

ZİHNİN GÖZÜYLE GÖRMEK, ZİHNİN KULAĞIYLA DUYMAK: BİR TERAPÖTİK TEKNİK OLARAK İMGELEME İLE YENİDEN SENARYOLAŞTIRMA

Dilaram Billur ÖRNEK¹

ÖZET

İmgeleme ile yeniden senaryolaştırma, günümüzde özellikle şema terapi uygulamalarında kullanılan fakat farklı kullanım protokolleri de olan bir terapötik tekniktir. Geçmişi 19.yy'a dayansa da 1900'lerin başında daha önemle incelenmiş ve ancak 2000'lerde etkililiği konusunda randomize kontrollü çalışmalar yapılmıştır.

Öncelikle bilişsel davranışçı terapiye dirençli travma sonrası stres bozukluğu olgularına yönelik olarak düzenlenmiş ve tek başına bilişsel tekniklere olan üstünlüğü pek çok araştırma ile kanıtlanmıştır. Daha sonraları anksiyete bozuklukları, depresyon, sosyal kaygı, basit fobiler, kabuslar, OKB, yeme bozuklukları, kişilik bozuklukları gibi çok geniş ranjda patolojiler üzerinde denenmiş ve başarılı sonuçlar elde edildiği görülmüştür.

Tanımlandığı ilk günden itibaren basit uygulama özelliklerine karşın güçlü etkisine şüpheyle yaklaşılan bu yöntem, temelde mevcut anıların yoğun yükünün neden olduğu olumsuz duygular ve semptomların, anının değiştirilmesi üzerinden iyileştirildiği bir terapi tekniğidir.

Anahtar sözcükler: İmgeleme, imajinasyon, şema terapi

SEEING WITH MIND'S EYE, HEARING WITH MIND'S EAR: IMAGERY RESCRIPTING AS A THERAPEUTIC TECHNIQUE

ABSTRACT

Imagery Rescripting (IR) is a therapeutic technique that contemporarily used in schema therapy practice nevertheless it has different utilization protocols. Although its history dates back to the 19th century, it was researched more seriously in the early 1900s and randomized controlled studies were conducted on its effectiveness only in the 2000s.

It was primarily designed for patients with posttraumatic stress disorder resistant to cognitive behavioral therapy, and its superiority over cognitive techniques alone has been proven by many studies. Later on, it has been tried on a wide range of pathologies such as anxiety disorders, depression, social anxiety, phobias, nightmares, OCD, eating disorders, and personality disorders, and successful results have been observed.

Despite its simple application features, this method has a powerful effect and has been approached with scepticism since the first day it was defined. It is basically a therapy technique in which negative emotions and symptoms caused by the intense burden of existing memories are healed by changing the memory.

Keywords: Imagery, imagination, schema therapy

¹ billurornek@gmail.com, ORCID: 0000-0002-0950-4999

Giriş

İmgeleme ile yeniden senaryolaştırma (Imagery Rescripting, IR) hafızada yer edinmiş ve güçlülere yol açan bazı yaşantılar üzerinde çalışılan bir terapotik tekniktir (van der Wijngaart, 2021). Zihinsel imgeleme (mental imagery) olarak da bilinen daha temel bir tekniğe dayanır. Zihinsel imgeleme ise “dışsal bir uyaran olmaksızın duyuşal verilerin eşlik ettiği tasvirler” olarak tanımlanmaktadır (Pearson vd., 2015). Adından sadece görsel deneyim anlaşılrsa da işitsel, dokunsal, olfaktör, motor duyuşal parçalar da taşıyabilir. Örneğin kendisini büyüdüğü evde görselleştiren kişi, evin odalarını, eşyaların nasıl görüldüğünü, mutfaktan gelen yemek kokularını, sokaktan gelen çocuk seslerini, odadaki koltuğun yumuşaklığını ve koşarken ona çarpan kardeşinin omzuna çarpma hissini de duyumsayabilir.

İmgeleme sırasında otobiyografik belleğin önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. İmgelemede yer alan tüm imgeler, kişinin belleğinde saklandığı şekliyle var olur. Conway ve Loveday’in (2015) dediği gibi, insanlar hatırladığında görselleştirirler ve görselleştirdiklerinde belleklerini kullanırlar. Bellek kullanmaktan bahsedince, imgelemenin yalnızca geçmiş odaklı olmadığını da belirtmek gerekir. Bu zihinsel beceri, geleceğe yönelik olarak da kullanılabilir. Örneğin kişiler beş yıl sonra kendilerini nerede gördükleri sorusuna cevap verirken olası veya umulan koşullarla ilgili olarak bazı duyuları harekete geçirdikleri senaryolar görselleştirebilirler. Sözü edilen bu durum, rüyalar, hayaller, kabuslar ve fanteziler olarak da ortaya çıkar. Bu fenomenleri birbirinden ayıran temel faktör, imgelemenin isteyerek mi yoksa istemsizce mi ortaya çıktığıdır (van der Wijngaart, 2021). Rüyalar ve kabuslar bilinçli bir gönüllülük olmaksızın imgelemenin gerçekleştiği koşullardır. İstemsizce gelen ve rahatsız edici başka bir türü de flashback denilen ve travma sonrasında görülebilen durumdur. Bu koşulda travmatik olaya ilişkin duyuşal veriler, görüntüler, sesler, kokular ve hareket, kişi istemediği halde tekrar tekrar zihin tarafından dayatılır. Hayaller ve fanteziler ise gelecek yönelimli de olabilen istemli imgeleme versiyonları olarak düşünülebilir. Görüntüleme çalışmaları, geçmiş olayların, yani anıların imgelemesi ile gelecek zamanın imgelemesinde aynı beyin bölgelerinin aktive olduğunu ortaya koymaktadır (D’Argembeau ve Van der Linden, 2006).

Duyuşal açıdan yüklü yaşantıların sözel olarak işlenmesinden imgeleme yoluyla işlenmesinin çok daha anlamlı bir etki ortaya koyduğu deneysel araştırmalarla gösterilmiştir (van der Wijngaart, 2021). Özellikle depresif ve sosyal anksiyete özellikleri gösteren danışanlarda tetikleyici faktörlere yönelik imgeleme çalışmalarının, danışanların duyuşal durumunun olumlu yönde değişmesini sağladığı, buna karşılık sözel yolla gerçekleştirilen işlemlenin aynı etkiyi yaratmadığı ortaya koyulmuştur (Holmes ve Mathews, 2005; Holmes vd., 2008). Bu çalışmalardan yola çıkılarak imgeleme uygulamalarının duyuları aktive ederek güçlü bir duyuşal yaşantı ortaya çıkarma gücü olduğunu söylemek mümkündür.

Holmes ve Mathews (2010) imgeleme ve duyuşal deneyim arasındaki bu güçlü ilişkiyi şu hipotezleri tanımlayarak açıklamaya çalışmışlardır:

1. İmgeleme, beyinde duyuşsal bir veriye tepki oluşturdu duyuşsal sistemleri aktive etmektedir.

Özellikle amigdala gibi sözel veriden çok duyuşsal veriyi işleyen beyin kısımlarının aktive olmasının sağlandığı düşünölmektedir. Bu da evrimsel bir açıdan bakıldığında, tehlike işaretlerini hayal etme yoluyla belirleyerek kaç ya da savaş davranışına yönlendirir ve hayatta kalmayı mümkün kılar.

2. İmgeleme, duyuşsal verinin algılanmasından sorumlu beyin bölgelerini aktive eder. Bu sayede zihinsel imgeler gerçek duyuşsal olaylar gibi yorumlanır.

Bununla birlikte, görselleştirme, gerçek bir algı yaşantısının daha zayıf bir versiyonu olarak görölmektedir (Pearson vd., 2015).

3. İmgelemede duyuşsal deneyimlere ilişkin otobiyografik anı parçaları kullanılır.

Bu hipotez, zihinsel imgelerin otobiyografik anı parçaları ve bunlarla ilişkili duyuşlar aracılığı ile yapılandırıldığını varsaymaktadır. Bu fikir geniş çapta kabul de görmektedir. Zihinsel imgeler, öznel anımsama aracılığı ile ortaya koyulmaktadır. Elbette bu fikir, danışan tarafından tanımlanan zihinsel imgenin, tam olarak gerçekleşmiş olayın aynısı olamayacağını da düşünödürür. Üzerinden imgeler oluşturulan anılar, her tekrarda aynı sahnelerin göröldüğü bir video kaydı değildir, daha çok bazı duyuşsal ve duyuşsal bileşenlerin öznel olarak bir araya getirilmesi ile oluşturulmuş yapılarıdır.

Gerçek dünyada algılama ile imgelemedeki algılamanın birbiriyle örtüştüğünü söylemek yanlış olmayacaktır. Buradan hareketle insanların imgelemleri ile gerçek deneyimlerini karıştırabileceği, imgelemi gerçek deneyim gibi belleğe aktarabileceği varsayılmaktadır (van der Wijngaart, 2021). Hatta bazı çalışmalar, gerçekte hiç olmayan bir olay veya kişinin hiç gerçekleştirmediği bir davranışın tekrarlayıcı biçimde imgeleneşinin sonrasında gerçekten yaşanmış gibi hatırlanabildiğini ortaya koymaktadır (Hyman ve Pentland, 1996; Thomas vd, 2007).

Aslında tüm anılarımız, gerçek yaşantının deneyimlendiği zamanla çok da sıkı olmayan bir bağ oluşturulan öznel zihinsel yapılandırmalardır (Conway ve Loveday, 2015). Gerçekte yaşanan ile benzerliği, duruma göre çok yüksek veya çok düşük olabilir fakat imgeleme ile kişiye mevcut anının gerçekten imgelendiği şekilde yaşandığı fikri pekiştirilir. Bellek araştırmacısı Schacter (1997) insanların geçmiş yaşantıları genellikle zihinlerinde düzenlediklerini veya tamamen tekrar yazdıklarını, bunu farkında olmadan, bilinçli olmayan bir şekilde yaptıklarını söyler. Yaşanmış olayların bu düzenleme aşamasında kırpılması ve yontulması ile gerçekliğin çarpıtılmış bir versiyonunun anı olarak yerleştiğini ve bu şekliyle, yaşantının ne hissettirdiği hakkında gerçek olaydan daha fazla bilgi verdiğini vurgulamıştır (van der Wijngaart, 2021).

Bu bilgiler doğrultusunda imgelemenin, yaşanmış olumsuz olayların bilinçli bir biçimde değiştirilerek kişinin mevcut anısının farklı bir versiyonunun oluşturulması ve bu yeni oluşturulan versiyonun tekrarlanması ile mevcut anının yerine geçecek kadar güçlü duyuşsal ve duyuşsal etki ortaya çıkarılması mümkündür. O halde olumsuz yaşantıları,

hatta travmatik anıları nedeniyle duygusal olarak yüklenen kişilerle çalışırken imkanlar sınırsızdır: kendini kurban olarak algılayanlar kurtulabilir, zorbalara aşılanabilir, şiddet uygulayanlar etkisiz hale getirilebilir. Hem de bunun için danışanın kendisini çok güçlü, çok akıllı, başkaları tarafından desteklenir olarak algılamasına da gerek yoktur. Anının yeniden yazıldığı, yani yeniden senaryolaştırıldığı uygulamalarda sıklıkla doğa üstü, insan üstü güçler veya gerçekte olması imkansız koşullar da devreye sokulur (Arntz, 2011). Bu bakımdan imgeleme ile yeniden senaryolaştırma, danışana yaşanmış olaylara ilişkin yeni bir bakış açısı geliştirme ve bu bakış açısına uygun biçimde yeni duygular üretme imkanı verir. Bu yeni senaryoyu, yüzeysel bir bakış açısıyla tamamen pozitif duygularla bezeli neşeli olaylar bütünü olarak düşünmemek gerekir. Bazen danışan küçük yaşından dolayı fark edemediği geçmiş bir istismarı fark edebilir, bu sayede danışanı neden olduğu belirsiz bir şekilde sıkıştıran duygular anlamlı bir nedene bağlanabilir ve yaşanması gereken yas süreci başlayabilir. Başka bir danışan karşılanmayan temel ihtiyacını görme ve bununla ilgili olarak öfke duyma olanağı bulabilir.

İMGELEME İLE YENİDEN SENARYOLAŞTIRMA UYGULAMASININ TARİHİ

İmgeleme ile yeniden senaryolaştırma, 1990'lerden bu yana sıklıkla kullanılan bir teknik olsa da teknikle ilgili araştırmalar 2000'li yıllarda yoğunlaşmıştır. Buna karşın 19. yy.'dan itibaren kullanıldığına ilişkin veriler söz konusudur. Pierre Janet L'automatisme psychologique adlı eserinde (1889, Akt., Edwards, 2007) yeniden senaryolaştırma uygulamalarından "imgelemsel yerine koyma" olarak bahsetmektedir. Bu dönemde Janet'in çalışmaları Freudian ve yeni Freudian psikoanalitik bakış açısına sahip klinisyenler tarafından büyük oranda görmezden gelinmiştir. İstisnai olarak yıllar sonra Janet'e benzer bir yöntem takip etmeyi seçmiş olan Jung'un (1960) aktif imgeleme uygulamalarından, Leuner'in (1984) yönlendirilmiş duygusal keşif uygulamasından ve Mary Cerney'in (1986) kayıp yaşayan olgularla yürüttüğü yönlendirilmiş imgeleme uygulamasından bahsedilebilir (Edwards, 2007).

Bilişsel Davranışçı Yaklaşımın erken dönemlerinde yapılandırılmış imgeleme yönergelerine sistematik duyarsızlaştırma, davranış provaları gibi teknikler dahilinde yer verilmiştir (Lazarus, 1984). Fakat bu uygulamalarda duygusal işleme açık bir şekilde üzerinde çalışılan bir bileşen değildir.

Yeniden senaryolaştırma uygulamasının günümüzde sıklıkla danışanın çocukluğuna adres göstererek yapılması ise Ferenczi'nin (1929) neokatartik yöntem dediği uygulamasına dayandığı söylenebilir. Bu yöntem dahilinde Ferenczi, "duygusal olarak acı verici olaylara ilişkin erken dönem anıları" na odaklanmış ve Freud'un fantezileştirme hipotezine karşıt olarak "bu yaşantıların içgüdüsel fanteziler adı altında değerlendirilerek görmezden gelinemeyeceğini" vurgulamıştır. Ferenczi'ye göre travma, kişiliğin bir bölümünü parçalara böler ve bu parçalar durmaksızın kendisini hissettirmek için çabalar. Bu açıklama, günümüzde şema terapinin temellerini oluşturan içsel çocuğun iyileştirilmesi ve terapistin yeniden ebeveynlik rolüne dair bir vurgu içermektedir.

Ferenczi'nin uygulamalarında, kişinin bölünmüş ve ayrılmış çocuk tarafının terapist tarafından ele alınması ve onunla “neredeyse çocukça bir sohbete girilmesi” yoluyla bir yeniden yapılandırılmadan söz edilmektedir. Anna Freud'un, Ferenczi'nin bu pratiğine ilişkin, kendisi çocuklarla çalışırken Ferenczi'nin de yetişkinlerin çocuk parçasıyla çalıştığı yönünde bir yorum yaptığı bilinmektedir (Edwards, 2007).

Gestalt terapi ve Hümanistik terapi uygulamalarında imgeleme ve yeniden senaryolaştırma gibi yaşantısal tekniklerin kendine yer edinmesinin ardından tekniğin hem çok basit hem de çok güçlü oluşunun kafa karıştırıcı etkisinin yayıldığı söylenebilir. Bu noktada akademisyenler ile yaşantısal tekniklerle çalışan terapistler arasında anlaşmazlıklar ortaya çıkmaya başlamıştır. Aslında bu ayrılıklar daha çok yoğun profesyonel psikoterapi eğitimleri alan akademisyenler ve üniversite dışında yaşantısal teknikler uygulayarak anlamlı bir etki yaratan terapistler arasında gerçekleşmiş ve sonuç olarak çıktıları yadsınmayacak kadar olumlu olan bu tekniklerin öğrenilmesine ilişkin sağlık çalışanlarına yönelik atölyeler açılmış, yöntemlerin özetlendiği el kitapları basılmıştır (Edwards, 2007).

Yaşantısal tekniklerin kullanıldığı Gestalt yaklaşımını bilişsel odaklı Transaksiyonel Analiz (TA) ile entegre eden Erskine ve Zalcman (1997), TA literatüründe bulunan “senaryo” terimini, bilişte, duygulanımda ve davranışta, otomatik ve alışkanlığa bağlı oluşmuş örüntüler olarak tanımlarlar. Erskine ve Zalcman, karşılanmamış ihtiyaçlar ve ifade edilememiş hislerin “yaşam senaryoları” oluşturmaya yönlendirdiğini vurgularken, bu tanımdaki “yaşam senaryoları”, bilişsel davranışçı terapistler tarafından “temel inançlar” ve şema terapistleri tarafından “erken dönem uyumsuz şemalar” olarak adlandırılmıştır. Erskine'in (1997) “senaryo çaresi- script cure” adını verdiği durum, Young, Klosko ve Weishaar (2003) tarafından “şema iyileşmesi-schema healing” olarak terimleştirilse de her ikisi de aynı anlama gelmektedir (Edwards, 2007). Erskine ve Moursund (1988), bugün imgeleme ile yeniden senaryolaştırma olarak ifade ettiğimiz tekniği, “danışanın, senaryosunun biçimlendiği zamana geri dönüşü ve bugün sahip olduğu, eskisinden üstün kaynakları kullanarak kendi kafası karışmış, üzgün, korkmuş veya öfkeli çocuk haline yardımcı olması” olarak tanımlamışlardır. Burada hedef hem bilişsel hem de duygusal bir değişim yaratmaktır fakat aynı zamanda danışanın niyetinin de değişmesi amaçlanmaktadır ki daha berrak ve bilinçli bir seçimle kendisine yeni bir rota belirleyebilsin.

Smucker, Dancu, Foa ve Niaderee, 1995 yılında, özellikle çocukluk dönemi cinsel istismar yaşantısı olan yetişkin danışanlar için bilgi işleme modeline dayanan bir tedavi yaklaşımına olan ihtiyacı vurgulayarak imgeleme yolu ile yeniden senaryolaştırma tekniğinin bu ihtiyacı karşılayabilecek bir teknik olduğun üzerinde ilk kez detaylıca durulan makalelerini yayınlamışlardır. Bu makalede, yeniden senaryolaştırma yöntemi, çocuk istismarına maruz kalmış kişilerin istismar kaynaklı inançlarının ve biçimlenmiş şemalarının (ör. güçsüzlük, kurbanlaşma, içselleştirilmiş kötülük, sevilmezlik gibi) üstesinden gelerek travma semptomların azaltılmasını amaçlayan imgeleme odaklı bir teknik olarak açıklanmıştır. Prosedürün, imgeleme ile yüzleştirme (anıya ilişkin görsel

materyali geri çağırma ve ilişkili düşünceleri, duyguları yeniden deneyimleme) ve yeniden senaryolaştırma (istismar imgesini, daha istenir bir sonuç elde edilecek biçimde değiştirme) olmak üzere iki bileşenin kombinasyonundan oluştuğu ifade edilmiştir. Amaç, kurbanlaşma imgesini, üstünlük imgesi ile değiştirmek, böylece o sahnede donma tepkisi içinde sıkışan çaresiz kişi olmaktan çıkarak o sahneye tepki verebilen güçlendirilmiş birey olma deneyimini mümkün kılmaktır.

Yeniden senaryolaştırma, tek başına bir tedavi protokolü olarak özellikle travma semptomları gösteren ve çocukluk dönemi istismar yaşantısı olan yetişkinler için gündeme gelmiş olsa da özellikle 2000'li yıllarda pek çok farklı psikopatoloji için çeşitli protokollerde test edilmiştir. Bilişsel davranışçı terapi protokolü içinde, travma sonrası stres bozukluğu, sosyal anksiyete (Clark vd., 2006; Ehlers ve Clark, 2000; Ehlers vd., 2005) ve kabus bozuklukları için (Davis ve Wright, 2007; Krakow vd., 2001); Bilişsel davranışçı ve şema protokollerinde kişilik bozuklukları için (Arntz ve Van Genderen, 2009; Young vd., 2003); Bilişsel terapi protokolünde basit fabiler için (Hunt ve ark, 2006; Hunt ve Fenton, 2007). Bilişsel davranışçı terapiye dirençli obsesif kompulsif bozukluk olgularında Arntz ve Weertman 'ın (1999) önerdiği protokolde (Page, Veale ve Salkovskis, 2010 akt: Arntz, 2012); Tek başına bir tedavi protokolü olarak depresyon olgularında girici düşüncelerin azaltılması amacıyla (Wheatley ve ark, 2007; Brewin vd., 2009), Bulimiya Nervosa gibi yeme bozuklukları ile çalışılmış (Cooper, Todd ve Turner, 2007) ve yeniden senaryolaştırmanın tek başına bilişsel çalışmalardan ve hatta maruz bırakma çalışmalarından (fobilerde) çok daha etkili olduğuna dair sonuçlar elde edilmiştir (Arntz, 2012).

Bütün bu veriler yeniden senaryolaştırmanın yalnızca konuşarak ilerlemekten çok daha fazla duygu uyandırması aracılığı ile güçlü ve etkili bir teknik olduğunu ve pek çok sorun yaratan durumda kullanılabilir olduğuna dair bilgi vermektedir.

İMGELEME İLE YENİDEN SENARYOLAŞTIRMA NASIL ÇALIŞIR?

Yöntemin bu kadar iyi çalışmasını sağlayan mekanizma net bir biçimde ortaya koyulamamış olsa da üzerinde fikir birliği olan yaygın hipotezlerden biri, otobiyografik belleğe ait temsillerin anlamlarının değişmesi üzerinden etkinin sağlandığıdır (Arntz, 2012). Bu teori, çalışma belleğinden getirilen orijinal anının labil bir duruma geçmesi ve bu labilitenin, anıya yeni bilgiler eklemeyi olanaklı kılması varsayımına dayanmaktadır (Arntz, 2012 ve Nader, 2003). Bu yolla İmgeleme ve yeniden senaryolaştırma, temel inançları hem bilişsel hem de sözsüz/ duygusal düzeyde değiştirerek danışanın belirli bir anıda üstünlük hissini güçlendirebilir (Arntz, 2011). Anlamın değişmesi ile anı, çok daha zayıf bir olumsuz yükü, farklı bir halde uzun süreli belleğe aktarılır ve bu sayede olumsuz bilişler, duygular ve girici düşüncelerin azalması beklenir. Bazı çalışmaların bu hipotezi doğruladığı bilinmekle birlikte (Dibbets vd., 2012, 2018; Hagedaars, 2012; Hagedaars ve Arntz, 2012) daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (van der Wijngaart, 2021).

Diğer bir hipotez ise yeniden senaryolaştırma ile alternatif bir anı yaratıldığı ve bu yeni anının orijinal anı ile yarıştığı fikridir (Brewin vd, 2006; Stopa vd, 2012). Bu teori, aslında farklı otobiyografik anıların birbiri ile her zaman yarış içinde olduğunu vurgular. Mental bozukluklarda sıklıkla olumsuz yorumlamalarla dolu anılar mücadeleyi kazanır, örneğin anksiyete bozukluğunda kaygıyı haklı kılan yorumlamaların olduğu anıların yarışı kazandığı ve diğer anı versiyonlarına üstün geldiği söylenebilir. Brewin'e göre (2006) psikolojik tedavi ile anı temsilleri değiştirilmez, yeni ve alternatif anı temsilleri oluşturularak bunların üstün gelmesi üzerinde çalışılır. Bu bakış açısından, yeni temsillerin tamamen gerçekçi olması gerekli değildir. Danışanın anksiyete tetikleyen durumlarla karşılaştığında yeni temsillere kolaylıkla ulaşabilir olması yeterlidir (Brewin vd., 2010).

İMGELEME İLE YENİDEN SENARYOLAŞTIRMA PROTOKOLLERİ

Günümüzde kullanıldığı şekliyle imgeleme ile yeniden senaryolaştırma ilk kez Smucker vd. (1995) tarafından ortaya koyulmuş bir protokolle görücüye çıkmıştır. Bu protokol özellikle Travma sonrası stres bozukluğu tanısını karşılayan kişiler için geliştirilmiş 90-120 dakikalık dokuz seanstan oluşur. Tedaviye başlamadan önce danışanlar, imgeleme uygulaması sırasında stres yaşanabileceği konusunda bilgilendirilir. Bu protokolda ilk seans, yarı yapılandırılmış bir bilgi toplama görüşmesi formatındadır. İkinci seansta terapist tedavi rasyoneli hakkında bilgi verir ve ardından maruz bırakma-yeniden senaryolaştırma prosedürüne başlar. Maruz bırakma evresi, travmatik olayın danışan tarafından yaşandığı şekliyle (veya flashbackler ve kabuslar aracılığı ile tekrarlandığı şekliyle) tümüyle canlandırılmasını içerir. Travmatik anı sahneler olarak görselleştirilirken sahnede neler olduğu, o sırada yaşıyor gibi sesli olarak terapistte aktarılır. Bu aşamada şimdiki zaman çekimini kullanmak önemlidir. Bu noktada terapistin rolü, bu acı verici olay yeniden canlandırılıyorken danışana destek olmak ve güvenli bir ortam sağlamaktır (Smucker vd., 1995). Bu konumda dururken danışana destek olmak ve yeniden senaryolaştırmanın iyi gitmesini sağlamak için Smucker vd. (1991) şu yönergeyi önermiştir:

“Şimdi sizden istismara ilişkin anıları hatırlamanızı isteyeceğim. Gözlerinizi kapatırsanız dikkatinizin dağılmaması için daha iyi olur. Bu anıların acı verici olduğunu biliyorum fakat olabildiğince canlı olarak hatırlamanızı istiyorum. Zihninizde canlandırırken bir taraftan da sahnede neler olduğunu bana sesli olarak aktarmanızı isteyeceğim fakat bunu yaparken olay şu an burada oluyormuş gibi şimdiki zamanda anlatmanız oldukça önemli. Bunun üzerinde birlikte çalışacağız. Eğer çok zorlanır, rahatsız hisseder, bırakmak ve imgelemeden çıkmak isterseniz ben size orada kalabilmeniz için yardımcı olacağım. Belirli aralıklarla ne kadar rahatsızlık duyduğunuzu 0-100 arasındaki bir skalada derecelendirmenizi isteyeceğim. Bunu yaptığımda lütfen hızlıca yanıt verin ve imgelemeden çıkmayın...”

İmgeleme ile maruz bırakmanın ardından yeniden senaryolaştırma evresi başlar. Yeniden senaryolaştırma evresinde danışan orijinal anının başlangıcını tekrar imgeler. Bu sefer, rahatsız edici kısma gelindiğinde yeni bir senaryo kurar ve bu senaryoda kendi çocukluğuna yardımcı olan bugünkü yetişkin hali sahneye girer. Terapist bu rotayı şu yönlendirmelerle koruyabilir: “Bugünkü yetişkin halinin sahneye girdiğini görebiliyor musun?”, “İstismarcı seni görüyor mu?”, “Senin odada bulunmana nasıl tepki veriyor?”, “Bir yetişkin olarak o sahnede ne yapmak istersin? ... Kendini bunu yaparken görüyor musun?”, “Nasıl tepki veriyor?”, “Ne oluyor?”.

Bu noktada devreye sokulan yetişkinin yeniden senaryolaştırmada şu rolleri olması beklenir: (a) çocuğu kurtarmak ve başka bir istismardan korumak, (b) İstismarcıyı kovmak veya çocuğu o ortamdan çıkarmak yoluyla artık istismarcı ile karşı karşıya olmadığı bir güvenli alanda tutmak, (c) Çocuğu himayesine almak ve bakım vermek. Bu erken aşamalarda yetişkin figürünün çocuğu korumak ve kurtarmak için ne gerekiyorsa yapması amaçlanır. Eğer danışan yetişkin halinin de istismarcı ile baş edebilecek kadar güçlü olduğunu düşünmüyorsa bir destek ekibini senaryoya dahil edebilir (örn. polis, eş, terapist, ağabey, baba, bazen hayali kahramanlar vb).

Baştaki yönergelerin ardından yeniden senaryolaştırma süresince terapistin mümkün olduğunca yönlendirici olmayan bir tavırda olması ve danışana ne yapacağını ne yapmayacağını söylememesi önemlidir. Bu noktada danışan, kendi baş etme stratejilerini belirlemesi için cesaretlendirilmeli ve serbest bırakılmalıdır.

Danışanın yeni senaryoda üstünlük sağladığını hissetmesinin ardından yetişkin figürünün çocuk ile ilgilenmesi ve bakım vermesi aşamasına geçilir. Burada yetişkinin çocukla iletişim kurması cesaretlendirilir: “Yetişkin olarak çocuk haline ne söylemek istersin?”, “O, nasıl cevaplıyor?”, “Çocuğun ihtiyacı nedir?” Bu aşamada aynı zamanda yetişkinin çocuğa sarılması, sakinleştirmesi ve ona bir daha zarar verilmeyeceği yönünde teminat vermesi de sıklıkla gündeme getirilir.

Üçüncü ve altıncı seanslar arasında ilk 15 dakika, danışanın genel duygusal durumu, geçen seanstan beri duygusal geçişlerinin sıklığı ve ev ödevi üzerinde konuşulduktan sonra yaklaşık bir saat istismar imgelemi, üstünlüğün sağlandığı yeni senaryo ve yetişkinin çocuğa bakım verdiği yeniden ebeveynlik üzerinde çalışılır. Son 15 dakika danışanın seansta neler hissettiği, imgelemi sürdürmede ne kadar zorlandığı ve yeni ev ödevi hakkında konuşularak seans sonlandırılır.

Tablo 1. TSSB olguları ile imgeleme ile yeniden senaryolaştırma protokolü
(Smucker vd., 1995).

1. Seans 1,5 saat	Bilgi toplama
2. Seans 2 saat	Tedavi rasyonelini konuşma İstismar sahnesini imgeleme ile yeniden deneyimleme

3. Seans
1,5 saat
- Üstünlük imgelemi geliştirme
Yetişkin-çocuk bakım verme imgelemi
Ev ödevinin üzerinden geçme
İstismar sahnesini tekrar etme
Üstünlük senaryosunu tekrar etme
Yetişkin-çocuk bakım verme imgelemini tekrar etme
Mektup yazma ev ödevinin açıklanması
Ev ödevini gözden geçirme
İstismar sahnesini tekrar etme
4. Seans
2 saat
- Üstünlük senaryosunu tekrar etme (mektuptan elde edilen yeni bilgiler senaryoya eklenebilir)
Yetişkin-çocuk bakım verme imgelemini tekrar etme
5. Seans
1,5 saat
- Ev ödevinin üzerinden geçme
İstismar sahnesini tekrar etme
Üstünlük senaryosunu tekrar etme
Yetişkin-çocuk bakım verme imgelemini tekrar etme
6. Seans
1,5 saat
- Ev ödevinin üzerinden geçme
İstismar sahnesini tekrar etme
Üstünlük senaryosunu tekrar etme
Yetişkin-çocuk bakım verme imgelemini tekrar etme
7. Seans
1,5 saat
- Ev ödevinin üzerinden geçme
Yetişkinin çocuğu kontrol etmesi
Yetişkin-çocuk bakım verme imgelemini tekrar etme
Ev ödevi verme
8. Seans
1,5 saat
- Ev ödevinin üzerinden geçme
Yetişkinin çocuğu kontrol etmesi
Yetişkin-çocuk bakım verme imgelemini tekrar etme
Alınan yolun değerlendirilmesi ve sonlandırmaya hazırlanma
Ev ödevinin üzerinden geçme
9. Seans
1,5 saat
- Yetişkinin çocuğu kontrol etmesi
Yetişkin-çocuk bakım verme imgelemini tekrar etme

	Sonlandırma
İzlem	3 Ay sonra izlem görüşmesi
	6 ay sonra izlem görüşmesi

Üçüncü ve dördüncü seanslar arasında ev ödevi sıklıkla istismarcıya yazılmış fakat gönderilmeyecek bir mektup olarak belirlenir. Daha sonraki seanslarda ise yetişkinin çocuğa bakım verdiği imgelemin video kaydının izlenmesi, içindeki çocuk tarafının her gün kontrol edilmesi ve kendi kendine bakım verme zamanları oluşturma, günlük tutma, kendi kendine yapılan çocuğa bakım verme zamanlarının kaydını almak gibi ev ödevleri verilebilir.

Sekizinci ve dokuzuncu seansların son yirmi dakikasında danışanın gösterdiği ilerleme hakkında konuşulur ve sonlandırmaya hazırlanılır. Dokuz seanslık format standart olsa da danışanın ihtiyacına göre esnek davranılabilir. Sonlandırmanın ardından üçüncü ve altıncı aylarda izlem görüşmeleri gerçekleştirilir (Smucker vd., 1995).

Arntz ve Weertman (1999) tarafından ortaya koyulan protokol ise Smucker vd'nin (1995) yukarıda özetlenmiş olan protokolünün genişletilmiş şeklidir. Üç aşamadan oluşan bu protokolün birinci aşamasında danışanın gözlerini kapatarak çocukluk yaşantısını olabildiğince canlı olarak imgelemesi istenir. Her ne kadar uzamış maruz bırakma amaçlanmasa da bu tip bir maruz bırakma aşamasının işleme için önemli olduğu düşünülmektedir. İkinci aşamada, danışanın sahneyi canlandırırken gözlemci olarak yetişkin tarafının da sahnede olması istenir. Bu şekilde gözlemlerken ne hissettiği ne düşündüğü ve nasıl müdahale edeceğine ilişkin bir içgörü oluşması amaçlanır. Üçüncü aşamada olayın tekrar çocuk gözünden imgelemesi ve yetişkin figürü olan şimdiki halinin olaya nasıl müdahale ettiğini görmesi, bunun çocuğa ne hissettirdiği ne ifade ettiğinin fark edilmesi ve yetişkinin başka bir şey yapmasına ihtiyaç duyup duymadığı üzerinde durulur. Tüm seansların ses kaydı alınır ve ev ödevi olarak danışanın bunları dinlemesi istenir (Arntz ve Weertman, 1999).

Tablo 2. Temel yeniden senaryolaştırma modelinin üç aşaması
(Arntz ve Weertman, 1999)

1.	Danışan=Çocuk	Danışanın çocukken yaşadığı şekliyle orijinal anı
2.	Danışan=Yetişkin	Sahne, danışanın yetişkin hali tarafından izleniyor ve yetişkin tarafından müdahale edilir
3.	Danışan=Çocuk	Danışanın yetişkin hali tarafından yapılan müdahale, danışanın çocuk hali tarafından deneyimlenir, çocuk yetiştikten daha fazla müdahale talep edebilir.

Başka bir protokol ise Arntz (2011) tarafından ortaya koyulan kişilik bozuklukları ile çalışma protokolüdür. İmgeleme ve yeniden senaryolaştırma aracılığı ile kişilik organizasyonundaki aksamanın altında yatan çocukluk anılarının aktive edilmesi ve terapist yardımıyla yeniden işlenmesi amaçlanır. Bu prosedür, beş aşamadan oluşmaktadır:

1. Yeniden atıf: Danışanların temel ihtiyaçlarının karşılanmadığı çocukluk yaşantıları, bu yaşantıların nedenlerine ilişkin çocukken yaptıkları atıflardan farklı nedenlerle yaşanmıştır. Örneğin çocukken ihmal edilen bir çocuk, o zaman düşündüğü gibi “değersiz” olduğundan değil, ebeveynlerin kendi psikolojik problemleri nedeniyle çocuğa bağlanma güçlükleri ile ilgili olabilir.
2. Duygusal işleme: Çocukken yaşanan yoğun duygusal deneyimler genellikle tam olarak işlenemez. Bunun sebeplerinden biri, çocuğun kendisini güvenli ortamda hissetmemesi ve duygularını ifade ettiğinde veya bununla ilgili destek arayışı içinde olduğunda başka tehditlerle karşılaşma ihtimalidir. Kişilik bozukluğu olan danışanlar sıklıkla duygular konusunda çok rahatsız hissederler. Bu yöntem ise onlara duygular konusunda daha rahat olmaları ve duyguları işleme konusunda yardımcı olur. Bu önemlidir, çünkü öncelikle danışanın duyguları deneyimlememek adına kullandığı stratejilerin (kaçma, aşırı telafi veya teslim) üzerinde çalışılması amaçlanan çocukluk yaşantıları nedeniyle ortaya çıktığını; bunların oldukça işlevsiz olduğunu ve patolojilerinin bir parçası olarak görülmesi gerektiğini fark etmeleri büyük yol aldırır. Ek olarak, bu danışanlar genellikle ihtiyaçları olan duygusal destek ve ilgiyi doğru biçimde alamamışlardır ve yeniden senaryolaştırma aracılığı ile bunu deneyimleme fırsatı bulurlar. Bütün bunlar, danışanların kendileri veya başkaları ile ilgili duygulara yönelik bakış açılarını değiştirerek duygu regülasyonu kapasitelerinin gelişmesine yardımcı olur.
3. Bakım alma: Çoğu kişilik bozukluğu olgusu duygusal açıdan ihmal veya istismar yaşamıştır (Johnson vd., 2006). Yeniden senaryolaştırma ile ihtiyaç duydukları duygusal destek ve ilgiyi yaşamaları -hayal yolu ile de olsa, mümkün olur.
4. İçsel çocuk için anlamın değişmesi: Bu, çocukluk anısının aktive edilmesi ve yeniden senaryolaştırmanın gerçekleştirilerek alternatif bir anı yaratılması aracılığı ile mümkün kılınır.
5. Kural sanılanın istisnaya dönüşmesi: Çocuklar erken dönemdeki çevrelerini, dünyanın bir prototipi olarak algılamaya eğilimlidir. Bu durumda çocuğun ihtiyaçlarına ilgisizlik veya tehditle karşılık veren ebeveynlerden oluşan bir çevrede, çocuğun dünyayı ve başka insanları güvenilmez algılaması kaçınılmazdır. Yeniden senaryolaştırma ile danışan, kendi çocukluk yaşantısının bir istisna olduğunu, tüm dünya için bir kural olmadığını anlamaya başlar. Bu sayede kendisini korumak için kimseye güvenmeden yaşama açmazından sıyrılabilir (Arntz, 2011).

Özetlenen bu üç protokol de aynı amaçlar doğrultusunda imgeleme ve yeniden senaryolaştırma tekniğinin uygulanmasına yönelik bir akış sunmaktadır. Bazıları daha uzun süreli, bazıları daha kısa süreli olsa da bazen başka bir yaklaşıma entegre edilerek, bazen tek başına kullanılsa da bu yöntem, yaşanması engellenememiş olan olaylara ilişkin anıların, kişinin işlevselliğini, ilişki kurma, sürdürme ve duygularını regüle etme kapasitesini olumsuz etkilemeyecek şekilde dönüştürülmesini amaçlar. Yapılan çalışmaların sonuçları, genellikle bu amacın gerçekleştirildiği yönündedir.

SONUÇ

İmgeleme ile yeniden senaryolaştırma konusunda klinik olarak etkililiği yönünde veriler olsa da işleyiş mekanizmasının henüz netleşmemiş olduğunu söylemek mümkündür. Bilişsel terapi gibi popüler yaklaşımlara göre nasıl daha etkili olduğu, açıkça yaşantısal bir teknik oluşuyla açıklanabilir. Bu yöntemde odak, ihtiyaçların, duyguların, dürtülerin deneyimlenmesi ve canlandırma ile ihtiyaçların karşılanması sağlanarak bilişsel ve duygusal işlemlenin mümkün kılınmasıdır. İmgeleme ile yeniden senaryolaştırmada mantık, gerçeklik, imkanlar tarafından sınırlandırılmıştır yoktur. Bu nedenle neyin doğru ve mantıklı olduğuna değil bireysel hisler ve ihtiyaçlara yönelme söz konusudur.

Klasik maruz bırakma, bu tekniğe ilişkin protokollerin bir parçası olsa da teknik genel anlamda maruz bırakmadan farklıdır. Maruz bırakma, korku duygusu ile barışmaya yönlendirirken yeniden senaryolaştırma, tüm duyguların tekrar ele alınmasına açıktır. Bu da kişilik bozukluklarının da dahil olduğu pek çok farklı alanda çalışma olanağı sunar. Yeniden senaryolaştırma ile gelişimsel bir pozisyon alınır. Bu sayede erken çocukluk yaşantıları mutlaka gündeme gelir ve pek çok patolojinin yeşerdiği noktadan müdahaleye dahil olmak mümkün olur. Bu yöntem, kişinin semptomundan kurtulmasını değil, yeni bir bakış açısı geliştirmesini ve yaşanmış olaylarla ilgili daha işlevsel bir perspektif yakalamasını amaçlar. Böylece kişi yalnızca bugün onu rahatsız eden durumdan kurtulmaz, yarın rahatsız edebilecek durumlardan da korunmak için yeni kaynaklar geliştirmiş ve güçlenmiş olarak tedaviden çıkar.

Bütün olumlu çıktılarının yanı sıra, basit olsa da oldukça etkili bu tekniğin, eğitim almış ruh sağlığı profesyonellerince uygulanması oldukça önemlidir. Her ne kadar danışanın aktif olduğu bir prosedür olarak eşlik etmek ve destek vermek terapistin temel görevi gibi görünse de çıkabilecek sorunlar listesinin epey uzun olduğunu ve ancak eğitilmiş ve deneyimli terapistlerin bu ihtimalleri öngörerek süreci doğru biçimde yapılandırabileceğini akılda tutmak gerekir.

REFERANSLAR

Arntz, A. (2011). Imagery Rescripting for Personality Disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18, 466-481.

Arntz, A. (2012). Imagery rescripting as a therapeutic technique: Review of clinical trials, basic studies, and research agenda. *Journal of Clinical and Experimental Psychopathology*, 3, 189-208.

Arntz, A. ve van Genderen, H. (2009). Schema therapy for borderline personality disorder. Oxford: Wiley-Blackwell.

Arntz, A. ve Weertman, A. (1999). Treatment of childhood memories; theory and practice. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 715-740. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00173-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00173-9)

Brewin, C. R., Gregory, J. D., Lipton, M., & Burgess, N. (2010). Intrusive images in psychological disorders: characteristics, neural mechanisms, and treatment implications. *Psychological Review*, 117, 210-232. <http://dx.doi.org/10.1037/a0018113>

Brewin, C. R., Gregory, J. D., Lipton, M., & Burgess, N. (2010). Intrusive images in psychological disorders: Characteristics, neural mechanisms, and treatment implications. *Psychological Review*, 117, 210-232.

Brewin, C. R., Wheatley, J., Patel, T., Fearon, P., Hackmann, A., Wells, A., et al. (2009). Imagery rescripting as a brief stand-alone treatment for depressed patients with intrusive memories. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 569-576.

Cerney, M. (1986). Imagery and grief work. *The Psychotherapy Patient*, 2, 35-43.

Clark, D. M., Ehlers, A., Hackmann, A., McManus, F., Fennell, M. J. V., Grey, N., ... Wild, J. (2006). Cognitive therapy vs. exposure and applied relaxation in social phobia: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 568-578. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.74.3.568>

Conway, M. A. ve Loveday, C. (2015). Remembering, imagining, false memories & personal meanings. *Consciousness and Cognition*, 33, 574-581.

Cooper, M. J., Todd, G. ve Turner, H. (2007). The effects of using imagery to modify core beliefs: An experimental pilot study. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 21, 117-122. <http://dx.doi.org/10.1891/088983907780851577>

D'Argembeau, A. ve Van der Linden, M. (2006). Individual differences in the phenomenology of mental time travel: The effect of vivid visual imagery and emotion regulation strategies. *Consciousness and Cognition*, 15(2), 342-350.

Davis, J. L. ve Wright, D.C. (2007). Randomized clinical trial for treatment of chronic nightmares in trauma-exposed adults. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 123-133. <http://dx.doi.org/10.1002/jts.20199>

Dibbets, P., Lemmens, A. ve Voncken, M. (2018). Turning negative memories around: Contingency versus devaluation techniques. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 60, 5-12.

Dibbets, P., Poort, H. ve Arntz, A. (2012). Adding imagery rescripting during extinction leads to less ABA renewal. *Journal of Behaviour Therapy & Experimental Psychiatry*, 43, 614- 624.

Edwards, D. (2007). Restructuring implicational meaning through memory-based imagery: Some historical notes, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38 (4) , 306-316.

Ehlers, A. ve Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319-345. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)

Ehlers, A., Clark, D. M., Hackmann, A., McManus, F., & Fennell, M. (2005). Cognitive therapy for posttraumatic stress disorder: Development and evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 413–431. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2004.03.006>

Erskine, R. G. (1997). *Theories and methods of an integrative transactional analysis: A volume of selected articles* (s.151–155). San Francisco: TA Press

Erskine, R. G. (1997). *Theories and methods of an integrative transactional analysis: A volume of selected articles* (s. 156–165). San Francisco: TA Press

Erskine, R. G. ve Moursund, J. (1988). *Integrative psychotherapy in action*. Newbury Park, CA: Sage.

Ferenczi, S. (1929). The principle of relaxation and neocatharsis, İçinde, M. Balint (Ed.), *Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis* (s. 108–125). New York: Brunner/Mazel.

Hagenaars, M. A. ve Arntz, A. (2012). Reduced intrusion development after post-trauma imagery rescripting: An experimental study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43, 808–814.

Holmes, E. A. ve Mathews, A. (2005). Mental imagery and emotion: a special relationship? *Emotion*, 5, 489–497.

Holmes, E. A., & Mathews, A. (2010). Mental imagery in emotion and emotional disorders. *Clinical Psychology Review*, 30(3), 349–362.

Holmes, E. A., Mathews, A., Mackintosh, B., & Dalgleish, T. (2008). The causal effect of mental imagery on emotion assessed using picture-word cues. *Emotion*, 8(3), 395–409.

Hunt, M. ve Fenton, M. (2007). Imagery rescripting versus in vivo exposure in the treatment of snake fear. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38, 329–344. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.09.001>

Hunt, M., Bylsma, L., Brock, J., Fenton, M., Goldberg, A., Miller, R.,... Urgelles, J. (2006). The role of imagery in the maintenance and treatment of snake fear. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37, 283–298. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbtep.2005.12.002>

Hyman, I. E. ve Pentland, J. (1996). The role of mental imagery in the creation of false childhood memories. *Journal of Memory and Language*, 35(2), 101–117.

Johnson, J. G., Cohen, P., Chen, H., Kasen, S., & Brooks, J. S. (2006). Parenting behaviors associated with the risk for offspring personality disorder during adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 63, 579–587.

Jung, C. G. (1960). The transcendent function. In *The collected works of C. G. Jung, Vol. 8: The structure and dynamics of the psyche* (s. 67–91). London: Routledge & Kegan Paul.

Krakov, B., Hollifield, M., Johnston, L., Koss, M., Schrader, R., Warner, T. D., ... Prince, H. (2001). Imagery rehearsal therapy for chronic nightmares in sexual assault survivors with posttraumatic stress disorder: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 286, 537–545. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.286.5.537>

Lazarus, A. (1984). *In the mind's eye: The power of imagery in personal enrichment*. New York: Guilford.

Leuner, H. (1984). *Guided affective imagery: Mental imagery in short-term psychotherapy*. New York: Thieme-Stratton.

Nader, K. (2003). Re-recording human memories. *Nature*, 425, 571–572.

Pearson, J., Naselaris, T., Holmes, E. A. ve Kosslyn, S. M. (2015). Mental imagery: Functional mechanisms and clinical applications. *Trends in Cognitive Sciences*, 19(10), 590 –602.

Schacter, D. (1997). *Memory distortion: How minds, brains, and societies reconstruct the past*. Cambridge: Harvard University Press.

Smucker, M., Dancu, V. C., Foa, E. B. ve Niederee, L. J. (1995). Imagery rescripting: A new treatment for survivors of childhood sexual abuse suffering from posttraumatic stress. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 9, 3–17.

Stopa, L., Brown, M., & Hirsch, C. (2012). The effects of repeated imagery practice on self- concept, anxiety and performance in socially anxious participants. *Journal of Experimental Psychopathology*, 3, 223–242.

Thomas, A. K., Hannula, D. E. ve Loftus, E. F. (2007). How self-relevant imagination affects memory for behaviour. *Applied Cognitive Psychology*, 21(1), 69–88.

Van der Wijngaart, R. (2021). *Imagery Rescripting: Theory and Practice*. West Sussex: Pavilion Publishing and Media

Wheatley, J., Brewin, C. R., Patel, T., Hackmann, E. A., Wells, A., Fisher, P., Myers, S. (2007). ‘I’ll believe it when I can see it’: imagery rescripting of intrusive sensory memories in depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38, 371–385. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.08.005>

Young, J. E., Klosko, J. ve Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford.