

GENEL BİLGİLER

Metakognitif terapi (MKT), sorunların olumsuz düşünce, duygu ve inançlara karşı verilen yanıtlarda katı ve tekrar eden düşünce biçimlerinin yattığını öne süren ve bireylerin düşünce içeriğindense düşünme biçimini değiştirmekle ilgilenen yaklaşımların tümüdür. Bu haliyle sıradan kognisyonların kalıcılaşmasının sebebi ise ruhsal bozukluğun sürdürülmesinde vurgulanan ve değiştirilmesi gereken yer olarak görülen metakognisyonların içeriğidir(1). Nitekim yapılan araştırmalarda bu metakognisyonların ruhsal bozuklukların meydana gelmesinde ve sürdürülmesinde önemli olduğunu öne sürülmektedir(1, 2). Metakognisyonlar, içsel ya da dışsal uyararla birlikte hangi bilişlere odaklanarak hangi davranışsal tepkilerin verilmesi ile ilgilenen üç seviyeli bir yürütücü güçtür. Bu yürütücü güç kendini düzenleyen yürütücü işlev (KDYİ) olarak isimlendirilir. KDYİ'nin üç seviyesinde; otomatik ve refleksif işleme (düşük seviye işleme), düşünce ve davranışların bilinçli olarak işlenmesi (tanımlanmış bilişsel biçim) ve metakognisyonların depolandığı uzun süreli bellekte saklanan bilgi ve inanç kütüphanesi (üst seviye işleme) yer alır(1).

KDYİ modelinde dört kavramdan bahsedilir: Bilişsel Dikkat Sendromu (BDS), metakognitif inanışları, dikkat ve yürütücü işlevlerin kontrolü, zihinsel modlar(3). Metakognitif yaklaşımda, bireylerin kontrolü zor olan, belli konu-

¹ Uzm. Dr. Çorum Sungurlu Devlet Hastanesi Psikiyatri, gulekici09@gmail.com

mesi söylenir. Benzer olarak yolcu treni metaforunda düşünce ve hislerin zihin istasyonunda, içsel deneyimler olan duygu ve düşünceleri pasif bir gözlemci olarak izlemesi anlatılır. Trene binmeyi deneyerek savrulmanın anlamının olmadığı söylenir(1, 19).

Sonuç

Metakognisyon, psikopatolojilerin başlaması ve sürmesinde önemli olabileceği çalışmalarda saptanan ve gittikçe üzerinde daha çok çalışılan bir kavramdır. MKT psikopatolojilere getirdiği açıklamalar ile transdiagnostik bir yaklaşım olması nedeniyle tekniklerinin tüm hekimler tarafından anlaşılması ve öğrenilmesi faydalı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Wells, A., *Anksiyete ve Depresyonda Metakognitif Terapi*. 2020, İstanbul: Litera Yayıncılık.
2. Fisher, P. and A. Wells, *Metacognitive Therapy: Distinctive Features*. 2009, New York: Routledge;
3. Wells, A., *Emotional Disorders and Metacognition: Innovative Cognitive Therapy*. 2000, Chichester: John Wiley & Sons.
4. Wells, A. and M. Simons, *Metacognitive therapy: Thinking differently about thinking*. The Wiley Handbook of Cognitive Behavioral Therapy, 2013: p. 1-24.
5. Wells, A., *Advances in metacognitive therapy*. International Journal of Cognitive Therapy, 2013. **6**(2): p. 186-201.
6. Ruscio, A.M. and T. Borkovec, *Experience and appraisal of worry among high worriers with and without generalized anxiety disorder*. Behaviour research and therapy, 2004. **42**(12): p. 1469-1482.
7. Wells, A. and K. Carter, *Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: Metacognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression, and nonpatients*. Behavior therapy, 2001. **32**(1): p. 85-102.
8. Batmaz, S., *Ergen Psikopatolojisine Transdiagnostik Yaklaşım*. Bildik T, editör, 2018.
9. Wells, A. and P. King, *Metacognitive therapy for generalized anxiety disorder: An open trial*. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 2006. **37**(3): p. 206-212.
10. van der Heiden, C., P. Muris, and H.T. van der Molen, *Randomized controlled trial on the effectiveness of metacognitive therapy and intolerance-of-uncertainty therapy for generalized anxiety disorder*. Behaviour research and therapy, 2012. **50**(2): p. 100-109.
11. Wells, A. and C. Papageorgiou, *Brief cognitive therapy for social phobia: a case series*. Behaviour Research and Therapy, 2001. **39**(6): p. 713-720.
12. Wells, A. and S. Sembi, *Metacognitive therapy for PTSD: A preliminary investigation of a new brief treatment*. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 2004. **35**(4): p. 307-318.

13. Wells, A., et al., *Chronic PTSD treated with metacognitive therapy: An open trial*. Cognitive and Behavioral Practice, 2008. **15**(1): p. 85-92.
14. Rees, C.S. and K.E. van Koesveld, *An open trial of group metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder*. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 2008. **39**(4): p. 451-458.
15. Papageorgiou, C., et al., *Group cognitive-behavior therapy or group metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder? benchmarking and comparative effectiveness in a routine clinical service*. Frontiers in psychology, 2018. **9**: p. 2551.
16. Yılmaz, S., et al., *Majör depresif bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk hastalarında üst bilis işlevleri: Kontrollü bir çalışma/Metacognitive functions in patients who has obsessive compulsive disorder and major depressive disorder: a controlled study*. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2016. **17**(6): p. 451.
17. Wells, A., et al., *Metacognitive therapy in recurrent and persistent depression: A multiple-baseline study of a new treatment*. Cognitive therapy and research, 2009. **33**(3): p. 291-300.
18. Palomba, D., et al., *Reduced sympathetic activity and dysfunctional metacognition in patients with anorexia nervosa: a preliminary study*. Journal of Evidence-Based Psychotherapies, 2017. **17**(1): p. 1.
19. Wells, A., *Detached mindfulness in cognitive therapy: A metacognitive analysis and ten techniques*. Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy, 2005. **23**(4): p. 337-355.