltımında psikoterapötik olarak kullanılan yöntemler dışında başka müdahalelerin kullanımları ile entegre edilerek, hızlandırıcı ve kolaylaştırıcı etki göstermesi hipotez edilmiştir.

Anne-bebek ve gelecekteki yetişkin ilişkisine yeniden canlandırma ile yansıtılan bağlanma örüntüsü ve bu ilişkinin ara bileşeni bir nevi tutkalı olan anne sütünün ve bebeğin meme ile olan ilişkisi, çocuk psikanalizi üzerinde çalışan pek çok psikolog/psikanalist Melaine Klein, Donald W. Winnicott ve John Bowly gibi tarafından belirtilmiştir.

Öznenin inşasına başlandığı bu erken dönem “ben”, “sen” ve “öteki” imajlarının bilişsel ve davranışsal alana nasıl çıktığına dair bu hipotezlerin ortak noktası, meme ve süt bileşenleridir. Meme ile kurulan ilk ilişki, süte duyulan ilk ihtiyaç ve engellenmeler, ilk düşünce formunun oluşmasına sebep vermektedir. Yok olana duyulan duygular, bütünün ve yok olanın tolere edilmesi, ilksel kaygı, düşünülemez olan kaygı, Klein ve Winnicot tarafından varoluşsal kaygı ve anlamsızlık olarak adlandırılmaktadır. Burada bahsedilen, sütün gelmemesinden kaynaklanan fiziksel bir ihtiyacın karşılanma kapasitesinden bahsedilmektedir. Fakat asıl bahsedilen, ilksel/varoluşsal kaygıyı tetikleyen asıl unsurun annenin duygusal erişilmezliği (Donald W. Winnicott, Çocuk, Aile ve Dış dünya 2014). Ve yine Melaine Klein, anne sütü vasıtası ile annenin duygulanım ve zihninin intrapsişik olarak çocuğa aktarıldığını söyler. Buradaki tüm fantasmalarda dahil olmak üzere, annenin zihnindeki bebeğin imajı ile babanın

annenin zihninde ve dolayısı ile cinsel yaşamında varlığının nasıl konumlandığı da bebeğe aktarılır.

Anne sütü vasıtası ile aktarılan ilksel psişik temsiller, ileride çocuğun ölüm yaşam dürtülerinin regülasyonunu, hasetten şükrana geçerek narsistik yarasını kapsayabilmesini ve sevmeye kapasitesi geliştirebilmesini sağlar. Ayrıca dış dünyada var olabilmesine temel oluşturacak Oidipal üçgenleşmenin kurulabilmesi için şarttır. Annenin sütünün/ psişik sütünün içeriği bu sebeple çok önemlidir (Klein, 1957).

Bir kadını anne yapan etken bebektir ve süt verme deneyimi iki taraflı bir deneyimdir. Oksitosin hormonu salınımı sebebi ile anne için de haz alma deneyimidir. Doğa yaşamı sürdürmek için mükemmel düzenekler hazırlar. Annenin bu haz alma durumu söz konusu olmadan bebeğin varlığı tahammül edilemez derecede zor ve yorucu olabilir. Her an varlığı size bağımlı bir varlığın ihtiyaçlarını sözel iletişim kurmadan anlamaya çalışmak ve karşılamaya çalışmak tüketici bir hal alabilir. Peki doğada bu tüketici durumu doğal ve sevgi dolu bir deneyimine dönüştüren şey nedir? Bu, sütün varlığıdır. Süt adeta bebek ve ailesi arasında psişik bir tutkaldır da. Anne bedeni ile bebeği besler ve yine bedeni ile babayı kapsar. Süt, insan olma deneyimine dair tüm bilgiyi bir nevi bebeğe gizil bir dille aktarır.

Tam da bu analitik yaklaşımın fiziki bileşeni ve göstereni gibidir Homeopatik Anne Sütü. Remedilerin çalışma mekanizmalarının ortaya koyduğu klinik bilgiler doğrultusunda daha önce anne sütü Remedisinin fiziksel, zihinsel ve duygusal düzlemde nasıl çalıştığı yukarıda detaylıca anlatıldı. Anne Sütü Remedisi, bebeklikte eksik bırakılanı ve/veya tahrip edileni, tamir için destek alabileceğimiz bir tedavi olabilir. Süt psişik bir bilgi taşıyorsa ve bu psişik bilgi öznenin ne/kim olduğunu direkt etkiliyorsa, daha önce ilksel süt ile edinilmiş yaşamla uyumsuz bilgiler Anne Sütü Homeopatik Remedisi ile değiştirilebilir.

Organizma ve özne için yeni bir bilgi işleme sistemi homeopatik remedi yardımı ile sağlanabilir.

Anne olmaya hazır olmayan bir annenin bakım verdiği süt çocukları, annelerinden fiziksel bakım almış ve/veya süt almamış süt çocuklarında gelişimsel olarak eksik bırakılanın telafisini de, Homeopati mümkün kılmaktadır. Eksik bırakılanlar bizleri nasıl sonuçlarla karşılaştırır? Dünyanın şu an deneyimlemekte olduğu pek çok yeni hastalığın bu emzirme süreci ile doğrudan ilişkisi var mıdır? Ve tüm bunlar doğası sosyal olan insanın ilişkisel alanında nelere sebep olmaktadır? Sorularının cevaplanabilmesi adına derinlemesine araştırmalar yapılması lüzumludur. Bu soruların cevapları bulması halinde, homeopatinin ciddi anlamda psikoterapiye entegre bir müdahale yöntemi olarak kullanılması yaygınlaşacaktır. Tüm bu soruların cevaplarını ararken Melani Klein, Donald W. Winnicott, John Bowlby'nin çalışmalarının insan psişesinin oluşumunda ve öznenin nesne ilişkilerinde kendisini deneyimleme şeklinin anne sütünün sadece fiziksel bir gıda olmasının ötesinde inter ve intra psişik bir gıda ve iletken olduğunun tekrar doğrulanması söz konusu olmuştur. Bu perspektiften yaklaşılnca, Homeopatik Anne Sütünün Tıbbi alanda kullanımlarının semptomlar ve zihin örüntüsü bakımından hangi patolojilerde iyileştirici etkisi olduğunun bilgisi, tamda psikoloji yazınında bahsedilen “inter ve intra psişik gıda” olduğunun bilimsel kanıtı gibidir.

Herhangi bir klinik durumda homeopati kullanımını destekleyen bilimsel çalışmalar alanyazında mevcuttur. Uygun şekilde hazırlanmış homeopatik ilaçlar çok fazla seyreltilmiş oldukları için, önemli yan etkilere neden olmazlar. Bu zararsızlık ilkesinden hareketle, PACT, bağlanma, psikodinamik, Gestalt, somatik ve sistem teorilerini yeniden canlandırması ve basit olarak psikolojik teorilere daha fazla bel bağlayamayan bir yöntem olması sebebiyle, birlikte uyumla çalışmaları açısından önemlidir. Her ne kadar örneklem alanı, daha detaylı ve yakından gözlem amacı ile bu çalışmada dar tutulmak zorunda

kalınmış ise de, daha önce etkinliği kanıtlanmış olan PACT çift terapisinin Homeopatik remedilerle birlikte kullanıldığında etkinlik alanının, çiftlerin uyarılma ve sinir sistemlerindeki olumlu değişimin gözlemlenmesine olanak tanımıştır. Homeopatik remedi kullanan çiftlerin, kullanmayan çiftlere oranla bağlanma örüntüleri, uyum ölçekleri ve PAI tekrar uygulamalarındaki sonuçları ortalama % 50 oranında daha yüksektir. Ancak plasebo remedy almış grupta, Çift doyum ölçeğindeki artış homeopatik remedy almış grup eşlerdekinden daha düşük olmasına rağmen, eşlerden en az birinin bağlanma örüntüsünde evrilme gözlemlenmiştir.

Kısıtlı çalışma alanı ve örneklemelerin mümkün olduğunca benzer koşulluluk salamasına dikkat edilmesine rağmen, kişilik-mizaç örüntüleri, yaşantısal farklar ve çevresel faktörler sebebi ile sonuçların tutarlılıkları vakalar arasında tam karşılaştırmalı yapılamamıştır. Plasebo grubunun bağlanma örüntüsündeki evrilme sonucunun hangi bileşene dair bu eğilimi gösterdiğine yeniden daha derin bir düzlemden bakılmasında yarar vardır. Yinede vakalar arasında çiftlerin ilişki tatmini ve güvenli alan yaratıp birbirlerini karşılama kapasiteleri açısından, sonuç homeopatik yöntemlerin işleme ve yararlılıklarının değerlendirmeye alınması adına umut vadedicidir. Öte yandan, bu çalışma örneklem sayısının daha geniş aralıkta ve daha uzun süreli takiple yeniden ele alınması gerekliliğini ortaya koymuştur. Çünkü homeopatik remediler derin ve uzun vadede çalışmaya devam eden ve etkinliği, orta ve uzun vadede kendisini daha görünür kılan iyileştiricilerdir.

Homeopatik remedi alan çiftlerin, PAI yeniden uygulamasında; eşlerin daha etkin ve hazır bulununuşlukla, birbirlerini karşılama ve etkileşimli regülasyonu yaratıp birbirlerini daha etkin ve derin destekleme kapasitelerinin artması ile güvenli ilişkisel alanı inşa ve farkındalık, empati, kapsama geliştirmek, oto ve öz regülasyon alışkanlığından bakışı eşe çevirerek işlevsel ilişkisel alanın daha derin açılması sağlanmıştır.

Bu çalışma pek çok açıdan eksik ve geliştirmeye açık olmakla birlikte, homeopatik remedi ve PACT birlikte uygulanmasının işlevselliğine bakmak adına yapılmış ilk çalışma olması sebebi ile önemlidir. Çalışmanın daha çok çiftler üzerinde ve daha uzun süren bir zaman periyodunda ve değerlendirme için başka ölçüm yöntemleri ile çok yönlü olarak incelenmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu ölçek ve ölçüm metotlarının, hem psikoloji hemde tıbbi alana ait karma ölçümler metotları olması, ayrıca bu çalışmaların tıp ve psikoloji alanlarına hakim uzmanlarca beraber yapılması, çok daha derin ve gerçekçi sonuç ve tedavi protokollerinin gelişmesine yardımcı olabilir.



KAYNAKLAR

- Adamson, L. B. & Frick, J. E.** (2003). The still face: A history of a shared experimental paradigm. *Infancy*, 4(4), 451-473.
- Ainsworth, M. D. S.** (1979). Attachment as related to mother-infant interaction. In *Advances in the study of behavior* (Vol. 9, pp. 1-51). Academic Press.
- Ainsworth, M. D. S., & Bell, S. M.** (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child development*, 49-67.
- Ainsworth, Mary D Salter, Blehar, Mary C, Waters, Everett, & Wall, Sally N.** (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*: Psychology Press.
- Akopyan, Filipp, Sawada, Jun, Cassidy, Andrew, Alvarez-Icaza, Rodrigo, Arthur, John, Merolla, Paul, . . . Nam, Gi-Joon.** (2015). Truenorth: Design and tool flow of a 65 mw 1 million neuron programmable neurosynaptic chip. *IEEE Transactions on Computer-Aided Design of Integrated Circuits and Systems*, 34(10), 1537-1557.
- Alexandrov, E. O, Cowan, P. A, & Cowan, C. P.** (2005). Couple attachment and the quality of marital relationships: Method and concept in the validation of the new couple attachment interview and coding system. *Attachment & human development*, 7(2), 123-152.
- Annells, Merilyn.** (2006). Triangulation of qualitative approaches: hermeneutical phenomenology and grounded theory. *Journal of Advanced Nursing*, 56(1), 55-61.
- Aviezer, H, Trope, Y, & Todorov, A.** (2012). Body cues, not facial expressions, discriminate between intense positive and negative emotions. *Science*, 338(6111), 1225-1229.
- Bailey, P. M.** (1995). *Homeopathic Psychology: Personality Profiles of the Major Constitutional Remedies*. North Atlantic Books.
- Bailey, Philip.** (2010). *Lac Remedies in Practice*: Emryss Publishers.
- Baker, Cynthia, Wuest, Judith, & Stern, Phyllis Noerager.** (1992). Method slurring: the grounded theory/phenomenology example. *Journal of Advanced Nursing*, 17(11), 1355-1360.
- Baker, Glen B, Matveychuk, Dmitriy, MacKenzie, Erin M, Dursun, Serdar M, & Mousseau, Darrell D.** (2012). *Monoamine oxidase inhibitors and neuroprotective mechanisms*: Taylor & Francis.
- Baldwin, A. L.** (1967). *Theories of child development*.

- Barbas, H, Saha, S, Rempel-Clower, N, & Ghashghaei, T.** (2003). Serial pathways from primate prefrontal cortex to autonomic areas may influence emotional expression. *BMC neuroscience*, 4(1), 25.
- Bartzokis, George, Beckson, Mace, Lu, Po H, Edwards, Nancy, Rapoport, Ruth, Wiseman, Eve, & Bridge, Peter.** (2000). Age-related brain volume reductions in amphetamine and cocaine addicts and normal controls: implications for addiction research. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 98(2), 93-102.
- Bassman, L.** (1997). Holistic mental health care: Alternatives and adjuncts to psychotherapy and medication. *The Humanistic Psychologist*, 25(2), 138-149.
- Baş, Türker, & Akturan, Ulun.** (2008). *Nitel araştırma yöntemleri: NVivo 7.0 ile nitel veri analizi*: Seçkin Yayıncılık.
- Beckmann, Helmut, & Goodwin, Frederick K.** (1975). Antidepressant response to tricyclics and urinary MHPG in unipolar patients: Clinical response to imipramine or amitriptyline. *Archives of General Psychiatry*, 32(1), 17-21.
- Bell, M. A, & Fox, N. A.** (1994). Brain development over the first year of life. *Human behavior and the developing brain*, 314-345.
- Belsham, Brendan.** (2001). Glutamate and its role in psychiatric illness. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 16(2), 139-146.
- Bodeker, Gerard, & Burford, Gemma.** (2007). *Traditional, complementary and alternative medicine: policy and public health perspectives*: World Scientific.
- Bowlby, J.** (1969). Attachment and loss v. 3 (Vol. 1). Random House. Furman, W., & Buhrmester, D.(2009). Methods and measures: The network of relationships inventory: Behavioral systems version. *International Journal of Behavioral Development*, 33, 470-478.
- Bowlby, J.** (1979). Bowlby, J. (1979). On knowing what you are not supposed to know and feeling what you are not supposed to feel. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 24(5), 403-408.
- Bowlby, J, & Ainsworth, M. D. S.** (1952). Anne Bakımı ve zihinsel Sağlık. Geneva, CH: World Health Organization.
- Bowlby, John.** (1952). Maternal care and mental health: A report prepared on behalf of the World Health Organization as a contribution to the United Nations programme for the welfare of homeless children.
- Bowlby, John.** (1988). Developmental psychiatry comes of age. *The American journal of psychiatry*, 145(1), 1.
- Cassidy, J, & Berlin, L. J.** (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child development*, 65(4), 971-991.
- Cassidy, J, & Shaver, P. R.** (2002). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. Rough Guides.
- Clarke-Stewart, K. A, Goossens, F. A, & Allhusen, V. D.** (2001). Measuring Infant-Mother Attachment: Is the Strange Situation Enough?. *Social Development*, 10(2), 143-169.

- Cole, P. M, Martin, S. E, & Dennis, T. A.** (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child development*, 75(2), 317-333.
- Collins, W. A, & Sroufe, L. A.** (1999). Capacity for intimate relationships. The development of romantic relationships in adolescence, 125-147.
- Cooper, J.** (1982). The Treatment and Core of Alcoholism and Related Illnesses on an Outpatient Basis with Homeopathy. *Journal of the American Institute of Homeopathy*, 75(2), 18-21.
- DiCicco-Bloom, E, Lord, C, Zwaigenbaum, L, Courchesne, E, Dager, S. R , Schmitz, C, & Young, L. J.** (2006). The developmental neurobiology of autism spectrum disorder. *Journal of Neuroscience*, 26(26), 6897-6906.
- Dossett, Michelle L, Davis, Roger B, Kaptchuk, Ted J, & Yeh, Gloria Y.** (2016). Homeopathy use by US adults: results of a national survey. *American journal of public health*, 106(4), 743-745.
- Dyck, P.** (2005). *Peripheral neuropathy*. Elsevier Inc.
- Eatough, Virginia, & Smith, Jonathan A.** (2008). Interpretative phenomenological analysis. *The Sage handbook of qualitative research in psychology*, 179, 194.
- Ekman, P, & Friesen, W. V.** (1969). The repertoire of nonverbal behavior: Categories, origins, usage, and coding. *semiotica*, 1(1), 49-98.
- Ekman, P, & Rosenberg, E. L.** (1997). *What the face reveals: Basic and applied studies of spontaneous expression using the Facial Action Coding System (FACS)*. Oxford University Press, USA.
- Feldman, R, Weller, A, Sirota, L, & Eidelman, A. I.** Testing a family intervention hypothesis: the contribution of mother-infant skin-to-skin contact (kangaroo care) to family interaction, proximity, and touch. *Journal of Family Psychology*, 17(1), 94.
- Fisher, H.** (2006). The drive to love: The neural mechanism for mate selection. *The new psychology of love*, 87-115.
- Fişiloğlu, H, & Demir, A.** (2000). Applicability of the Dyadic Adjustment Scale for measurement of marital quality with Turkish couples. *European Journal of Psychological Assessment*, 16(3), 214.
- Fonagy, P, Target, M, Steele, H, & Steele, M.** (1998). *Reflective-functioning manual, version 5.0, for application to adult attachment interviews*. London: University College London, 161-62.
- Fosha, D, Siegel, D. J, & Solomon, M.** (2009). *The healing power of emotion: Affective neuroscience, development & clinical practice*. WW Norton & Company.
- Fraley, R. C, Heffernan, M. E, Vicary, A. M, & Brumbaugh, C. C** (2011). The experiences in close relationships—Relationship Structures Questionnaire: A method for assessing attachment orientations across relationships. *Psychological assessment*, 23(3), 615.

- Frank, M. G, Ekman, P, & Friesen, W. V.** (1993). Behavioral markers and recognizability of the smile of enjoyment. *Journal of personality and social psychology*, 64(1), 83.
- Freud, S.** (1910). The origin and development of psychoanalysis. *The American Journal of Psychology*, 21(2), 181-218.
- Freud, S.** (1953). Three essays on the theory of sexuality (1905). In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume VII (1901-1905): A Case of Hysteria, Three Essays on Sexuality and Other Works* (pp. 123-246).
- Freud, Sigmund.** (1920). *The collected works of Sigmund Freud* (Vol. 1): Library of Alexandria.
- Freud, Sigmund.** (1933). *Angustia y vida pulsional* (Vol. 247): NoBooks Editorial.
- Gendron, M, Lindquist, K. A, Barsalou, L, & Barrett, L. F.** (2012). Emotion words shape emotion percepts. *Emotion*, 12(2), 314.
- Gesing, Angela, Bilang-Bleuel, Alicia, Droste, Susanne K, Linthorst, Astrid CE, Holsboer, Florian, & Reul, Johannes MHM.** (2001). Psychological stress increases hippocampal mineralocorticoid receptor levels: involvement of corticotropin-releasing hormone. *Journal of Neuroscience*, 21(13), 4822-4829.
- Ghosh, Ajoy Kumar.** (2010). A short history of the development of homeopathy in India. *Homeopathy*, 99(2), 130-136.
- Gibson, D. M, Harling, M, & Kaplan, B.** (1987). *Studies of homoeopathic remedies*. Beaconsfield.
- Gottman, J. M.** (1999). *The marriage clinic: A scientifically-based marital therapy*. WW Norton & Company.
- Hahnemann, S.** (1904). *The chronic diseases*. Boericke & Tafel.
- Hahnemann, S.** (1996). *Organon of the medical art*. Redmond, WA: Birdcage Books.
- Hahnemann, Samuel.** (1796). Essay on a new principle for ascertaining the curative powers of drugs. *Hufelands Journal*, 2(part ii), 295-352.
- Hahnemann, Samuel.** (1833). *The Homœopathic Medical Doctrine: Or, " Organon of the Healing Art"*: WF Wakeman.
- Hahnemann, Samuel.** (1996). *Organon of the medical art*: Birdcage Books Redmond, WA.
- Haller, John.** (2005). Introduction *The History of American Homeopathy* (pp. 17-24): CRC Press.
- Harlow, H. F, & Mears, C.** (1979). *The human model: Primate perspectives*. Washington DC: Vh Winston.
- Hendrix, H, & Helen, H, L.** (1999). *The Parenting Companion: Meditations and Exercises for Giving the Love That Heals*: Atria Books.
- Hendrix, H, & Hunt, H, L.** (2003). *Getting the Love You Want Workbook: The New Couples' Study Guide*: Atria Books.

- Hertsgaard, L, Gunnar, M , Erickson, M. F, & Nachmias, M.** (1995). Adrenocortical responses to the strange situation in infants with disorganized/disoriented attachment relationships. *Child development*, 66(4), 1100-1106.
- Hesse, E, & Main, M.** (2000). Hesse, E., & Main, M. (2000). Disorganized infant, child, and adult attachment: Collapse in behavioral and attentional strategies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1097-1127.
- Hesse, E, & Main, M.** (2006). Frightened, threatening, and dissociative parental behavior in low-risk samples: Description, discussion, and interpretations. *Development and psychopathology*, 18(2), 309-343.
- Holtmaat, A, & Svoboda, K.** (2009). Experience-dependent structural synaptic plasticity in the mammalian brain. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(9), 647.
- Jasper, Melanie A.** (1994). Issues in phenomenology for researchers of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19(2), 309-314.
- K. Lönnqvist, Jouko.** (2000). Psychiatric aspects of suicidal behaviour: depression. *The international handbook of suicide and attempted suicide*, 107-120.
- Kent, J.T.** (1991). *Lezioni di filosofia omeopatica*. Red, Como; 1991.
- Kernberg, O. F.** (1997). The nature of interpretation: Intersubjectivity and the third position. *The American Journal of Psychoanalysis*, 57(4), 297-312.
- Kiecolt-Glaser, J. K, Bane, C, Glaser, R, & Malarkey, W. B.** (2003). Love, marriage, and divorce: Newlyweds' stress hormones foreshadow relationship changes. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(1), 176.
- King, W. H. (Ed.).** (1905). *History of homeopathy and its institutions in America* (Vol. 4). Lewis Publishing Company.
- Klein, D. M, & White, J. M.** (1996). *Family theories: An introduction* (pp. 149-177). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Klein, Melanie.** (1932). *Die Psychoanalyse des Kindes*: Internationaler Psychoanalytischer Verlag Wien.
- Klein, Melanie.** (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *The International journal of psycho-analysis*, 27, 99.
- Klein, Melanie.** (1948). A contribution to the theory of anxiety and guilt. *The International journal of psycho-analysis*, 29, 114.
- Klein, Melanie.** (1957). Neid und Dankbarkeit. *Psyche*, 11(5), 241-255.
- Koch, Tina.** (1995). Interpretive approaches in nursing research: The influence of Husserl and Heidegger. *Journal of Advanced Nursing*, 21(5), 827-836.
- Kohut, H.** (1977). *The restoration of the self* Madison. Connecticut: International Universities Press Inc.
- Köknel, Özcan, & Varsayımı, Transinetilasyon. ŞİZOFRENİ PSİKOFARMAKOLOJİSİNE GİRİŞ DOPAMİN HİPOTEZİ.**
- Kral, V. A, & MacLean, P. D.** (1973). *A Triune concept of the brain and behavior*. Ontario Mental Health Foundation.
- Kreibig, S. D.** (2010). Autonomic nervous system activity in emotion: A review. *Biological psychology*, 84(3), 394-421.

- Krol, Kathleen M, & Grossmann, Tobias.** (2018). Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 1-9.
- Lennihan, B.** (2004). Homeopathy: natural mind-body healing. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 42(7), 30-40.
- Lindquist, K. A, Barrett, L. F, Bliss-Moreau, E, & Russell, J. A.** (2006). Language and the perception of emotion. *Emotion*, 6(1), 125.
- Luccioli, Stefano, Zhang, Yuanting, Verrill, Linda, Ramos-Valle, Moraima, & Kwegyir-Afful, Ernest.** (2014). Infant feeding practices and reported food allergies at 6 years of age. *Pediatrics*, 134(Supplement 1), S21-S28.
- Lyons-Ruth, K, Dutra, L, Schuder, M. R, & Bianchi, I.** (2006). From infant attachment disorganization to adult dissociation: Relational adaptations or traumatic experiences?. *Psychiatric Clinics*, 29(1), 63-86.
- Mack, N, Woodsong, C, & MacQueen, K. M.,** Guest, G., & Namey, E.(2005). *Qualitative Research Methods: A data collectors field guide*.
- Mahler, M, Pine, F, & Bergman, A.** (1975). The psychological birth of the infant: Symbiosis and individuation. New York: Basic, 263.
- Main, M.** (2000). The organized categories of infant, child, and adult attachment: Flexible vs. inflexible attention under attachment-related stress. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1055-1096.
- Main, M.** (1996). Introduction to the special section on attachment and psychopathology: 2. Overview of the field of attachment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(2), 237.
- Main, Mary, & Solomon, Judith.** (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*, 1, 121-160.
- Maxmen, Jerrold S.** (1985). The new psychiatry: How modern psychiatrists think about their patients, theories, diagnoses, drugs, psychotherapies, power, training, families, and private lives.
- McEwen, B. S.** (2000). Effects of adverse experiences for brain structure and function. *Biological psychiatry*, 48(8), 721-731.
- Melges, Frederick T, & Bowlby, John.** (1969). Types of hopelessness in psychopathological process. *Archives of General Psychiatry*, 20(6), 690-699.
- Miller, Sue.** (2003). Analysis of phenomenological data generated with children as research participants. *Nurse Researcher (through 2013)*, 10(4), 68.
- MNCHM, RSHom, & Assilem, FBI Melissa Anana.** (2009). *Matridonal Remedies of the Humanum Family*: Helios Pharmacy.
- Novella, S, Roy, R, Marcus, D, Bell, I. R, Davidovitch, N, & Saine, A.** (2008). A Debate: Homeopathy—Quackery or a Key to the Future of Medicine?. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14(1), 9-15.
- Oddy, Wendy H, Kendall, Garth E, Li, Jianghong, Jacoby, Peter, Robinson, Monique, De Klerk, Nicholas H, . . . Stanley, Fiona J.** (2010). The long-term effects of breastfeeding on child and adolescent mental health: a

- pregnancy cohort study followed for 14 years. *The Journal of pediatrics*, 156(4), 568-574.
- Ogden, P, Minton, K, Pain, C, & van der Kolk, B.** (2006). Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy (norton series on interpersonal neurobiology). WW Norton & Company.
- Patton, M. Q.** (2002). Two decades of developments in qualitative inquiry: A personal, experiential perspective. *Qualitative social work*, 1(3), 261-283.
- Piaget, J.** (1976). Piaget's theory. In *Piaget and his school* (pp. 11-23). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Porges, S. W.** (2001). The polyvagal theory: phylogenetic substrates of a social nervous system. *International Journal of Psychophysiology*, 42(2), 123-146.
- Porges, S. W.** (2003). The polyvagal theory: Phylogenetic contributions to social behavior. *Physiology & behavior*, 79(3), 503-513.
- Robertson, J , & Robertson, J.** (1971). Young children in brief separation: A fresh look. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 26(1), 264-315.
- Roisman, G. I, Madsen, S. D, Hennighausen, K. H, Alan oufe Sr, L, & Andrew Collins, W.** (2001). The coherence of dyadic behavior across parent-child and romantic relationships as mediated by the internalized representation of experience. *Attachment & Human Development*, 3(2), 156-172.
- Rose, Pat, Beeby, Jayne, & Parker, David.** (1995). Academic rigour in the lived experience of researchers using phenomenological methods in nursing in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1123-1129.
- Rotenberg, K. J.** (2010). *Interpersonal trust during childhood and adolescence*. Cambridge University Press.
- Sapolsky, R. M.** Social status and health in humans and other animals. *Annu. Rev. Anthropol.*, 33, 393-418.
- Schore, A. N.** (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Schore, A. N.** (2002). *Disregulasyonun etkileri ve kendi kendini düzenleme* New York. W. W. Norton.
- Schore, A. N.** (2002). Advances in neuropsychanalysis, attachment theory, and trauma research: Implications for self psychology. *Psychoanalytic Inquiry*, 22(3), 433-484.
- Selçuk, E, Günaydın, G, Sümer, N, & Uysal, A.** (2005). Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: Yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II'nin Türk örnekleminde psikometrik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8(16), 1-11.
- Shaver, P. R, Belsky, J. A. Y, & Brennan, K. A.** (2000). The adult attachment interview and self-reports of romantic attachment: Associations across domains and methods. *Personal Relationships*, 7(1), 25-43.
- Siegel, D. J.** (2009). *Mindsight: Kişisel dönüşümün bilimi* . New York, NY: Bantam.

- Snyder, M.** (1994). Couple therapy with narcissistically vulnerable clients: Using the relationship enhancement model. *The Family Journal*, 2(1), 27-35.
- Solomon, Marion Fried, & Tatkin, Stan.** (2010). *Love and War in Intimate Relationships: A Psychological Approach to Couple Therapy*: WW Norton.
- Spanier, G. B.** (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 15-28.
- Spitzer, Robert L, Williams, Janet B, & Skodol, Andrew E.** (1980). DSM-III: The major achievements and an overview. *The American journal of psychiatry*.
- Sroufe, L. A.** (1985). Sroufe, L. A. (1985). Attachment classification from the perspective of infant-caregiver relationships and infant temperament. *Child development*, 1-14.
- Tatkin, S.** (2005). Psychobiological conflict management of marital couples. *Psychologist-Psychoanalyst*, 25(1), 20-22.
- Tatkin, S.** (2009). A Psychobiological Approach to Couple Therapy: Integrating attachment and personality theory as interchangeable structural components. *Psychologist-Psychoanalyst*, 29(3), 7-15.
- Tatkin, S.** (2012). *Wired for Love: How Understanding Your Partner's Brain and Attachment Style Can Help You Defuse Conflict and Build*.
- Thielmann, G, & Kaya, R.** (2012). Homeopatiye Giriş. Tıbyan Yayıncılık. İzmir.
- Thompson, R. A, & Nelson, C. A.** (2001). Developmental science and the media: Early brain development. *American Psychologist*, 56(1), 5.
- Timmerman, Alize** (2013). *The Love And Care Hormone*.
- Troy, M, & Sroufe, L. A.** (1987). Troy, M., & Sroufe, L. A. (1987). Victimization among preschoolers: Role of attachment relationship history. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 26(2), 166-172.
- Ullman, Dana, & Menninger, Charles Frederick.** Home/Using homeopathy for ailments/A Homeopathic Perspective on Psychological Problems: Treating Mind and Body.
- Vithoulkas, George.** (2018). *Homeopati Bilimi; Tedavinin Kural ve İlkeleri - Ugulama Pratiginde Homeopatinin Kullanım Prensipleri*. İstanbul: Günce Yayınları.
- Warrington, T. P, & Bostwick, J. M.** (2006). Psychiatric adverse effects of corticosteroids. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 81, No. 10, pp. 1361-1367). Elsevier.
- Waters, E, Matas, L, & roufe, L. A.** (1975). Infants' reactions to an approaching stranger: Description, validation, and functional significance of wariness. *Child development*, 348-356.
- Watkins, M, & Slater, N.** (2005). U.S. Patent Application No. 10/706,769.
- West, S. A, Strakowski, S. M, Sax, K. W, McElroy, S. L, Keck, P. E, & McConville, B. J.** (1996). Phenomenology and comorbidity of adolescents hospitalized for the treatment of acute mania. *Biological Psychiatry*, 39(6), 458-460.

- Wheeler, C.** (1948). *The Principles of Homeopathy*. 3rd Edition. William Heinemann Medica Books. London. .
- Whitmarsh, T.** (2013). Phenomenology and homeopathy. *Homeopathy*, 102(3), 225-229.
- Whitmont, E. C.** (1991). *Psyche and substance: Essays on homeopathy in the light of Jungian psychology*. North Atlantic Books.
- Widen, S. C, & Russell, J. A.** (2010). Children's scripts for social emotions: Causes and consequences are more central than are facial expressions. *British Journal of Developmental Psychology*, 28(3), 565-581.
- Winnicott, Donald Woods.** (2013). *The child and the outside world: Studies in developing relationships*: Routledge.
- Wittwer, Heinz** (2017). *Die Muttermittel*.
- Yehuda, R., Daskalakis, N. P, Lehrner, A, Desarnaud, F, Bader, H. N, Makotkine, I, & Meaney, M. J.** (2014). Influences of maternal and paternal PTSD on epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor gene in Holocaust survivor offspring. *American Journal of Psychiatry*, 171(8), 872-880.
- Yıldırım, Ali, & Şimşek, Hasan.** (2006). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*: Seçkin Yayıncılık.
- Zimmermann, P.** (1999). Bağlanma ve duygusal regulasyonun insan gelişimindeki yapı ve fonksiyonları. *Attachment and Human Development*, 1(3), 291–306.



EKLER

EK 1: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-Iı (Yiye-Iı)

EK 2: Çift Uyum Ölçeği

EK 3: Etik kurul raporu



EK 1: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-İı (Yiye-İı)

Kaçınmacı Bağlanma Boyutu: Çift sayı olan maddelerin ortalaması alınarak hesaplanır

Kaygılı Bağlanma Boyutu: Tek sayı olan maddelerin ortalaması alınarak hesaplanır.

Ters kodlanan maddeler: 4, 8, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 30, 32, 34, 36.

7'li derecelendirme yöntemine göre:

1 = Hiç katılmıyorum

4 = Ne katılıyorum ne katılmıyorum

7 = Tamamen katılıyorum

Önemli Not: Ölçek maddelerinin bazılarında “yakın olmak” veya “yakınlaşmak” ifadeleri

geçmektedir. Bu ifadelerle kastedilen partnerinizle duygusal yakınlık kurmak, düşüncelerinizi

veya başınızdan geçenleri partnerinize açmak, partnerinize sarılmak ve benzeri davranışlardır. İlgili maddeler bu tanıma göre cevaplandırılır.

- Maddeler evli çiftler için yeniden düzenlenebilir.

Aşağıdaki maddeler romantik ilişkilerinizde hissettiğiniz duygularla ilgilidir. Bu araştırmada sizin ilişkinizde yalnızca şu anda değil, genel olarak neler olduğuyla ya da neler yaşadığınızla ilgilenmekteyiz. Maddelerde sözü geçen "birlikte olduğum kişi" ifadesi ile romantik ilişkide bulunduğunuz kişi kastedilmektedir. Eğer halihazırda bir romantik ilişki içerisinde değilseniz, aşağıdaki maddeleri bir ilişki içinde olduğunuzu varsayarak cevaplandırınız. Her bir maddenin ilişkilerinizdeki duygu ve düşüncelerinizi ne oranda yansıttığını karşılarındaki 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Hiç Kararsızım/ Tamamen katılmıyorum fikrim yok katılıyorum

1. Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
4. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği kaygısına kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemsedığım kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
8. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
9. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim.	1	2	3	4	5	6	7
10. Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5	6	7
11. İlişkilerimi kafama çok takarım.	1	2	3	4	5	6	7
12. Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
13. Benden uzakta olduğunda, birlikte olduğum kişinin başka birine ilgi duyabileceği korkusuna kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7

14. Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
15. Romantik ilişkide olduğum kişilere duygularımı gösterdiğimde, onların benim için aynı şeyleri hissetmeyeceğinden korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
16. Birlikte olduğum kişiyle kolayca yakınlaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
17. Birlikte olduğum kişinin beni terk edeceğinden pek endişe duymam.	1	2	3	4	5	6	7
18. Birlikte olduğum kişiyle yakınlaşmak bana zor gelmez.	1	2	3	4	5	6	7
19. Romantik ilişkide olduğum kişi kendimden şüphe etmeme neden olur.	1	2	3	4	5	6	7
20. Genellikle, birlikte olduğum kişiyle sorunlarımı ve kaygılarımı tartışırım.	1	2	3	4	5	6	7
21. Terk edilmekten pek korkmam.	1	2	3	4	5	6	7
22. Zor zamanlarımda, romantik ilişkide olduğum kişiden yardım istemek bana iyi gelir.	1	2	3	4	5	6	7
23. Birlikte olduğum kişinin, bana benim istediğim kadar yakınlaşmak istemediğini düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
24. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.	1	2	3	4	5	6	7
25. Romantik ilişkide olduğum kişiler bazen bana olan duygularını sebepsiz yere değiştirirler.	1	2	3	4	5	6	7
26. Başımdan geçenleri birlikte olduğum kişiyle konuşurum.	1	2	3	4	5	6	7
27. Çok yakın olma arzum bazen insanları korkutup uzaklaştırır.	1	2	3	4	5	6	7
28. Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissederim.	1	2	3	4	5	6	7

29. Romantik ilişkide olduğum bir kişi beni yakından tanıdıkça, "gerçek ben"den hoşlanmayacağından korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
30. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanma konusunda rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
31. Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görememek beni öfkeliendirir.	1	2	3	4	5	6	7
32. Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip inanmak benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
33. Başka insanlara denk olamamaktan endişe duyarım	1	2	3	4	5	6	7
34. Birlikte olduğum kişiye şefkat göstermek benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
35. Birlikte olduğum kişi beni sadece kızgın olduğumda önemser.	1	2	3	4	5	6	7
36. Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar.	1	2	3	4	5	6	7

EK 2: Çift Uyum Ölçeği

Birçok insanın ilişkilerinde anlaşmazlıkları vardır. Lütfen aşağıda verilen maddelerin her biri için siz ve eşiniz arasındaki anlaşma veya anlaşamama ölçüsünü aşağıda verilen altı düzeyden birini seçerek belirtiniz.

	Her zaman anlaşırız	Hemen her zaman anlaşırız	Nadiren anlaşamayız	Sıkça anlaşamayız	Hemen her zaman anlaşamayız	Her zaman anlaşamayız
1.Aileyle ilgili parasal işlerin idaresi						
2.Eğlenceyle ilgili konular						
3.Dini konular						
4.Muhabbet-sevgi gösterme						
5.Arkadaşlar						
6.Cinsel yaşam						
7.Geleneksellik (doğru veya uygun davranış)						
8.Yaşam felsefesi						
9.Anne, baba yada yakın akrabalarla ilişkiler						
10.Önemli olduğuna inanılan amaçlar, hedefler, konular						
11.Birlikte geçirilen zaman miktarı						
12.Temel kararların alınması						
13.Ev ile ilgili görevler						
14.Boş zaman ilgi ve uğraşları						
15.Mesleki kararlar						
16.Ne sıklıkla boşanmayı, ayrılmayı ya da ilişkinizi bitirmeyi düşünür yada tartışırsınız?						
17.Ne sıklıkla siz veya eşiniz kavgadan sonra evi terk edersiniz?						
18.Ne sıklıkla eşinizle olan ilişkinizin genelde iyi gittiğini düşünürsünüz?						
19.Eşinize güvenir misiniz?						
20.Evlendiğiniz için hiç pişmanlık duyar mısınız?						
21.Ne sıklıkla eşinizle münakaşa edersiniz?						
22.Ne sıklıkla birbirinizin						

sinirlenmesine neden olursunuz?						
---------------------------------	--	--	--	--	--	--

	Hepsine	Çoğuna	Bazılarına	Çok azına	Hiçbirine
24.Siz ve eşiniz ev dışı etkinliklerinizin ne kadarına birlikte katılırsınız?					

	Her gün	Hemen hemen her gün	Ara sıra	Nadiren	Hiçbir zaman
23.Eşinizi öper misiniz?					

	Hiçbir zaman	Ayda birden az	Ayda bir veya iki defa	Haftada bir veya iki defa	Günde bir defa	Günden birden fazla
25.Tesvik edici fikir alışverişinde bulunmak						
26.Birlikte gülmek						
27.Bir şeyi sakince tartışmak						
28.Bir iş üzerinde birlikte çalışmak						

Eşlerin bazı zamanlar anlaştıkları, bazen anlaşamadıkları konular vardır. Eğer aşağıdaki maddeler son birkaç hafta içinde siz ve eşiniz arasında görüş farklılığı veya problem yarattıysa belirtiniz (Evet veya Hayır işaretleyiniz).

	Evet	Hayır
29. Seks için yorgun olmak		
30. Sevgi göstermemek		

Aşağıda ilişkinizdeki farklı mutluluk düzeyleri gösterilmektedir. Orta noktadaki 'mutlu' birçok ilişkide yaşanan mutluluk düzeyini gösterir.

31. İlişkinizi genelde değerlendirdiğinizde mutluluk düzeyinin en iyi şekilde belirtecek olan seçeneği lütfen işaretleyiniz.

() Aşırı mutsuz () Oldukça mutsuz () Az mutsuz () Mutlu () Oldukça mutlu () Aşırı mutlu () Tam anlamıyla mutlu

32. Aşağıda belirtilen cümlelerden ilişkinizin geleceği hakkında ne hissettiğinizi en iyi şekilde tanımlayan ifadeyi lütfen işaretleyiniz.

() İlişkimin başarılı olmasını çok fazla istiyorum ve bunun için yapamayacağım hiçbir şey yoktur.

() İlişkimin başarılı olmasını çok istiyorum ve bunun için yapabileceklerimin hepsini yapacağım.

() İlişkimin başarılı olmasını çok istiyorum ve bunun için payıma düşeni yapacağım.

() İlişkimin başarılı olması güzel olurdu, fakat bunun için şu anda yaptıklarımın daha fazlasını yapamam.

() ilişkimin başarılı olması güzel olurdu, fakat bunun için şu anda yaptıklarımın daha fazlasını yapmayı reddederim.

() İlişkim asla başarılı olmayacak ve ilişkinin yürümesi için benim daha fazla yapabileceğim bir şey yok.

EK 3:Etik kurul raporu

Evrak Tarih ve Sayısı: 26/07/2019-4574



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 88083623-020
Konu : Etik Onay Hk.

Sayın Şeniz DOĞAN

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 18.06.2019 tarihli ve 2019/09 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Ragıp Kutay KARACA
Müdür

26/07/2019 Enstitü Sekreteri

Büke KENDER

Evrakı Doğrulamak İçin : <https://evrakdogrula.aydin.edu.tr/enVision.Dogrula/BelgeDogrulama.aspx?V=BE843BVE9>

Adres:Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL
Telefon:444 1 428
Elektronik Ağ:http://www.aydin.edu.tr/

Bilgi için: Büke KENDER
Unvanı: Enstitü Sekreteri





ÖZGEÇMİŞ

ŞENİZ DOĞAN

02.01.1975 / İSTANBUL

www.senizdogan.com

senizdogan@hotmail.com



AKADEMİK EĞİTİM

- 2016 : MIDDLESEX UNIVERSITY/LONDON
THE CENTER of HOMEOPATHIC EDUCATION cnt..
- 2015 : İSTANBUL AYDIN UNIVERSITY
MASTER DEGREE of PSYCHOLOGY cnt..
- 2005 : DORTMUND UNIVERSITY/GERMANY
MASTER DEGREE of THERAPEUTIC
PSYCHOLOGY/GESTALT THERAPY
- 1999 : OXFORD UNIVERSITY, CONTINUING
EDUCATION/ENGLAND

CERTIFICATE OF ECONOMICS

- 1997 : ESKİŞEHİR ANADOLU UNIVERSITY, SOCIOLOGY
DEPARTMENT

DİĞER EĞİTİMLER

- 2017 : EXPERIMENTAL PLAY THERAPY
- 2014 : PACT/BIO-PSYCHOLOGICAL THERAPY SYSTEM - COUPLE
THERAPY
- 2014 : CITEP / SEX THERAPY
- 2013 : GOTMANN COUPLE THERAPY
- 2013 : İSTANBUL KADIR HAS UNIVERSITY - FAMILY
CONSULTING
- 2010 : İSTANBUL HOMEOPATHY INSTITUTION - COURSE OF
CLASSIC HOMEOPATHY

2009 : SCIO BIO-FEED BACK FREQUENCY TRAININGBOCHUM
UNIVERSITY /

1999 : LONDON CAVENDISH COLLEGE- CERTIFICATE OF HUMAN
RELATIONS

İŞ DENEYİMLERİ

2017 : İst.HomeopathyINSTITUTION Homeopat-FAMILY & COUPLE
Therapist

2014-2017 : AKAĞAÇ EDUCATION AND CONSULTING
OWNER/ Homeopat-FAMILY COUPLE Therapist

2012-2014 : DR GÖNÜL ATEŞSAÇAN 4 DIMENSIONAL HOLISTIC
HEALTH CLINIC

CLINIC CO-ORDINATOR / Homeopat-FAMILY COUPLE

Therapist

2010-2012 : LEVENT ETHICA HOSPITAL

CLINIC CO-ORDINATOR / HOMEOPAT-THERAPIST

2008-2009 : HAY HEALTH CLINIC / DR ENDER SARAÇ – THERA