



Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi

Cilt 2(2019), Sayı 4, 1-16

Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirti Düzeylerini Azaltmaya Yönelik Grup Terapisi

Volkan DEMİR¹

Hatice Hilal ILGAZ²

Özet

Bu çalışmanın amacı grup terapi programının bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri üzerindeki etkisini incelemektir. Bu etkinin değerlendirilmesi için yarı deneysel bir yöntemle başvurulmuş, kontrol grupsuz ön-test son-test deneme modeli kullanılmıştır. Program, çalışma grubuna haftada bir 90 dakikalık oturumlar şeklinde, sekiz hafta olarak uygulanmıştır. Terapi programını değerlendirmek için ön-test ve son-test ölçümleri için Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin analizinde Wilcoxon İşaretili Sıra Testi kullanılmıştır. Yapılan analizler çalışma grubundaki katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres puanlarının anlamlı düzeyde azaldığını göstermiştir. Çalışma sonrasında izlenen değişimin tutarlı olup olmadığını belirleyebilmek amacıyla çalışmanın bitiminden 10 hafta sonra izleme ölçümü yapılmıştır. Yapılan izleme ölçümünde depresyon, anksiyete ve stres puanlarında bu azalmanın 10 hafta süresince devam ettiği gözlenmiştir.

Anahtar sözcükler: Depresyon, Anksiyete, Stres, Terapi, Grup Terapisi.

Group Therapy for Reduction of Depression, Anxiety And Stress Symptom Levels

Abstract

The purpose of this study is to examine the effect of the group therapy program on the levels of depression, anxiety and stress in individuals. In order to evaluate the effect quasi-experimental design was used and pre-test post-test trial model without control group was used. The program was applied to the study group for 8 weeks and the each 8 session lasted 90 minutes. To evaluate the therapy program, Beck Depression Scale, Beck Anxiety Scale and Perceived Stress Scale was used for pre-test and post-test. In this study Wilcoxon Signed Rank Test was used in the analysis of the data. Analyzes have shown that participants' depression, anxiety and stress level are decreased. Follow-up measurements were made ten weeks after the end of the study in order to determine whether change was consistent. It was observed that this reduction in depression, anxiety and stress scores continued for ten weeks.

Keywords: Depression, Anxiety, Stress, Therapy, Group Therapy.

¹ Doktora Öğrencisi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü, demir.volkan@outlook.com

² Psikolojik Danışman, Klinik ve Adli Psikoloji Derneği, ilgazhaticehilal@gmail.com

Giriş

Hayatta kalmak için kendi çıkarlarını korumak zorunda olan birey aynı zamanda bir toplum içinde yaşadığı için toplumsal çıkarlarını da korumak durumundadır. Çünkü bireyler küçük ya da büyük gruplar halinde hayatlarını idame ettirirler ve etkileşimlerde bulunurlar. İçinde bulunulan toplumun küçük bir parçasını temsil eden grup terapilerinde, bireyler; kendilerini ve diğerlerini tanıma, anlama, değişim ve gelişim sürecine girme olanakları bulurlar (Arslantaş ve Dereboy, 2016). Bireysel terapilerin yanında bir psikososyal tedavi yöntemi olarak grup psikoterapisi de gösterilmektedir (Öğünç ve Eren, 2012; Klein, Bernard ve Singer,1992). Grup terapisi, kişilerin sistemli olarak belirli yer ve zamanda bir araya gelerek terapötik bir platform oluşturdukları, duygu ve düşüncelerini grupta yer alan diğer bireylere aktararak farkındalık geliştirdikleri bir psikoterapi yöntemidir (Fehr, 2004). Grup terapileri bireylerin duygularının dışavurumuna, yüzleşmelerine, kendilerini açmaya olanak sağlar ve grup üyeleri için değişim fırsatı yaratır (Yalom, 2002).

Bazı profesyoneller grup terapisi sürecinde bilişsel-davranışçı terapi, transsaksiyonel analiz veya akılcı-duygusal terapi gibi yönelimlerin etkili olduğunu düşünürken, bazı profesyoneller ise grup dinamiğinin, kişiler arası etkileşimin, paylaşımda bulunmanın ve ait olmanın daha etkili olacağını düşünmektedirler (Jacobs, Masson, Harvill, ve Schimmel, 2011). Grubun iyileştirici etmenleri on bir başlık altında incelenebilir. Bunlar şu şekilde sıralanır: umut aşılama, evrensellik, bilgi aktarımı, özgecilik, birincil aile grubunun onarıcı yinelenişi, toplumsallaştırıcı tekniklerin geliştirilmesi, taklitçi davranış, bireysel öğrenme, grup bağlılığı, katarsis ve varoluşçu etmenler. Kişiler arası ilişkiler bu on bir etkeni doğuracak güç haline gelebilir bu sebeple kişiler arası ilişkiler aslında iyileştirici güçlerin annesi konumundadır. Horney ve Fromm ruhsal bozuklukların, uygun olmayan bireyler arası ilişkilerden kaynaklı olduğunu ileri sürerken, (Yalom, 2002) ve Sullivan (2013) ise ilişki uyumunun tedavi edici yönünü vurgular. Kişinin kendini tanıması, sorunlarını anlamlandırması ve çözüm seçeneklerini oluşturmasına yardımcı olan terapi süreci kişiler arası ilişkilerin de katıldığı bir grup ortamına dönüştürülürse stres, anksiyete ve depresyon durumlarının daha kolay fark edilmesi, kabullenilmesi ve anlamlı bir şekilde ifade edilmesini kolaylaştırıcı olacaktır (Kepçeoğlu ,1986 akt. Bilge, 1997; Kuzgun, 1988 akt. Voltan- Acar, 1995).

Birçok klinisyen depresyon, anksiyete ve stresin genel duygusal problemler olduğu yönünde görüş birliğine varmıştır (Akpınar, 2013; Durna, 2006; Toros, Tot ve Düzovalı, 2002). Alanyazındaki araştırmalar depresyon, anksiyete ve stresin aralarında farklılık

olmasına rağmen birbirleri ile orta seviyede bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Brown, Chorpita, Korotitsch ve Barlow, 1997; Gotlib, 1984; Lovibond ve Lovibond, 1995; Richter, Werner, Heerlein, Kraus ve Sauer, 1998). Stres, birey fiziksel ve psikolojik olarak baskı altındaysa ve zorlanıyorsa ortaya çıkar (Eryılmaz, 2009). Stres ilk olarak Selye tarafından “vücudun herhangi bir dış uyarana verdiği özel olmayan tepkidir” şeklinde tanımlanmıştır (Selye, 1977). Eğer birey stres ile sağlıklı bir şekilde baş edemezse önemli psikolojik problemlere yol açabilir. Yapılan araştırmalara göre stres, anksiyete ve depresyon gibi önemli ruhsal rahatsızlıklara sebep olabilmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Depresyon duygusal, zihinsel, davranışsal ve bedensel semptomların bir arada olduğu bir duygu durum bozukluğudur. Depresyon için olumsuz duygu durum, belirti veya klinik bir sıkıntı hali tanımının yapılmasının yanında (Watson ve Clarke, 1995), depresif belirtilerin çok uzun süre devam etmesi hali de denilir (Tüzün, 1993). Kötümserlik, üzüntü, keder ve yalnızlık gibi olumsuz duyguları barındırmaktadır (Sayar, 2009). Bireylerin uyku ve beslenme düzenlerini etkilemekle birlikte cinsel ilgide de azalmaya sebep olmaktadır (Köroğlu, 2009). Bunlarla beraber kişinin kendisini zayıf ve aciz hissetmesi, intihar düşünceleri depresif belirtiler arasındadır. Ortaya çıkan bu belirtiler kişinin davranışlarında da değişime neden olmaktadır (Güleç, 2009). Geniş anlamda mutsuzluk ve neşeli olmama hali olarak tanımlanan depresyon beş kişiden biri, hayatında en az bir kere yaşar (Mete, 2008). Depresyon toplumda sıkça karşılaşılan ve birçok sağlık sorunlarına (Davidson, Jonas, Dixon ve Markovitz, 2000) neden olabildiği için her zaman araştırmaya değer bir konu olmuştur (Uzbaş, 2003 akt. Deniz, Yorgancı ve Özyeşil, 2009).

Anksiyete sırasında meydana gelen düşünceler, depresyona sebep olan düşünceler ile benzer değildir. Anksiyete, somatik semptomlarında görüldüğü, sebebi belirsiz ortaya çıkan sıkıntı, bunaltı ve tasa halidir (Suadiye ve Aydın, 2009). Anksiyete çoğunlukla korku ile karıştırılır. İkisi de bireylerde olumsuz hislere neden olur ancak aralarında farklar vardır. Beck ve Emery'ye (1985) göre tehlikeli bir durum/olay ile karşılaşıldığında yapılan bilişsel değerlendirmeye korku, bu değerlendirme sonucunda ortaya çıkan duygusal tepkiye ise anksiyete denilmektedir. Yani korku, gerçek bir nesne, canlı veya duruma karşı hissedilirken (Ohman, 2000); anksiyete herhangi bir stres faktörünün bireyde meydana getirdiği sebepsiz bunalım endişe durumudur. Ayrıca Freud kaygıyı sezilen tehlikeye karşılık verememe durumunda kişinin iradesi dışında oluşan bir duygu durum olarak tanımlamıştır (Ültaş, 2005 akt. Yıldırım, 2015). Birçok duygu gibi anksiyetenin de belirli bir düzeyin üstüne çıkması bireye zarar verebilir. Yapılan araştırmalarda anksiyete düzeyleri yüksek olan danışanların

depresyon düzeyleri de aynı oranda yüksek bulunmuştur (Fidan, Ünlü, Sezer, Pala ve Geçici, 2006).

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı, psikososyal müdahalelerden biri olan grup terapisinin bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri üzerindeki etkisini incelemektir.

Belirlenen bu amaç doğrultusunda şu hipotezler test edilecektir:

1. Grup terapisine katılan bireylerin depresyon, anksiyete ve stres son-test puan ortalamaları ön-test puan ortalamalarına oranla anlamlı düzeyde azalacaktır.
2. Grup terapisine katılan bireylerin depresyon, anksiyete ve stres son-test puan ortalamaları ile izleme testi puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir farklılaşma olmayacaktır.

Yöntem

Bu araştırma için, tek grup öntest-sontest kontrol grupsuz deney deseni kullanılmış olup grup terapisinin depresyon, anksiyete ve stres üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

Çalışma Grubu

Araştırma Klinik ve Adli Psikoloji Derneği'nde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada yer alan katılımcıları belirlemek için sosyal medya üzerinden İstanbul ilinde sekiz hafta sürecek grup terapisi yapılacağı duyurusu yapılmış ve bu duyuru doğrultusunda grup terapisine katılmak isteyen 34 kişi ile iletişime geçilmiştir. Çalışmaya katılacak bireylerin seçimi için ön görüşmede kişilere Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği kullanılmıştır. Uygulanan ölçeklerin sonucuna göre “Orta” ve “Yüksek” düzeyde puan alan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı tercih eden bireyler terapi grubuna dahil edilmiştir. Çalışma grubu yaşları 22 ile 48 arasında değişen beş kadın ve yedi erkek olmak üzere toplam 12 kişiden oluşturmuştur. Grup üyelerinin eğitim durumlarına bakıldığında iki kişinin lise, sekiz kişinin lisans mezunu ve iki kişinin ise lisans öğrencisi olduğu görülmektedir. Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında ise 10 kişinin bekar, bir kişinin evli ve bir kişinin ise boşanmış olduğu görülmektedir.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu

Üyeler tarafından doldurulan bu form sosyodemografik bilgileri öğrenmek amacıyla hazırlanmıştır. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, daha önce kullanılmış veya kullanılmakta olan ilaçlar, alkol-madde kullanımı ve diğer fizyolojik hastalıklar formun içeriğini oluşturmaktadır.

Beck Depresyon Ölçeği

Beck (1961) tarafından geliştirilen ve bireylerin depresyon düzeyini ölçmek için kullanılan bu ölçek 4'lü likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Hisli (1989) tarafından yapılmıştır ve Cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak tespit edilmiştir.

Beck Anksiyete Ölçeği

Kişilerin kaygı düzeyini ölçmek amacıyla kullanılan ve 0-3 arasında puanlandırılan toplam 21 maddeden oluşan ölçek Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasını Ulusoy ve arkadaşları (1998) yapmıştır. Psikiyatrik tedavi gören hastalar üzerinde yapılan araştırmada Beck Anksiyete Ölçeğinin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.93 bulunmuştur.

Algılanan Stres Ölçeği

Bir kendini değerlendirme ölçeği olan Algılanan Stres Ölçeği, Cohen, Kamarck ve Mermelstein tarafından 1983 yılında geliştirilmiş ve yaşanan stresin şiddetini ölçmek için kullanılmaktadır. Ölçek 10 maddeden oluşur ve alınabilecek maksimum puan 32'dir. Ölçek puanının yüksek olması yaşanan stresin düzeyinin de yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Bilge, Ögce, Genç ve Oran (2007) tarafından yapılmış ve güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.84 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Analizi

Katılımcılardan toplanan veriler; araştırmanın genel amacı çerçevesinde, araştırılmak istenen alt amaçlara yönelik olarak çözümlenmesi için SPSS programına girilmiştir. Elde edilen veriler üzerinde yapılacak gerekli istatistiksel işlemler için SPSS (The Statistical Packet for The Social Sciences) 16.0 paket programından faydalanılmıştır. Üyelere uygulanan ön-test ve son-test arasındaki puan karşılaştırılmasını yapmak ve anlamlı olan farklılığı saptayabilmek için Wilcoxon İşaretili Sıralı Testi istatistiksel yöntemi kullanılmıştır.

İşlem

Araştırma kapsamında hazırlanan program, her bir oturumu 90 dakika olmak üzere sekiz oturumdan oluşmaktadır. Oturumların ortak noktası, oturumlardan sonra grup üyelerinin o gün gerçekleştirilen seans ile ilgili düşünce ve duygularını paylaşmaları ve seans sırasında elde ettikleri kazanımların günlük yaşama nasıl uyarlanabileceğinin tartışılması şeklinde gerçekleşmiştir.

İlk oturumda terapist gruba kendisini tanıtmış ve ön görüşmede konuşulan araştırma çerçevesini bir kez daha özetlemiştir. Özeti ardından katılımcılar ile birlikte kurallar belirlenmiştir. Devam, gizlilik belirlenen kurallar içindeydi. Ön testin uygulamasının ardından grup üyelerinin birbirilerini tanımaları ve kendi hayatlarını paylaşmaları konusunda daha rahat hissetmeleri için bir tanışma etkinliği yapılmıştır. Her grup üyesinin isminin baş harfiyle başlayan bir sıfat üretmesi daha sonra da gruba paylaşması istenmiştir. Paylaşımın ardından grup liderine yakın olan kişiden başlayarak herkes sırasıyla kendisinden önceki isimleri sıfatlarıyla beraber söylemiş ve sonuna da kendi ismi ve sıfatını eklemiştir. Etkinliğin ardından üyelere neler düşündükleri ve neler hissettikleri sorulmuş ve cevapların ardından oturum sonlandırılmıştır.

Grup sürecinin ilerleyen haftalarında grup üyelerinin gruba getirdiği konular üzerinde durulmuştur. Üyeler bu süreç içerisinde zaman zaman birbirlerini eleştirmiş zaman zaman da birbirlerine destek olmuşlardır. Grupta farklı mizaçlara sahip kişilerin mevcut olması grubun mikrokosmosunun, aynı sorunları yaşayan üyelerin bir arada olması ise grubun evrenselliğinin üyelere ne kadar fayda sağladığını gözler önüne sermiştir. Grup etkileşimsel olarak ilerlemiştir. Yaşanılan durumlar ve yoğun duygu akışı durumlarında bağlama, paylaşırma, özetleme, duygu ve içerik yansıtması, anlam ve problemin kişiselleştirilmesi gibi profesyonel grup terapilerinde kullanılan teknik ve yöntemler uygulanmıştır.

Son oturumda ise sevgi sandalyesi etkinliği yapılmış ve üyelerin birbirleri hakkında olumlu duygu ve düşüncelerini aktarmaları istenmiştir. Etkinliğin ardından grup sürecinin onlara nasıl geldiği ile ilgili düşüncelerini dile getirmeleri istenilmiştir. Genel bir özeti ardından ilk oturumda uygulanan ölçekler yeniden uygulanmış ve oturum sonlandırılmıştır.

Programın Uygulanması

Ekim 2016 - Aralık 2016 tarihleri arasında toplam sekiz oturum olarak hazırlanan program grup üyelerine uygulanmıştır. Çalışma 13 katılımcıyla başlamış ve bir üye çeşitli sebeplerle oturumlara katılım sağlamamıştır. Bu nedenle oturumlara düzenli bir şekilde

katılım gösteren 12 üyeden alınan veriler analiz edilmiştir. İzleme çalışmasında da yine aynı şekilde 12 katılımcıdan veri toplanmıştır. Oturumlar haftada bir kez 90 dakika süreyle uygulanmıştır. Grup yöneticisi teorik ve süpervizyon eğitimini tamamlamış ve birçok grup çalışmasını yürütmüştür. Grup oturumlarını yürütürken danışmanından her oturum için görüş ve önerilerini almıştır.

Bulgular

Bu bölümde araştırmada elde edilen bulgular yer almaktadır. Araştırmada bilişsel-davranışçı grup terapi programının bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi incelenmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres Ön-test ve Son-test Puan Ortalamaları

		N	\bar{X}	Ss
Depresyon	Ön-Test	12	14,42	12,251
	Son -Test	12	5,67	6,415
Anksiyete	Ön-Test	12	34,58	11,524
	Son-Test	12	28,83	7,837
Stres	Ön-Test	12	32,00	4,306
	Son-Test	12	30,00	2,730

Tablo 1 incelendiğinde çalışma grubunun “Beck Depresyon Ölçeği” öntest puan ortalaması 14,42, sontest puan ortalaması ise 5,67; “Beck Anksiyete Ölçeği” öntest puan ortalaması 34,58, sontest puan ortalaması ise 28,83; “Algılanan Stres Ölçeği” öntest puan ortalaması 32,00, sontest puan ortalaması ise 30,00’dur. Öntest-sontest puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olup olmadığı Wilcoxon işaretli sıralar testi ile analiz edilmiş, sonuçlar Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Depresyon, Anksiyete, Stres Ön-test ve Son-test Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

	Sontest- Öntest	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	P
Depresyon	Negatif Sıra	9	7,28	65,50	-2,080	,037
	Pozitif Sıra	3	4,17	12,50		
	Eşit	0				
Anksiyete	Negatif Sıra	9	6,44	58,00	-2,228	,026
	Pozitif Sıra	2	4,00	8,00		
	Eşit	1				
Stres	Negatif Sıra	7	6,79	47,50	-2,057	,040
	Pozitif Sıra	3	2,50	7,50		
	Eşit	2				

*Negatif sıralar temeline dayalı

Tablo 2 incelendiğinde çalışma grubunun depresyon, anksiyete ve stres öntest-sontest puanları arasında anlamlı derecede farklılaştığı görülmüştür (depresyon; $z = -2,080$ $p < .05$,

anksiyete; $z=-2,228$ $p<.05$, stres; $z=-2,057$ $p<.05$). Sonuçlarda görüldüğü gibi sıra ortalamaları incelendiğinde çalışma grubundaki katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres puanlarının azaldığı gözlenmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres Son-test ve İzleme Puan Ortalamaları

		N	\bar{X}	Ss
Depresyon	Son-Test	12	5,67	6,415
	İzleme Testi	12	6,83	5,060
Anksiyete	Son-Test	12	28,83	7,837
	İzleme Testi	12	32,25	9,818
Stres	Son-Test	12	30,00	2,730
	İzleme-Test	12	30,50	2,680

Tablo 3 incelendiğinde çalışma grubunun “Beck Depresyon Ölçeği” sontest puan ortalaması 5,67, izleme testi puan ortalaması ise 6,83; “Beck Anksiyete Ölçeği” sontest puan ortalaması 28,83, izleme puan ortalaması ise 32,25; “Algılanan Stres Ölçeği” sontest puan ortalaması 30,00, izleme testi puan ortalaması ise 30,50’dur. Sontest ve izleme testi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olup olmadığı Wilcoxon işaretli sıralar testi ile analiz edilmiş, sonuçlar Tablo 4’de verilmiştir.

Tablo 4. Depresyon, Anksiyete, Stres Son-test ve İzleme Testi Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

	Sontest-Öntest	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Depresyon	Negatif Sıra	4	5,25	21,00	-,667	,505
	Pozitif Sıra	6	5,67	34,00		
	Eşit	2				
Anksiyete	Negatif Sıra	4	5,38	21,50	-1,379	,168
	Pozitif Sıra	8	7,06	56,50		
	Eşit	0				
Stres	Negatif Sıra	5	4,00	20,00	-,772	,440
	Pozitif Sıra	5	7,00	35,00		
	Eşit	2				

*Negatif sıralar temeline dayalı

Tablo 4 incelendiğinde çalışma grubunun depresyon, anksiyete ve stres sontest-izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. (depresyon; $z=-,667$ $p>.05$, anksiyete; $z=-1,379$ $p>.05$, stres; $z=-,772$ $p>.05$). Bu bulgu çalışma bittikten on hafta kadar sonra uygulanan, bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı grup terapisinin katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri üzerindeki etkili olduğunu açığa çıkarmıştır.

Tartışma

Bu araştırmanın amacı depresyon, anksiyete ve stresin tedavisinde grup terapisinin etkisini ortaya koymaktır. Çalışmadan elde edilen bulgular, grup terapisinin, bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini azaltmada önemli bir etkiye sahip olduğunu

göstermektedir. Depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde görülen bu etkiyi izleme amacıyla, oturumların sonlandırılmasından 10 hafta sonra çalışmada kullanılan ölçekler katılımcılara tekrar uygulanmış ve izleme testi puanlarıyla son-test puanları arasında anlamlı bir farklılığın bulunmadığı gözlemlenmiştir. Elde edilen bu sonuç grup terapi programının katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini azaltmadaki etkilerinin uzun süreli olabileceğinin bir belirtisi olarak düşünülebilir.

Grup terapi programı hazırlanırken, programa katılan bireylerin yaşadıklarının yalnızca kendilerinde olmadığına yönelik farkındalıkları, başkalarının onlar hakkında ki düşüncelerinin, kendi düşüncelerinden daha az önemli olduğunu fark etmeleri ve olumsuz yaşam deneyimlerinin nedenini sorgulamak yerine onları olduğu gibi kabullenmeleri depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini azaltacağı beklentisinden hareket edilmiştir. Mevcut deneysel kanıtlar grup terapilerin depresyon ve anksiyete belirtileri azalttığını ve tekrarlamasını engellediğini savunmaktadır. Travma sonrası stres bozukluğu olan Vietnamlı erkeklerin üzerinde yapılan ve yaklaşık beş ay süren grup terapileri sonucunda semptomlarda ve kaçınmalarda önemli düzeyde azalma olduğu gözlenmiştir (Schnurr ve ark., 2003).

Araştırma bulgularından biri grup terapisinin depresif belirtileri azaltmada etkili olduğudur. Klinik araştırmalar depresyon tedavisinde farmakolojik ve psikososyal müdahalelerin bir arada kullanılmasını tavsiye etmektedir (Mitchell ve ark., 2013). Psikososyal müdahaleler biyolojik etmenler yerine ruhsal veya sosyal etmenlerin önemine vurgu yapan psikolojik bir girişim şeklinde ifade edilmektedir ve bu ifade sosyal ilişkilere odaklanan müdahaleleri kapsar (Ruddy ve House, 2005). Beck Depresyon Envanteri kullanılan bir araştırmada; grup terapisine katılan üyelerin depresif belirti düzeyleri uygulanan terapi programı sonrasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir azalma görülmüştür (Berkman ve ark., 2003).

Depresyon tedavisinde psikososyal müdahalelerin etkinliğine yönelik çalışmalar mevcuttur. Bunlardan bazıları; bilişsel - davranışçı terapi, kişilerarası terapi, varoluşçu terapidir. Bilişsel terapinin amacı, kanıta dayalı, fonksiyonel olmayan düşünceleri akılcı, işlevsel olan düşünceler ile değiştirmektir (Türkçapar, 2009). Demir (2017), tarafından 18-34 yaşları arasında değişen 4 kadın 8 erkek toplam 12 görme engelli birey ile yaptığı araştırmada, bilişsel-davranışçı terapinin depresif belirti düzeyleri üzerindeki etkisi araştırılmış ve program sonrası katılımcıların depresyon skorlarında belirgin bir azalma olduğu rapor edilmiştir. Brown ve arkadaşları (1997) tarafından yapılan araştırmada, alkol bağımlısı olan bireylerde depresif belirtilerin azaltılmasında bilişsel terapinin, standart alkol tedavisinden daha etkili

olduğu bulunmuştur. Kişilerarası terapi; depresyonun kişilerarası ilişki zemininde oluştuğunu ve ilişki düzeldikçe depresyonun da düzeleceğini öngörür. O'Hara ve arkadaşları (2000) kişilerarası terapinin postpartum depresyonu olan gebe kadınlarda etkinliğini sınımlamışlardır. 12 hafta süren program sonrasında katılımcıların depresyon düzeylerinde belirgin bir azalma görülmüştür. Varoluşçu yaklaşım ise anlam kaybı ile depresyonun yakın ilişkisine vurgu yapar ve kişiye hayatının anlamını bulması için yol gösterir. Demir (2018), tarafından varoluşçu yaklaşıma dayalı grup terapi programının etkinliğini sınımlanmış ve 10 hafta süren terapi programı sonrasında yapılan analizler katılımcıların depresif belirti düzeylerini azaltmada olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir.

Bulgular, grup terapi programına katılan bireylerin anksiyete düzeylerinde de, programın sona ermesinden sonra gerçekleştirilen son-test ölçümlerinde, ön-test ölçümlerine oranla anlamlı düzeyde bir azalmanın olduğu görülmüştür. Patolojik kaygı mutlaka farmakolojik ve/veya psikososyal müdahaleyi gerektirir (Hoehn-Saric, 1982). Kişinin duygularını anlamak ve keşfetmek psikososyal girişimlerin en önemli hedefleri arasındadır. White, Keenan ve Brooks (1992) tarafından yapılan bir araştırmada yaygın anksiyete bozukluğu olan bireylere yaklaşık altı ay süren bir grup terapi programı uygulanmıştır. Araştırmanın bulguları, ön-test ve son-test ölçümleri arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. Obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalar ile yapılan bir başka çalışmada 12 hafta süren grup terapi programı sonrasında katılımcıların obsesif kompulsif semptomları ile birlikte anksiyete ve depresif belirtilerinde de anlamlı bir değişim rapor edilmiştir (Fals-Stewart, Marks ve Schafer, 1993). Bulut (2010) tarafından sınav kaygısı olan ortaokul öğrencilerine grup terapi programı uygulanmıştır. Program sonucunda öğrencilerin anksiyete düzeylerinde belirgin bir azalma olduğu saptanmıştır.

Çalışmanın bulgularından bir diğeri de grup terapisinin stres puanlarını azaltmada etkili olduğudur. Kişilerin yaşamlarına önemli derecede etkileyen stres kavramı tarihin çok eski dönemlerinden beri varlığını sürdürmekte ve bilimsel çalışmalara konu olmaktadır (Çebi ve Erdoğan, 2014; Demir ve Yıldırım, 2017). Özokçu ve Canpolat (2013) tarafından grup rehberliği programının zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin stres düzeylerine etkisinin incelenmiştir. Bulgular, grup rehberliği programının katılımcıların stres düzeylerini azaltmada etkili olduğu, stres düzeylerinde meydana gelen bu azalmanın kalıcı olduğu görülmüştür. Stres ile baş etmede de çeşitli yöntemler kullanılmaktadır (Jannati ve ark., 2011) ve bu yöntemlerden bir tanesi de bilinçli farkındalık temelli müdahalelerdir (Carmody ve ark., 2009; Semple, 2010). Demir ve Demir (2018), tarafından stresi azaltmaya yönelik bilinçli

farkındalık temelli terapi programı hazırlamış ve üniversite öğrencilerinde programın etkililiğini değerlendirilmiştir. Yapılan analizlerde, bilinçli farkındalık temelli terapi programı sonrasında çalışma grubundaki üniversite öğrencilerinin stres düzeylerinin anlamlı düzeyde azaldığı saptanmıştır. Demir (2014) tarafından bilinçli farkındalık temelli hazırlanan eğitim programının üniversite öğrencilerinin stres düzeyleri üzerine etkisini saptamak amacıyla ile yaptığı başka bir çalışmada katılımcılara sekiz oturumdan oluşan bir program uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular, çalışma grubundaki öğrencilerin stres düzeylerinin azaldığını göstermiştir. Yapılan izleme testine göre stres düzeylerinde gözlenen bu azalmanın on hafta süresince devam ettiği tespit edilmiştir.

Grup terapi programına katılan bireylerin depresyon, anksiyete ve stres belirti düzeylerindeki olumlu farklılaşmanın kalıcı olup olmadığını belirlemek amacı ile son oturumda uygulanan son-test puan ortalamaları ile oturumların bitiminden on hafta sonra ölçülen izleme testi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığı sınıanmıştır. Bulgular, programın son testlerde gözlenen olumlu etkinin kalıcılık ölçümlerinde de devam ettiği saptanmıştır. Gerçekleştirilen bu çalışmada grup üyelerinin kendi düşünce ve duygularının diğer üyelerin düşünce ve duygularının benzerliği yönündeki farkındalıkları kendilerine yönelik yargılayıcı tutumların önüne geçerek daha uzun bir zaman diliminde değişim zemini hazırlaması olası bir durumdur.

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları vardır. Araştırmada katılımcılar uygulanan programda yer aldıkları için araştırmacıların grup üyelerinden pozitif bir değişim içinde olmalarına yönelik beklentisinde olmaları bu nedenle bu beklentiyi doğrulamak için özel bir çaba içinde olmalarından kaynaklanan değişimi kontrol etmek için kontrol grubu oluşturulabilirdi. Bu çalışmada kontrol grubunun olmaması en önemli kısıtlılık olarak düşünülebilir. Bununla birlikte araştırma sonucunu etkileyecek aile, iş, yaşam koşulları gibi unsurlar göz önünde bulundurulmamıştır. Araştırmanın en önemli kısıtlılıklarından biri de, çalışmaya katılan bireylerin depresif belirtilerinin sadece Beck Depresyon Ölçeği, anksiyete belirtilerini Beck Anksiyete Ölçeği, stres düzeylerini ise Algılanan Stres Ölçeği ile değerlendirilmiş olması ve bir ruh sağlığı uzmanı tarafından bireylerin klinik muayenesinin yapılmamış olmasıdır. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda yukarıda ifade edilen kısıtlılıkların dikkate alınmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak bu çalışmada yukarıda ifade edilen kısıtlılıklara rağmen, grup terapi programının katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres belirti düzeylerini azaltmada etkili

olduğu görülmüştür ve yapılan izleme testi sonucunda da zamana bağlı olarak bu etkinin kalıcı olduğu söylenebilir.

Araştırmanın bulgularına dayanılarak varılan sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- Benzer çalışmalar daha büyük ve farklı özellikleri olan çalışma grupları ile yürütülebilir.
- Bu çalışmada, katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ele alınmıştır. Benzer çalışmalar, duygu düzenleme, obsesif kompulsif bozukluk, sosyal anksiyete gibi diğer konularda yapılabilir.
- Gruba katılan üye sayısı artırılabilir ve spesifik örneklem grupları ile benzer çalışmalar yürütülebilir.

Kaynakça

- Akpınar, B. (2013). Öğretmen adaylarının stres düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından analizi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21, 229-241.
- Arslantaş, H., ve Dereboy, İ. F. (2016). Psikiyatri Servislerinde Yapılandırılmış Grup Psikoterapisi: Kişilerarası İlişkisel Rol Analizi. *Türkiye Klinikleri Journal Of Psychiatric Nursing-Special Topics*, 2(3), 34-38.
- Beck, A. T., Emery, G., ve Greenberg, R. L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., ve Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893.
- Beck, A. T., Ward, C., ve Mendelson, M. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Berkman, L. F., Blumenthal, J., Burg, M., Carney, R. M., Catellier, D., Cowan, M. J., ... ve Kaufmann, P. G. (2003). Effects of treating depression and low perceived social support on clinical events after myocardial infarction: the Enhancing Recovery in Coronary Heart Disease Patients (ENRICH) Randomized Trial. *JAMA: Journal of the American Medical Association*.
- Bilge, A., Ögce, F., Genç, R. E., ve Oran, N. T. (2009). Algılanan stres ölçeği (ASÖ)'nin Türkçe versiyonunun psikometrik uygunluğu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 25(2), 61-72.

- Bilge, F. (1997). Eğitim bilimleri öğrencilerinin sürekli kızgınlık düzeyleri ve kızgınlıklarını ifade biçimlerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(13).
- Brown, R. A., Evans, D. M., Miller, I. W., Burgess, E. S., ve Mueller, T. I. (1997). Cognitive-behavioral treatment for depression in alcoholism. *Journal of consulting and clinical psychology*, 65(5), 715.
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., Korotitsch, W., ve Barlow, D. H. (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour research and therapy*, 35(1), 79-89.
- Bulut, S. S. (2010). İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Sınav Kaygıları, Saldırganlık Eğilimleri ve Problem Çözme Becerilerindeki Yetersizliklerin Sağaltımında Grupla Çözüm Odaklı Kısa Terapinin Etkileri. *Gazi University Journal of Gazi Educational Faculty (GUJGEF)*, 30(2).
- Carmody, J., Baer, R. A., Lykins, E. L. B., ve Olendzki, N. (2009). An empirical study of the mechanisms of mindfulness in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 613-626.
- Cohen, S., Kamarck, T., ve Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 24(4), 385-396.
- Çebi, E., ve Erdoğan, D. (2014). Stres Yönetimi Eğitiminin Polis Memurlarının Stres Belirtileri ve Algılanan Problem Çözme Becerisi Üzerine Etkisi. *Turkish Journal of Police Studies*, 16(1), 25-42.
- Davidson, K., Jonas, B. S., Dixon, K. E., ve Markovitz, J. H. (2000). Do depression symptoms predict early hypertension incidence in young adults in the CARDIA study?. *Archives of internal medicine*, 160(10), 1495-1500.
- Demir, V. (2014). *Bilinçli farkındalık temelli hazırlanan eğitim programının bireylerin depresyon ve stres düzeyleri üzerine etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Demir, V. (2018). Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Grup Terapisi Programının Görme Yetersizliği Olan Bireylerde Depresif Belirti ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi. *Turkish Journal Of Social Research/Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 22(1).
- Demir, V. (2018). Varoluşçu Yaklaşım Dayalı Grup Terapisinin Bireylerin Ruhsal Belirti Düzeylerine Etkisi. *Siirt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(11), 149-167.

- Demir, V., ve Yıldırım, B. (2017). Sanatla Terapi Programının Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirti Düzeylerine Etkililiği. *Ege Eğitim Dergisi*, 1(18), 311-344.
- Durna, U. (2006), Üniversite öğrencilerinin stres düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 1, 319-343.
- Eryılmaz, A. (2009). Ergenlik Döneminde Stres ve Başa Çıkma (ss. 20-37). *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2).
- Fals-Stewart, W., Marks, A. P., ve Schafer, J. (1993). A comparison of behavioral group therapy and individual behavior therapy in treating obsessive-compulsive disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*.
- Fehr, S. S. (2004). Grup Terapisine Giriş: grup terapistleri için rehber kitap. Sistem Yayıncılık.
- Fidan, F., Ünlü, M., Sezer, M., Pala, E., ve Geçici, Ö. (2006). Obstrüktif uyku apne sendromu ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişki. *Toraks Dergisi*, 7(2), 125-129.
- Gotlib, I. H. (1984). Depression and general psychopathology in university students. *Journal of abnormal psychology*, 93(1), 19-30.
- Güleç, C. (2009). *Psikiyatri'nin ABC'si*. İstanbul: Say Yayınları.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji dergisi*, 6(22), 118-122.
- Hoehn-Saric, R. (1982). Neurotransmitters in anxiety. *Archives of General Psychiatry*, 39(6), 735-742.
- Jacobs, E. E., Masson, R. L., Harvill, R. L., ve Schimmel, C. J. (2011). *Group counseling: Strategies and skills*. Cengage learning
- Jannati, Y., Mohammadi, R., ve Seyedfatemi, N., (2011), "Iranian clinical nurses' coping strategies for job stress", *Journal of Occupational Health*, 53, 123-129.
- Klein, R. H., Bernard, H. S., ve Singer, D. L. (1992). *Handbook of contemporary group psychotherapy: Contributions from object relations, self psychology, and social systems theories*. International Universities Press, Inc.
- Köroğlu, E. (2009). *Klinik uygulamada psikiyatri: tanı ve tedavi kılavuzları*. HYB Basım Yayın.
- Lazarus, R. S., Folkman, S., ve Stress, A. (1984). Coping. *Stress and emotion: A new synthesis*, 5, 101-126.
- Lovibond, P. F., ve Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck

- Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.
- Mete, H. E. (2008). Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11, 3-18.
- Mitchell, J., Trangle, M., Degnan, B., Gabert, T., Haight, B., Kessler, D. et al. (2013). Adult Depression in Primary Care Guideline. Bloomington, Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI).
- O'Hara, M. W., Stuart, S., Gorman, L. L., ve Wenzel, A. (2000). Efficacy of interpersonal psychotherapy for postpartum depression. *Arch Gen Psychiatry*, 57, 1039-1045.
- Ohman, A. (2000). *Fear and anxiety: Evolutionary, cognitive, and clinical perspectives*. New York: The Guilford Press.
- Öğünç, N. E., ve Eren, N. (2012). Borderline kişilik bozukluğu gösteren hastalarda psikodinamik grup psikoterapi sürecinin nesne ilişkileri üzerine etkileri. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(1), 30-37.
- Özokçu, O., ve Canpolat, M. (2013). Grup Rehberliği Programının Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Stres Düzeylerine Etkisi/The Effect Of A Group Guidance Program On The Stress Levels Of Mothers Who Have Children With Mental Disabled. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(24).
- Richter, P., Werner, J., Heerlein, A. E. S., Kraus, A., ve Sauer, H. (1998). On the validity of the Beck Depression Inventory. *Psychopathology*, 31(3), 160-168.
- Ruddy, R., ve House, A. (2005). Psychosocial interventions for conversion disorder.
- Sayar, K. (2009). *Ruh Hali*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Schnurr, P. P., Friedman, M. J., Foy, D. W., Shea, M. T., Hsieh, F. Y., Lavori, P. W., ... ve Bernardy, N. C. (2003). Randomized trial of trauma-focused group therapy for posttraumatic stress disorder: Results from a Department of Veterans Affairs cooperative study. *Archives of general psychiatry*, 60(5), 481-489.
- Selye, H. (1977). Stress Without Distress. *School Guidance Worker*, 32(5), 5-13.
- Semple, R. J. (2010). Does mindfulness meditation enhance attention? A randomized controlled trial. *Mindfulness*, 1(2), 121-130.
- Suadiye, Y., ve Aydın, A. (2009). Anksiyete bozukluğu olan ergenlerde bilişsel hatalar. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 12(4), 172-179.
- Sullivan, H. S. (Ed.). (2013). *The interpersonal theory of psychiatry*. Routledge.
- Toros, F., Tot, Ş., ve Düzovalı, Ö. (2002). Kronik hastalığı olan çocuklar, anne ve babalarındaki depresyon ve anksiyete düzeyleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(4), 240-247.

- Türkçapar, H. (2009). Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve uygulama. HYB Yayıncılık, 2002 (Medico Graphics Ofset).
- Tüzün, Ü. (1993). Okul Çağı Çocuklarında Yaşam Olayları Depresyon Semptomları ve Self-Esteem Arasındaki İlişki. *Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.*
- Ulusoy, M., Şahin, N. ve Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12, 163-172.
- Watson, D., Clark, L. A., Weber, K., Assenheimer, J. S., Strauss, M. E., ve McCormick, R. A. (1995). Testing a tripartite model: II. Exploring the symptom structure of anxiety and depression in student, adult, and patient samples. *Journal of abnormal Psychology*, 104(1), 15.
- White, J., Keenan, M., ve Brooks, N. (1992). Stress control: a controlled comparative investigation of large group therapy for generalized anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 20(2), 97-113.
- Yalom, İ.D. (2002). Grup psikoterapisinin teori ve pratiği (Çev. A. Tangör ve Ö. Karaçam). (1. Baskı). İstanbul: Kabalcı Yayınevi.



Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi

Cilt 2(2019), Sayı 4, 17-27

Tek Kişilik Terapilerden İki Kişilik Terapilere Geçiş: İlişkisel Psikoterapi

Fatih PULAT¹

Özet

Günümüz psikoterapi anlayışı tek kişilik terapilerden, terapist ve danışanın birbirini etkilediğini varsayan iki kişilik terapilere doğru evrilmektedir. Bu yaşanan değişim birçok gelişim kuramcısı ve nörobiyolojik araştırmalar tarafından desteklenmektedir. Bu anlayışla birlikte yeni kuramlar ve çalışmalar ortaya çıkmıştır. Bunlar içerisinde en önemlilerinden biri “İlişkisel Psikoterapi” dir. İlişkisel psikoterapi, terapi esnasında danışana en çok etki eden ve iyileştirici olan özelliğin terapistle kurulan güvenilir bir *ilişki* olduğu ve değişimin danışanla terapistin aynı dala tünemesiyle gerçekleştiği düşüncesi üzerine ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada ‘İlişkisel Psikoterapi’ yaklaşımının temel yapısı ve teknikleri açıklanarak kuramın psikoterapiye yansımaları hakkında bilgi verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İlişki, İki Kişilik Terapiler, İlişkisel Psikoterapi, Tüneme, Nörobilim, Tedavi

Transition From Single Therapies To Double Therapies: Relational Psychotherapy

Abstract

It is fair to say that the current understanding of modern psychotherapy has been transformed from the traditional understanding of single-person approach into the two-person therapies which assume that the therapist and the client are influencing each other in a mutual relationship. This line of change has been supported by particularly in the sense of various neurobiologic studies and development theorists. With these points in mind, it is a known fact that there are many theories and studies have emerged within this context. One of the most important theory among current studies is “the relational psychotherapy”. The Relational Pschotherapy based on the assumption that the most curative and influential characteristic of the therapy is a trustworthy relationship with the therapist. Within this context, the major assertion is that the change is only possible through a meeting between the client and the therapist in the same bough on which each side engages as equal participants with the process. In this study, the basic principles and techniques of the relational psychotherapy and its reflections within the psychotherapy is demonstrated.

Keywords: Relationship, Two-person Therapies, Relational Psychotherapy, Roosting, Neuroscience, Treatment

¹ Klinik Psikolog, Milli Eğitim Bakanlığı, fatihalasehir@hotmail.com

Giriş

Psikoterapide ilişkilerin etkisi, önemli bir araştırma alanını oluşturmaktadır. Bireyin duyguları üzerinde belirleyici olan en önemli faktörlerin başında başka bir birey ya da bireyler yer almaktadır. Hatta kendi duygularımıza bile baktığımızda, yaşanan dalgalanmaların birçoğunun günlük hayatta kurduğumuz ilişkiler kaynaklı olduğunu görebiliriz. Bütün bunlar da günlük hayatta kurmuş olduğumuz ilişkilerin hayatımız için ne kadar anlam taşıdığını göstermektedir. Tanmadığımız bir kişinin bile basit bir sözü, jesti ya da mimiği bizim duygu durumumuzu altüst edip, zihnimizin içindeki tüm pozitifliğin bir konfeti gibi dağılmasına neden olabilmektedir.

İlişkisel kuram olarak adlandırılan modelin temel düşüncesi ise zihinsel yaşamın temel taşı olarak dürtüleri değil, ötekilerle ilişkileri dikkate alan alternatif bir perspektiften türemiş olmasıdır. Bireyin sağlıklı bir duyguduruma sahip olabilmesi için, çevresindekilerle devam eden, tatmin edici ve doyurucu ilişkilere sahip olması bu terapi ekolünde oldukça önemli bir kriterdir. İlişkisel bakış açısı, karşılıklı etkileşim ve birlikte inşa konularına yaptığı vurgu ile büyük oranda psikanalizin uzun zamandır bağlı olduğu kısıtlayıcı varsayımlardan kurtulma çabaları sonucunda ortaya çıkmış ve geliştirilmiştir. Bu kurama göre ilişkisel ihtiyaçlarımız, kişiliğin temel taşlarını oluşturmaktadır (Wachtel, 2011).

Davranışlarımız, duygularımız ve düşüncelerimizin şekillenmesinde, kişilerarası ilişkilerimizin yanında bu ilişkilerimizin şimdiki zamana yansımaları da önemli bir rol oynamaktadır. Stres ve duygusal karışıklıklar genelde geçmişteki ilişkisel deneyimlerin ve kişinin bugün kendisini ifade ettiği kısıtlılıkların bir sonucu olarak meydana gelir. İlişkisel uygulamaları karakterize eden etkenler ise seçim, çeşitlilik, hastanın özelliklerine duyulan hassasiyet ve hastanın talepleridir (Bacal, 1998; Bacal ve Herzog, 2003).

İlişkisel psikoterapinin en önemli hedeflerinden biri, kişiye iletişim ve etkileşim becerilerini kazandırmaktır. Böylece kişi yeni ilişkiler kurabilmek veya eski ilişkilerini güçlendirebilmek adına daha yaratıcı ve üretken olabilecektir. Ayrıca kişinin ilişkisel anlamda deneyimlediği geçmişteki travmaları ve bugünkü ilişkisel travmaları ele alınarak, kişinin bu tür sıkıntıları aşma yolları da terapi sırasında danışana gösterilir.

İlişkisel Psikoterapi Modeli

Kökene psikanalizden gelen *İlişkisel Psikoterapi Modeli*; yenilikçi psikoterapistlerin klasik psikanaliz yaklaşımının terapide yeterli etkiyi göstermediğini kendi deneyimlerinde görmeleri üzerine ortaya çıkmıştır. Louis Cozolino (2014) “Doğada tek bir münferit nöron yoktur.” diyerek ‘İlişkisel Psikoterapi’ yaklaşımını özetlemektedir.

İlişkisel model, insan deneyimindeki tekrarlayıcı davranış örüntülerinin, dürtü modelinde olduğu gibi içsel baskıları giderme ve tatmin sağlama uğraşından (ya da Freud’un 1920 sonrası anlayışından, ölüm içgüdüsünün otomatik olarak çalışmasından) değil; bireyin kişisel ve etkileşimsel dünyasındaki devamlılığı, bağlantıları ve aşinalığı koruma eğiliminden türediği ön kabulüne dayanır (Wachtel, 2011).

İlişkisel yapı modeli, temel önermesini, insan varoluşunun sadece bireysel süreçlerinin incelenerek tam anlamıyla anlaşılamayacağı prensibine dayandırmaktadır. Yani Sullivan’ın deyişiyle: ‘İnsanın yalnız olarak tek başına tanımlanması mümkün değildir’. İnsan olmanın doğası insanı diğerleriyle ilişkiye girmeye iter ve insan işte sadece bu ilişkiler içindeyken bizim *insan* diye adlandırdığımız varlığa dönüşür (Wachtel, 2011).

Klasik psikanaliz anlayışında dürtülerin tatmini ön planda iken *ilişkisel psikoterapi* yaklaşımında ötekilerle kurulacak ilişkinin önemi üzerinde durulmaktadır. Adler, Sullivan, Melanie Klein, D. Winnicott, Kohut, Stephen Mitchell, Jay Greenberg gibi kuramcılarının fikirlerinden etkilenen aynı zamanda Daniel Stern, Allan N. Schore, Daniel Siegel ve Louis Cozolino gibi değerli nörobiyoloji uzmanı ve araştırmacılarla desteklenen bir yaklaşım olan ilişkisel psikoterapi, terapistin danışanı değiştirirken danışanın da terapisti etkileyerek değiştirdiğini savunmaktadır. Sadece terapistin etkinliğini savunan klasik yaklaşımdan terapistle danışanın birbirini etkilediği çift kişilik terapi anlayışını ortaya koyması, bu modelin getirmiş olduğu en değerli yeniliktir.

Değişimin sadece terapistle danışanın aynı duyguları hissedip, aynı dala tünemesiyle oluştuğunu savunan bu yaklaşım terapistle oldukça geniş serbestlik tanıyarak belirli kalıplarda seansı yapılandırma klişesinden kurtarmaktadır. Bu sayede terapist karşısında standart formatı uygulayacağı bir makineyi değil, öznel dünyasında tek olan insanı aramaya başlar.

İlişkisel Psikoterapinin Gelişimi

İlişkisel psikoterapinin tarihçesine bakıldığında öncelikle Sullivan' ın düşüncelerinin etkisi görülse de kuramsal anlamda Fairbairn' in çalışmaları bu yeni yaklaşımın temellerini oluşturmuştur. Fairbairn, Freud' un biyolojik yaklaşımını kesin olarak reddetmiş ve kişilerin dürtü doyumundan çok ilişki arayışında olduklarını ileri sürmüştür. Başka bir deyişle bebek, annesinin sütünü almaktan çok annesi tarafından beslenme yaşantısını, bu yaşantının içerdiği sıcaklık ve bağlanma duygularıyla birlikte deneyimlemeye odaklanmıştır. Dürtülerin ruhsal yaşamın merkezinde yer aldığını söyleyen dürtü/yapı modellerinin aksine, ilişkisel kuramlar “ötekilerle ilişkilerin ruhsal yaşamın temel yapı taşlarını teşkil ettiğini” öne sürmektedir. Fairbairn gibi düşünen bir diğer kuramcı Kohut’ a göre de insanoğlunun temel arzusu içindeki dürtüleri bir şekilde tatmin etmek ve boşaltmak değildir. İnsanoğlunun temel dünyası bir ötekiyle ilişki kurma ve bağlanma ihtiyacıdır. Geleneksel psikanalitik teoriye göre, davranışı dürtüler belirliyor ve çocuk annesi ile dürtülerinin doyumunu doğrultusunda ilişkiye giriyordu. Buna göre çocuk, annesini kendi ihtiyacını gideren bir uzantısı olarak görüyordu. Bu görüşe göre, ben ve diğerleri ayrımı ancak iki yaşından itibaren olabiliyordu. Buna bağlı olarak da bebeğin, annesinden ayrılmamış ve edilgen olduğu savunuluyordu. Ancak yeni doğanlarla yapılan araştırma bulguları, ben ve diğerleri ayrımının bilişsel düzeyde, doğumdan itibaren var olduğunu kanıtlamıştır (Lichtenberg, 1983; Stern, 1985).

Araştırma bulguları çocuğun, anne ile olan etkileşiminin sadece çocuğun dürtülerinin tatmini olarak ele alınamayacağını ortaya koymuştur. Çocuk ihtiyaçları doğrultusunda anne ile etkileşime giriyor. Aynı şey anne için de söz konusu. Anne de içinde bulunduğu gelişim dönemine uygun olarak beliren ihtiyaçları doğrultusunda çocuğu ile etkileşimde bulunuyor. Anne-çocuk etkileşiminin parametrelerini, anne ve çocuğun karşılıklı ihtiyaçları belirliyor. Dolayısıyla bu etkileşim alanını anne ve çocuk ortak olarak, öznellikleri ile oluşturuyor (Akt. Scherler, H., 2006).

İlişki kavramının psikolojide popüler olması ise Neo-Freudyen psikologlar olan Alfred Adler, H. S. Sullivan, Karen Horney ve Erich Fromm ile birlikte olmuştur. Freud' un, kuramında kişilerarası ilişkileri geri planda bırakıp daha çok içgüdüsel ve biyolojik temaları ön plana çıkarması psikanalitik yaklaşımın daha sosyal olan yeni bir kanadını ortaya çıkarmıştır. Freud'

dan farklı olarak Neo-Freudyenler bireyde meydana gelen gelişmelerde sosyal etkilerin daha fazla olduğunu ve Freud' un belirttiği gibi problemlerin birçoğunun sadece yaşamın ilk 5 yılında değil, gelişim sürdükçe oluşabileceğini belirtmişlerdir. Sullivan, kişiler arası ilişkileri kuramının merkezine alarak yeni bir bakış açısı geliştirip kişilerarası ilişkilerin kaygıya neden olduğunu vurgulamıştır. Oluşturmuş olduğu 7 kişilik gelişimi evresiyle bebeklikten başlayarak yetişkinliğe kadar devam eden süreci ve bu süreçteki iletişimlerin bireyin davranışlarını ne kadar etkilediğini açıklamıştır. Karen Horney de benzer şekilde kişilerarası ilişkilerde bozulmaların nevroz sebebi olduğunu belirtmiştir. Erikson' ın psikososyal gelişim kuramı ve Erich Fromm' un kitaplarında dile getirdiği düşünceler de kişilerarası ilişkilerin önemini vurgulamaktadır.

Heisenberg' ün Belirsizlik İlkesi' nde formüle edilmiş olan, temel deneysel keşif, gözlem ediminin gözlemleneni etkilediğidir (Heisenberg, 1927). Bu keşif, alan kuramında yeni kavramsallaştırmalara yol açmış, çeşitli bilim dallarına kapsamlı olarak uygulanmış; gözlemleyen ve gözlemlenenin bağımsız olarak işlev görmekten ziyade birbirlerini karşılıklı etkilediklerini ortaya konmuştur. Heisenberg' ün parçacık fiziğinde ortaya attığı Belirsizlik İlkesi' nin başlattığı ve genel olarak bütün bilim dallarındaki gelişmelere paralel olarak, psikoterapide de son elli yıldır olgucu bilimden göreliliğe doğru kayan bir paradigma değişimi yaşanmaktadır. Bu değişimle birlikte ilişkinin bireyler üzerindeki etkisi ön plana çıkmıştır.

Atwood ve Stolorow (1984) öznelerarasılık kavramını ortaya koyarak iki veya daha fazla özneliliğin kesişimiyle oluşan öznelerarası alanları tarif etmiştir. Öznelerarası alan ve ilişkisel alan kavramları eşdeğer kavramlardır; her ikisi de bireyin öznelerarası veya ilişkisel alanla iç içe geçmişliğini vurgular.

Fairbairn, Winnicott ve Kohut gibi ilişkisel sentezin oluşmasında büyük payı olan yazarların en önemli katkısı; küçük yaştaki çocuğun korkuları, kaçınmaları ve kendine yabancılaşmasıyla ilgili olarak, çocuğun kontrol dışı etkilerin yarattığı "objektif" tehlike karşısında doğuştan gelen geri tepkime gösterdiğini varsayan yaklaşımdan uzaklaşmaları ve vizyonumuzu değiştirmeleri olmuştur. Klasik modelin bünyesel (dürtüler) ve intrapsişik olanı vurgulamasının aksine, ilişkisel ve öznelerarası modeller normal ve patolojik ruhsal gelişimin, aktarımın ve terapötik eylemin etkileşimli ilişkisel sistemler içinde ortaya çıktığını ve bu sistemlerden etkilendiğini öne sürer (Beebe, Jaffe & Lachmann, 1992; Fosshage, 1992, 1995a; Greenberg, 1995). Altta gömülü olanlar dürtülerin temsilleri yerine içselleştirilmiş nesnelere ve

bu duygulanım yüklü imgeler, dürtü modelinin ileri sürdüğü, içeride oluşturulmuş fantezilerden ziyade gerçek ilişkiisel deneyimlerden türemektedir.

Mitchell (1997) çağdaş kişilerarası kuram, nesne ilişkileri ve kendilik psikolojisi arasında ortak olan önemli unsurlar bulunduğunu görmüştür. Bu ortak unsurları şöyle saptar: “hastanın öznel deneyimine odaklanması; hastanın kendi bireyselliği ve benzersiz deneyimi içinde örtük yaratıcılığı geliştirmesi, analistin hastanın kendilik deneyiminin genişlemesinde aracı rol oynaması” dürtü modelinde “anatomi kaderdir” (Freud, 1924b, p. 178); sosyal faktörler, temeldeki içsel dürtülerin baskılarıyla şekillendirilir. İlişkiisel modelde, biyoloji ve kişiler arası süreçler, karşılıklı etkileşimin daimi döngüsünü oluşturur.

Başlıca ilişkiisel kuramcılarının hiçbiri, çocuğu, üzerine dışsal olayların ve önemli ötekilere ait özelliklerin kazıldığı boş bir levha olarak görmemiştir. Geç ilişkiler gibi erken ilişkiler de çok yönlü ve karmaşıktır. Onlar yalnızca kayıt edilmezler; daha ziyade fizyolojik tepki örüntüleri, mizacın yapılandırıcı özellikleri, duyarlılıklar ve yetenekler yoluyla deneyimlenir ve üzerinde çalışılıp, sindirilip, parçalanıp, tekrar birleştirilerek bireyin yaşamını kapsayan yeni, özgün modeller olarak yeniden tasarlanırlar.

İlişkiisel kuramcılar psikoterapiyi biyolojik temelli dürtü kuramı bağlamından çıkarmış ve ilişkiisel deneyimlerin önemini ön plana alarak psikoterapi için son derece önemli sonuçlar doğuracak bir düşünce akımı başlatmıştır. Yapılan kapsamlı araştırmalar ve klinik veriler de ilişkilerin derin ve güçlü etkisini teyit ederek bu kuramın temel görüşünü destekler niteliktedir.

İlişkiisel Psikoterapide Terapistin Rolü

İlişkiisel psikoterapi, dünyada birçok klinisyenin ve ruh sağlığı uzmanının kullandığı terapi çeşitlerinden birisidir. Geleneksel psikoterapi yaklaşımlarından farklı olarak odağını tamamen örgütlü dürtülere veya kişinin karakterine vermeyerek, kişinin diğerleriyle olan bağlılığını incelemektedir. Bireylerin yaşadığı kişiler arası sorunları ve çatışmaları terapide çözmeyi hedefleyen ilişkiisel kuram, terapistin davranışlarının, kişilik özelliklerinin ve hatta sadece odada var olmasının danışanda gözlemleyebileceklerimiz üzerine yaptığı kaçınılmaz ve güçlü etkisine dikkat çekmektedir. Danışanın terapi sırasında günlük hayatından hatırladığı olayların hangileri olacağı, bunların arasından üstünde konuşmak için hangilerini seçeceği, terapistin orada var olması, karakteri ve davranışları yoluyla etkilenir. İlişkiisel hareket, terapistin

etkileşime kendi katkısını koymadığını, yalnızca danışanı gözlemleyip bunlara tepki verdiğini kabul eden bakış açısının sakatlığını göstermek için ortaya çıkmıştır.

İlişkisel bakış açısının terapi sürecine getirdiği en çarpıcı yenilik, terapistin danışanından bir takım beklentileri olduğu görüşüdür. Terapide sadece terapist, benlik düzenleyici bir işlev görmez. Aynı görevi danışan da üstlenir. Dender (1993), terapistin bir görüşmede uykusunun gelmesini terapist ile danışanın paylaşılan içerikte buluşamamalarına bağlamaktadır.

İlişkisel kurama göre, terapist sadece bir profesyonel değil aynı zamanda bir insandır. Öyle ki terapistin kişilik özelliklerinin terapötik sürece olan katkısı ve danışanda oluşturduğu etki yadsınmaz. Böyle bir süreçte, terapistin danışanına yardımcı olması, terapistin kendisiyle ilgili farkındalığının yüksek olmasını gerektirir. Terapist bunun farkında olmalı, kendi kırılğanlıklarını ve ihtiyaçlarını da hesaba katmalıdır (Atwood ve Stolorow, 1984).

İlişkisel psikoterapi kapsamında danışmalarını sürdüren terapist, terapi ortamında empati ve dikkatli dinlemeye yönelik bir iletişim kurar, böylelikle kişinin yaşadığı deneyimlere hem ilişkisel hem de sosyal yönden yol gösterici olur. Danışanın hayatındaki kalıplar (veya kalıpların şablonları, kökenleri, temeli veya öncülleri), küçük yaşta ebeveynleriyle kurduğu ilişkilerinde yaşadığı duygusal durumlara bir cevap olarak ortaya çıkmış olabilir. Fakat esasen bu kalıplar “iç dünyasının” bir parçası haline geldiği için değil, danışanın bütün yaşam biçimi bunun etrafında düzenlendiği için devam ettirilmekte ve bu yüzden süreklilik kazanmaktadır (Wachtel, 2011).

Hem terapist hem de danışan ortaklaşa, güvene dayalı ve açık bir ilişkinin hakim olduğu bir biçimde çalışmaktadır. Bu deneyim kişiye dışarıdaki hayatında uygulamaya geçmeden önce öğrendikleri için bir deneme alanı yaratmış olur. Terapistin, danışanla ilişkisinde, danışanın henüz ifade etmediği, üstünde düşünerek söze dökmediği arzularının var olduğu anlayışıyla iletişime geçmesi büyük oranda yeni ilişkisel deneyimin kapsamındadır.

Terapi sırasında, terapist ve danışanın gerçek birer insan olduğunu ve eşit iki erişkin statüsünde, birbirleriyle gerçek bir kişisel ilişki içerisinde olduklarını bir şekilde akılda tutmak gerekmektedir. Ayrıca, gerçek bir terapötik değişimin meydana gelmesi için danışanın yalnızca daha bilinçli olmasının ötesinde, aynı zamanda kendini daha az reddeden bir duruma gelmesi de terapi için önem arz etmektedir.

Fairbairn’ in (1958); “Hasta ve analistin iki insan olarak aralarında geçen gerçek ilişki kendi başına çok önemli bir terapötik etken olarak görülmelidir. Bu ilişki hastaya onun iyiliğine

çalışan ve güvenilir bir ebeveyn figürüyle kurulan bir ilişki içerisinde duygusal bir gelişim sürecine girme olanağı verir.” şeklinde ifade ettiği düşüncesi terapistler için önemli bir yol haritasıdır (Wachtel, 2011).

Temelde terapist danışanın yapıp ettikleri konusunda aydınlatmaya, tehlikesiz ve tarafsız bir gözlemci olarak onu bilgilendirmeye çalışır. Burada terapistin danışanın döngüsüne girmeyip farklı bir tepki vermesi, danışanda yeni nöronal bağlantı oluşturmaktadır. Bu oluşan yeni nöronal bağlantılar sağaltımın habercisidir.

Danışanın, karşısında savunma geliştirdiği arzu, düşünce ve duygularından daha az korkması konusunda kendisine yardım edebildiğimizde, bunlar kabul edilebilir olacak, bütünleşme sağlanacak ve yeniden bastırmaya ihtiyaç kalmayacaktır. Savunmalar -bizi o anki rahatsızlıktan korusalar da- bu şekilde bizim zorlantılarımızın devam etmesine neden olurlar.

Terapistin, danışanın inkâr edip üstünü örttüğü gerçekle yüzleşmesini sağlamak amacı güden, danışanın terapisti kendi “çocuksu” ihtiyaçlarını tatmin etmesini sağlayacak şekilde manipüle etmesini engellemeye ve kendi motivasyonlarıyla ilgili şüpheli olmasını sağlamaya çalışan, nihai olarak da danışanı çocuksu özelemlerinden vazgeçirmeye ve gerçeklerle yüzleştirmeye odaklı soğuk, temkinli, “nesnelci” tavra alternatif olarak burada tanımlanan yaklaşımın güttüğü amaç, danışana anksiyetelerinin, suçluluk ve utanç duygularının baskısıyla bir kenara itilmiş olan duygusal yaşantısını ve kendilik deneyiminin çeşitli yanlarını tekrar tasnif etmesinde yardımcı olmaktır (Wachtel, 2011).

Bu yaklaşım; terapistin takındığı destekleyici tavrı, danışanın etkin bir kendilik keşfi yapmasını engelleyen bir unsur olarak değil, tam aksine bu keşifte tam da kendiliği gerçek manada açarak ilerlemek için gerekli olan güvenli ve cesaretlendirici ortamı sağlayan bir zemin olarak değerlendirir. Terapist danışanın “işitildiğini” hissedip hissetmemesine önem vermelidir. Sözcüklerin anlamı sadece kurulan cümlelere ve sözlük anlamlarına değil, söylendikleri sosyal, duygusal ve davranışsal bağlama da bağlıdır (Wachtel, 2011).

İlişkisel Psikoterapide Kullanılan Teknikler

İlişkisel psikoterapi yaklaşımında, diğer psikoterapi ekollerine göre kullanılan tekniklerin yelpazesi sınırsızdır. Bunun en önemli nedeni ise, ilişkiyi kuvvetlendiren her terapötik becerinin teknik olarak kullanılabilmesidir. Genel geçer bir çözüm veya teknik yoktur, çünkü her çözüm kendi doğası itibarıyla danışana özel tasarlanmış olmalıdır. Eğer danışan terapistin genel geçer bir

tutum sergilediğini, belli bir teknik veya yaklaşımı uyguladığını hissederse terapi büyük ihtimalle işlemeyecektir. Bu noktada M. H. Erickson' ın şu cümlesi ilişkiyel psikoterapi sürecini özetler niteliktedir: "Her insan eşsiz bir bireydir. Bu yüzden, kişiyi hipotetik davranış teorileri kalıplarına uydurmaktansa, psikoterapiyi bireyin ihtiyaçlarının eşsizliğini karşılayacak şekilde düzenlemek gerekir." (Akt. Zeig, 2008).

Benzer şekilde Rosen' ın terapötik süreç üzerine belirtmiş olduğu alıntı da ilişkiyel psikoterapi sürecini bize özetlemektedir: "Ve şunu hatırla. Hepimizin bireysel bir dili vardır. Bir hastanızı dinlerken yabancı bir dil dinlediğinizi unutmayın ve hastanızın söylediklerini kendi dilinizdeki anlamlarla değerlendirmeyin. Hastayı kendi dilinde anlayın." (Rosen, 1982, s. 116).

İlişkiyel terapide iyileştiren şey danışanla terapist arasındaki ilişkidir. Sözcükler, terapistlerin iş aletleridir. Kullanılan kelimelerde ve bunları dile getirme şeklinde oluşan en küçük farklar bile danışanın terapistle yaşadığı ilişkiyi, kendini ve değişme potansiyelini algılama şeklini kalıcı bir şekilde etkilemektedir. Metafor üstadı olarak bilinen ünlü terapist Milton Erickson, terapi esnasında en sık kullandığı cümlelerden birisinden şöyle bahsetmektedir: "Bazı insanlar hayatta özel bir çeşit sezi ve içgörü kabiliyetine sahip olurlar ve eğer insanlara garip düşüncelerinden bahsettiğinde anlamazlarsa veya bazen o insanları sen anlamazsan üzülmemeli ve bundan rahatsız olmamalısın." (Akt. Zeig, 2008).

Danışanın farklı terapistlerle farklı etkileşim hallerinde günlük yaşamında gerçekleşen olaylar içinden hatırladıkları kısımlar çok farklı olabilir ve çeşitli günlük hayat deneyimlerinin arasından yapılan bu seçki de danışanın terapi odası dışındaki hayatıyla ilgili birbirinden çok farklı resimler verebilir. Aynı şekilde danışanın bunlardan bahsediş şekli de (örneğin; danışan olayları "o bunu dedi, ben şunu dedim", gibi kuru bir şekilde mi, yoksa kendisinin bu olaylarla ilgili duygularını, fantezi ve arzularını katıp zenginleştirerek mi anlatıyor oluşu) olayları aktarmakta olduğu anda içinde bulunduğu ilişkiyel şartlara bağlıdır. İnsanların eskiden beri kullandıkları rahatlatma ve şifa verme yollarından en önemlisi yakın, istikrarlı ve anlayış dolu bir ilişkidir; modern araştırmalar bu etkenin terapötik değişim elde etme çalışmasının en önemli ögesi olduğunu göstermektedir (Norcross, 2002).

Terapi büyük ölçüde bir korku ve kendinden duyulan şüphelerin ve güvensizliğin üstesinden gelindiği ve danışanın kendisini daha fazla kabul edebildiği bir duruma gelme sürecidir. Psikolojik bozukluklar hakkındaki böyle bir düşünce elbette ki hastanın kendi

duyguları, düşünceleri veya arzuları hakkındaki korkularının gerçek dışı olduğu ve bunun “üstesinden gelinmesi” gerektiği fikrine dayanır. Terapist danışanın söylediklerini yorumlarken yalnızca “bilgi taşıyan” boyutu diye adlandırabileceğimiz, içerik kısmına bakıyor, duygu kısmını geri planda bırakıyorsa, derinlemesine bir analiz fırsatını geri çevirmiş olur (Wachtel, 2011).

Yorumlama yapmak bazen terapide işe yarar fakat bunun sebebi yalnızca yorumun içeriği değil, hastanın yorumlama yapan terapisti canlı, ilgili, anlatılanlar hakkında yeni düşünce şekilleri üreten bir kişi olarak görmesi, terapistin danışanın canını sıkan sorunlarla derinlemesine uğraşıyor olduğu anlamına gelmektedir. Bazen de terapide yorum yapmaktan kaçınmak işe yarar. Bunun sebebi de danışanın sessiz duran terapisti canlı, ilgili, sözlü iletişimin kaçınılmaz sorunlarını hissettirecek hiçbir şey talep etmeyen, farklı bir birlikte olma şekli sağlayan kişi olarak görmesidir. “Doku reddi” sadece organ naklinde değil, psikoterapötik süreçte de yaşanan bir sonuçtur. Kötü şekillendirilmiş bir yorum, organ naklinden sonra hastanın vücudunun yeni organı yabancı bir madde olarak algıladığı için reddetmesine benzer (Wachtel, 2011).

Terapötik değişimi sağlayan bir diğer önemli faktör, terapistle danışanın aralarındaki ilişkiyel etkileşimin ve bu ilişkiye yaptıkları katkıların üzerinde düşünerek kendilerini yavaş yavaş bu tekrarlanan bilinç dışı örüntülerden çıkarmalarıdır. Terapistle danışanın konu üzerinde düşünerek etkileşim kurmaları ve farkındalıklarını artırmaları, danışanın yeni ilişki örüntüleri kurmasına ve terapisti yeni bir nesne gibi görebilmesine yardımcı olur.

İlişkiyel kuramcılar tekrarlanan canlandırmaların üzerinde derinlemesine çalışma yapılmasının, hastayla analistin ortak farkındalığının artmasını (Lichtenberg ve diğ., 1996) sağlamasıyla terapötik değişime giden önemli bir yol olduğunu savunurlar, çağdaş kendilik psikologları ve öznelarası ekol de bu tanımlı kabul ederek, tekrarlanan ve yeni ilişkiyel deneyimlere önem vermektedirler. Geçmişin bugünkü olaylara düşen gölgesi eş zamanlı olarak şu anda meydana gelen olayların ışığıyla aydınlatılmaktadır (Wachtel, 1981, 2008b).

Sonuç ve Tartışma

İlişkiyel kuram, nesnelilikten yapılandırıcılığa geçen, psikanalitik temelli olmakla birlikte kişilerarası ilişkileri merkeze alarak revize olan, nesne ilişkileri, bağlanma kuramı gibi güncelliğini devam ettiren teorilerden etkilenen komplike bir yaklaşımdır.

İlişkiyel psikoterapi yaklaşımı, post-modern terapi ekolleri içerisinde en genç ve etkili yaklaşımlardan biridir. Ülkemizde ise henüz bu terapi ekolu üzerine ciddi bir araştırma

bulunmamaktadır. Bu kuram hakkında yapılacak çalışmalar danışanların problemlerine farklı bakış açıları sunacaktır. Bu sayede klinisyenler, zengin bir çalışma prensibini terapi süreçlerine dahil etmiş olacaklardır.

Kaynakça

- Aron, L. (2015). *İlişkisel Psikanalize Giriş*, İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Gabbard, G. O., Litovitz, B. O. ve Williams P. (2015). *Psikanaliz Temel Kitabı*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Kohut, H. (1971). *Kendiliğin Çözümlemesi*. Atbaşoğlu C., Büyükkal B., İşcan C. (Çev.). İstanbul: Metis Yayınları.
- Kohut, H. (1977). *Kendiliğin Yeniden Yapılanması*. Cebeci O. (Çev.). İstanbul: Metis Yayınları.
- Kohut, H. (1984). *Psikanaliz Nasıl Sağaltır?* Helvacıoğlu F. Büşra (Çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Mitchell, S. (2009). *Psikanalizde İlişkisel Kavramlar & Bir Bütünleşme*, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Özakkaş, T. (2014). *İlişkisel Psikoterapi ve Paul Wachtel' in Döngüsel Bağlamsal Modeli*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Prochaska, J. O. ve Norcross, J. C. (2014). *Psikoterapi Sistemleri*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Wachtel, P. L. (2012). *Bütüncül İlişkisel Psikoterapi*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Wachtel, P. L. (2011). *İlişkisel Kuram ve Psikoterapi Uygulaması*. Bozkurt B. Taylan (Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Wachtel, P. L. (2013). *Terapinin Dili*. (Benveniste M. (Çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Zeig, J. K. (2008) *Ericksoncu Psikoterapi*, İstanbul: Litera Yayınları.



Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi

Cilt 2(2019), Sayı 4, 28-45

Yeme Bozukluklarıyla İlişkili Olabilecek Değişkenlere Bütüncül Bakış *

Güniz KOCAKAYA¹

Özet

Bu çalışmada, yeme bozukluklarıyla ilişkili olabilecek değişkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla diyetisyen ve psikoterapi desteği alan 80 katılımcıya, Yeme Tutumları Testi, Beck Depresyon Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Beden Algısı Ölçeği, Anne-Baba Tutumları Ölçeği, İlişki Ölçekleri Anketi ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma sonucunda, yeme tutumları ile çocukluk çağı travmalarının inkarı ve depresyon arasında ilişki bulunmuş ancak, beden algısı, benlik saygısı, anne-baba tutumu ve bağlanma stilleri ile ilişki tespit edilememiştir. Diğer yandan çocukluk çağı travmaları olan duygusal ihmal ve istismar, fiziksel ihmal ve istismar arttıkça depresyon düzeylerinde artış olduğu, yeme tutumunda değişme olmadığı, çocukluk çağı travmasının inkar edilmesi durumunda da depresyon düzeyinin azaldığı ve yeme tutumundaki bozulmanın da arttığı, olumlu beden algısı ve benlik saygısının da yükseldiği tespit edilmiştir. Yeme tutumu ile benlik saygısı ve beden algısı arasında ilişki tespit edilememiştir.

Anahtar Kelimeler: Yeme Bozukluğu, Depresyon, Bağlanma, Anne Baba Tutumları, Beden Algısı, Benlik Saygısı

Holistic View of Variables Associated with Eating Disorders

Abstract

Aim of this study is to evaluate variables associated with eating disorders. For the purpose of research 80 dietician and psychotherapy clients were filled Eating Attitude Test, Beck Depression Inventory, Rosenberg Self Esteem Scale, Body Perception Scale, Parent Attitude Scale, Attachment Scale, Childhood Trauma Scale. Research findings indicate that there are relation between eating attitudes, denial of childhood trauma and depression. On the other hand, body perception, self-esteem, parental attitude and attachment styles have no correlations with eating attitudes. Childhood traumas of physical abuse and neglect, emotional abuse and neglect leads to an increase in depression, but eating attitudes not while denial of childhood traumas leads to a decrease in depression and an increase in eating disorders, positive body perception and self esteem. There were no correlation between eating attitudes and body perception and self-esteem.

Keywords: Eating Disorders, Depression, Attachment, Parental Attitude, Body Perception, Self-Esteem

* Çalışmanın bir bölümü, II.Ulusal Bütüncül Psikoterapi Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Klinik Psikolog, Üsküdar Üniversitesi, gunizkocakaya@hotmail.com

Giriş

Yeme bozuklukları, erken dönemde başlayan ve uzun süre devam eden, ortaya çıkış nedenleri karmaşık ve terapötik anlamda güçlükler de yaratan bir hastalıktır (Oral ve Hisli-Şahin, 2008). Bu bozukluk kişideki yeme davranışının normalden farklı biçimde seyir göstermesiyle ortaya çıkarlar ve ölümcül sonuçlar doğurabilmektedir (Ertaş, 2006). En sık karşılaşılan yeme bozuklukları olan anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza zayıf olmaya karşı gösterilen yoğun arzular barındırırlar ve ölümcül sonuçları olabilmektedir (Hebebrand ve diğerleri, 1997).

Yeme bozukluklarının birçok olguyla doğrudan ilişkisi bulunmaktadır. Örnek olarak yapılan klinik çalışmalarda depresyon ve bulimia nervoza arasında kuvvetli bir ilişki bulunduğu yönündedir. Kişinin benlik saygısının düşük olmasının, duygulanım, aile içi ilişkilerdeki bozukluk yeme bozukluğu tanısı alan insanlarda büyük anlamda gözlemlenebilen olgular olmuştur. Çeşitli kişilik özellikleri bile yeme bozuklukları ile ilişkilendirebilmektedir. Örneğin, kısıtlı tip anoreksiya nervoza hastalarında duygusal olarak engellenmiş olma ve riskten kaçınma gibi davranışlar gözlenmektedir. Hastalardan elde edilen geçmiş yaşantı öykülerine bakıldığında ise yeme bozukluğuna sahip olan bireylerde istismarın çeşitli türlerine (cinsel, fiziksel, psikolojik) saptanmıştır (Werne ve Yalom, 1995).

Yeme bozuklukları birçok olguyla eş zamanlı olarak görülebilmektedir, bu sebeple birçok kavram ile olan ilişkisi araştırılmıştır. Örneğin bu araştırmaların birinde yeme bozukluklarıyla genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler araştırılmıştır. 292 üniversite öğrencisi kadına Rosenberg Benlik Saygısı ölçeği, Yeme Tutum Testi, Belirti Tarama Listesi, Aile Değerlendirme Ölçeği, Rotter'ın İç Dış Kontrol Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Tüm bu değişkenler açısından yeme bozukluğuyla en çok ilişki içinde olan olgu obsesif-kompulsif belirtiler, beden kitle endeksi ve benlik saygısı olmuştur (Erol, Toprak ve Yazıcı, 2002).

Yöntem

Katılımcılar

Bu araştırmanın katılımcıları, diyetisyen ve psikoterapi desteği alan teşhis koyulmamış yeme tutumlarında problemler olduğu gözlenen gönüllü danışanlardan

oluşmuştur. Araştırma n=60 kadın (yaş ort.: 25,93; ss: 4,790) ve n=20 erkek (yaş ort.: 26,25; ss), toplamda N=80 (yaş ort.: 26,01; ss:4,670) katılımcı ile yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Yeme Tutumları Testi

Anoreksiya nevoza belirtilerini ölçmek amacıyla Garfinkel ve Garfinkel tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlaması ise Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılan ölçek kendini değerlendirme ölçeğidir. YTT, 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 6'lı likert tipi bir ölçektir ve kesme puanı 30'dur. Maddelerden 1, 18, 19, 23, 27, 39 için Bazen 1 puan, Nadiren 2 puan, Hiçbir zaman 3 puan, Diğer seçenekler 0 puan, olarak değerlendirilir. Ölçeğin diğer maddeleri için ise Daima 3 puan, Çok sık 1 puan, Diğer seçenekler 0 puan olarak hesaplanır. Ölçeğin her bir maddesinden alınan puanlar toplanarak ölçeğin toplam puanı elde edilir.

Beden Algısı Ölçeği

Secord ve Jourand'ın (1953) geliştirdiği ölçek, Hovardoğlu (1990) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. 40 ifadeden oluşan ölçekte yer alan her madde bir organ ya da bedenin bir bölümü veya işlevi ile ilgilidir. Her bir madde için 1- 5 arasında "Hiç beğenmiyorum" ile "Çok beğeniyorum" arasında değişen yanıt seçeneği bulunmaktadır ve ölçekten alınabilecek toplam puanı 40 ile 200 arasındadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması beden doyumunun yüksekliğini gösterir. Ölçeğin kesme puanı 135'dir ve kesme puanın altında puan alanların beden algısının düşük olması beklenir.

Beck Depresyon Envanteri

Beck'in (1961) geliştirdiği envanterin geçerlik güvenirlik çalışmaları Hisli (1988) tarafından yapılmıştır. Envanter, depresyonda görülen duygusal, bilişsel ve motivasyonel ve vegetatif alanlarda ortaya çıkan belirtileri ölçmeye yaramaktadır. Ölçek 21 maddeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Bu ölçekle depresyon tipleri ve psikiyatrik tanımlar arasında ayırım yapılmaz. Depresyonun derecesini sayılarla ifade eden objektif bir değerlendirme aracıdır. Ölçekte bulunan her ifade, depresyona özgü olan davranışsal örüntüye işaret etmektedir. Sıfırdan 3'e kadar, depresyonun şiddetine göre sıralanan ifadeler, depresyonun görünümüyle ilgilidir. Toplam puanı alınarak hesaplanan ölçekten alınabilecek puanlar 0-63 arasında değişir.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Rosenberg (1963) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin geçerlilik kat sayısı $r = 71$ olarak bulunmuştur. Test- tekrar test güvenilirlik kat sayısı $r = 75$ olarak saptanmıştır. Çoktan seçmeli 63 sorudan oluşan ölçek on iki alt kategoriden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin ilk 10 maddesi benlik saygısını ölçmektedir. 1, 2, 4, 6, 7. maddeler olumlu kendilik değerlendirmesi ile ilgilidir ve 3'den 0'a kadar değişen puanlama yapılıır. 3, 5, 8, 9, 10. maddeler ise olumsuz kendilik değerlendirmesi ile ilgilidir ve 0'dan 3'e kadar değişen bir puanlama yapılıır.

İlişki Ölçekleri Anketi

Griffin ve Bartholomew (1994) tarafından geliştirilen, Türk kültürüne Sümer ve Güngör (1999) tarafından uyarlanan ölçek 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarından alınabilecek puanlar 1 ile 7 arasında değişmektedir. Katılımcılardan, her bir maddenin, yakın ilişkilerinde genel tutumlarını derece tanımladığını 7 basamaklı bir ölçek üzerinde işaretlemeleri istenmektedir (1= beni hiç tanımlamıyor; 7= tamamıyla beni tanımlıyor). Ölçekte korkulu ve saplantılı bağlanmayı ölçen 4'er soru ve güvenli ve kayıtsız bağlanmayı ölçen 5'er soru bulunmaktadır. Gruplandırma işlemiinde, her bir katılımcı, en yüksek puana sahip olduğu bağlanma kategorisine atanmaktadır. Bu da ölçeklerden alınan puanlar o alt ölçekteki soru sayısına bölünerek bulunmaktadır. Ölçekteki 5. maddenin hem orijinal, hem de ters yüklü hali kullanılmaktadır. 5. soru doğrudan değerlendirildiğinde kayıtsız bağlanma stilini, tersten değerlendirildiğinde ise saplantılı bağlanma stilini göstermektedir. Ölçekte 5, 7 ve 17. maddelerin yeniden kodlanması gerekmektedir. 3, 7, 8, 10 ve 17 güvenli bağlanma stilini; 1, 4, 9 ve 14 korkulu bağlanma stillini; 5 (ters yüklü), 6, 11 ve 15 saplantılı bağlanma stilini; 2, 5 (orijinal), 12, 13 ve 16. kayıtsız bağlanma stilini göstermektedir.

Anne Baba Tutumları Ölçeği

Kuzgun (1972) tarafından geliştirilen ölçek, Demokratik, Otoriter ve İlgisiz olarak belirlenen 3 anne ve baba tutumu boyutu için 40'ar madde olmak üzere toplam 120 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan maddelerin ana ve babanın tutumlarına uyacak şekilde spesifik olmasına çalışılmıştır. Envanterin yönergesinde katılımcılardan her maddeyi dikkatlice okumaları, eğer anneleri için uygunsa 1, babaları için uygunsa 2, her ikisine uygunsa 3'ü işaretlemeleri, ancak ifade ne annesi ne de babasına uygunsa boş bırakmaları istenmiştir.

Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları sırasıyla, demokratik ana baba tutumu için .66, otoriter ana baba tutumu için .59 ve ilgisiz ana baba tutumu için .65'tir.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Bernstein ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından geçerlik güvenirlik çalışması yapılan değerlendirme aracı, üç tanesi travmanın minimizasyonunu ölçen maddeler olmak üzere toplam 28 sorudan oluşmaktadır. Bu ölçek ile çocukluk çağı cinsel, fiziksel, emosyonel (duygusal) istismarı ve emosyonel ve fiziksel ihmalini konu alan beş alt puan ile bunların birleşiminden oluşan toplam puan elde edilmektedir. CTQ puanlarının hesaplanmasında önce olumlu ifadelerden(madde 2,5,7,13,19,26,28) elde edilen puanlar ters çevrilir (örneğin 1 puan 5 puana, 2 puan 4puana dondurulur). Beş alt puanın toplamı CTQ toplam puanını verir. Alt puanlar 5-25, toplam puan 25-125 arasındadır. Olumlu ifade olmasına rağmen minimizasyonla ilgili (madde 10, 16 ve 22) maddelerin puanlarını ters çevirmeye gerek yoktur. Çünkü bu üç madde sadece travmanın inkarını ölçmekte ve toplam puanı etkilememektedir. Minimizasyon puanını hesaplamak için bu üç maddenin her birinden alınan sadece 5 puan (en yüksek) cevapları hesaba katılır ve bunları hepsi 1 puan olarak sayılır. Bunların toplanması ile 0-3 puan arasında bir minimizasyon puanı elde edilir. Duygusal (emosyonel) istismar 3, 8, 14, 18, 25 numaralı maddelerle, fiziksel istismar 9, 11, 12, 15, 17 numaralı maddelerle, fiziksel ihmal 1, 4, 6, 2, 26 numaralı maddelerle, duygusal (emosyonel)ihmal 5, 7, 13, 19, 28 numaralı maddelerle, cinsel istismar 20, 21, 23, 24, 27 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .93 olarak bulunmuştur.

Kişisel Bilgi Formu

Tarafımızdan geliştirilen bu formda katılımcıların özelliklerine ilişkin sorular yer almıştır. Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, boy ve kilo değişkenleri bu formda sorulmuştur.

İşlem

Araştırmada kullanılan ölçekler katılımcılara başvurdukları beslenme ve diyetetik uzmanı tarafından verilmiştir. Testi buldukları klinikte yaklaşık bir saat sürede tamamlayarak teslim etmişlerdir. Tüm formlar kalem kağıt testi biçimde, öz bildirim ölçekleridir.

Veri Analizi

Araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen veriler SPSS v21 (Statistical Package for Social Sciences) Programı ile istatistiksel analizlere tabi tutulmuştur. Verileri analizi için ortalama hesabı, frekans dağılımları, bağımsız örneklem t testi, tek Pearson korelasyon analizleri ve regresyon analiziyle aracılık etkisi testleri yapılmıştır. Sobel testi ise elle yapılmıştır.

Bulgular

Bu bölümde araştırmanın amaçlarına uygun olarak toplanan verilere uygulanan istatistik analizlere yer verilmiştir. Birinci bölümde demografik verilere ilişkin bulgular, ikinci bölümde araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin bulgular, üçüncü bölümde araştırmada kullanılan ölçeklerden alınan puanların birbirleri ile ilişkileri ele alınmıştır.

Ölçeklerden alınan puanların birbirleri ile ilişkileri

Araştırmada Yeme Tutumu Testi, Beden Algısı Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğinden alınan puanlar arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon analiziyle test edilmiş ve sonuçlar Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Yeme Tutumu, Beden Algısı, Benlik Saygısı, Depresyon İlişkisi

	Yeme Tutumu	Beden Algısı	Benlik Saygısı	Depresyon
Yeme Tutumu	1			
Beden Algısı	-,127	1		
Benlik Saygısı	-,127	,496**	1	
Depresyon	,270*	-,280*	-,439**	1

*p<0,05 **p<0,01

Yeme tutumu puanları ile depresyon puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,270$; $p<0,05$). Depresyon düzeyi arttığında yeme bozukluğu düzeyi de artmaktadır. Beden algısı ile benlik saygısı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,496$; $p<0,01$). Benlik saygısı arttıkça beden doyumu da artmaktadır. Benlik saygısı ile depresyon arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,439$; $p<0,01$). Depresyon düzeyi arttıkça benlik saygısı azalmaktadır. Beden algısı ile depresyon arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,280$; $p<0,05$). Depresyon düzeyi arttıkça beden doyumu azalmaktadır.

Tablo 2’de Anne Baba Tutumları Ölçeğinden alınan puanlar ile Yeme Tutumu Testi, Beden Algısı Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğinden alınan puanlar arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları verilmiştir.

Tablo 2. Anne Baba Tutumunun Yeme Tutumu, Beden Algısı, Benlik Saygısı, Depresyonla İlişkisi

	Yeme Tutumu	Beden Algısı	Benlik Saygısı	Depresyon
Demokratik	-,114	,246*	,162	-,093
Otoriter	,146	-,083	-,161	,324**
İlgisiz	,018	-,001	-,143	,267*

*p<0,05 **p<0,01

Beden algısı ile demokratik anne baba tutumu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,246$; $p<0,05$). Demokratik ebeveyn tutumu arttıkça beden doyumu da artmaktadır. Depresyon ile otoriter anne baba tutumu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,324$; $p<0,01$). Otoriter anne baba tutumu arttıkça depresyon düzeyi artmaktadır. Depresyon ile ilgisiz anne baba tutumu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,267$; $p<0,05$). İlgisiz anne baba tutumu arttıkça depresyon düzeyi artmaktadır.

Tablo 3'te İlişki Ölçekleri Anketi ile Yeme Tutumu Testi, Beden Algısı Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları verilmiştir.

Tablo 3. Bağlanma Stilinin Yeme Tutumu, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Depresyonla İlişkisi

	Yeme Tutumu	Beden Algısı	Benlik Saygısı	Depresyon
Güvenli Bağlanma	,009	,241*	,185	-,346**
Korkulu Bağlanma	,158	,014	-,013	,190
Saplantılı Bağlanma	,016	-,327**	-,260*	,110
Kayıtsız Bağlanma	-,006	,081	,139	,005

*p<0,05 **p<0,01

Depresyon ile güvenli bağlanma arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,346$; $p<0,01$). Güvenli bağlanma arttıkça depresyon azalmaktadır. Beden algısı ile güvenli bağlanma arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,241$; $p<0,05$). Güvenli bağlanma arttıkça beden doyumu da artmaktadır. Beden algısı ile saplantılı bağlanma arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,327$; $p<0,01$). Saplantılı bağlanma arttıkça beden doyumu azalmaktadır. Benlik saygısı ile saplantılı bağlanma arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,260$; $p<0,05$). Saplantılı bağlanma arttıkça benlik saygısı azalmaktadır.

Tablo 4'te Çocukluk Çağı Travmaları Alt Ölçekleri ile Yeme Tutumu Testi, Beden Algısı Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları verilmiştir.

Tablo 4. Çocukluk Çağı Travmalarının Yeme Tutumu, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Depresyonla İlişkisi

	Yeme Tutumu	Beden Algısı	Benlik Saygısı	Depresyon
Travmanın İnkarı	.245*	.326**	.343**	-.324**
Duygusal İstismar	,129	-.262*	-,212	.254*
Fiziksel İstismar	,006	-,211	-,072	.238*
Fiziksel İhmal	-,065	-,151	-,149	.231*
Duygusal İhmal	,077	-,209	-,191	.290**
Cinsel İstismar	,070	-.284*	-,090	,069

*p<0,05 **p<0,01

Yeme tutumu puanları ile çocukluk çağı travmasının inkarı puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,245$; $p<0,05$). Çocukluk çağı travmalarının inkarı arttıkça yeme bozuklukları da artmaktadır. Beden algısı ile çocukluk çağı travmasının inkarı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,326$; $p<0,01$). Çocukluk çağı travmasının inkarı arttıkça beden doyumu artmaktadır. Beden algısı ile çocukluk çağı duygusal istismarı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,262$; $p<0,05$). Çocukluk çağı duygusal istismarı arttıkça beden doyumu azalmaktadır. Beden algısı ile çocukluk çağı cinsel istismarı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,284$; $p<0,05$). Çocukluk çağı cinsel istismarı arttıkça beden doyumu azalmaktadır. Benlik saygısı ile çocukluk çağı travmalarının inkarı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,343$; $p<0,01$). Çocukluk çağı travmaları inkar edildikçe benlik saygısı artmaktadır. Depresyon ile çocukluk çağı travmasının inkarı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,324$; $p<0,01$). Çocukluk çağı travmasının inkarı arttıkça depresyon düzeyi artmaktadır. Depresyon ile çocukluk çağı duygusal istismarı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,254$; $p<0,05$). Çocukluk çağı duygusal istismarı arttıkça depresyon düzeyi artmaktadır. Depresyon ile çocukluk çağı fiziksel istismarı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,238$; $p<0,05$). Çocukluk çağı fiziksel istismarı arttıkça depresyon düzeyi artmaktadır. Depresyon ile çocukluk çağı fiziksel ihmali arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,231$; $p<0,05$). Çocukluk çağı fiziksel ihmali arttıkça depresyon düzeyi artmaktadır. Depresyon ile çocukluk çağı duygusal ihmali arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,290$; $p<0,01$). Çocukluk çağı duygusal ihmali arttıkça depresyon düzeyi artmaktadır.

Tablo 5’ te çocukluk çağı travmaları ile anne baba tutumları arasındaki ilişkiye ait Pearson Korelasyon katsayıları verilmiştir.

Tablo 5. Çocukluk Çağı Travmaları ile Anne-Baba Tutumları Arasındaki İlişki

	Demokratik	Otoriter	İlgisiz
ÇÇTÖ Travmanın İnkarı	.385**	-.135	-.157
ÇÇTÖ Duygusal İstismar	-.483**	.525**	.481**
ÇÇTÖ Fiziksel İstismar	-.263*	.392**	.234*
ÇÇTÖ Fiziksel İhmal	-.380**	.292**	.548**
ÇÇTÖ Duygusal İhmal	-.657**	.364**	.517**
ÇÇTÖ Cinsel İstismar	-.240*	.308**	.260*

*p<0,05 **p<0,01

Tablo 5’de çocukluk çağı travmaları ile anne baba tutumları arasındaki ilişkiye ait Pearson Korelasyon katsayıları verilmiştir. Demokratik anne baba tutumu ile Çocukluk Çağı Travmalarının İnkarı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,385$; $p<0,01$). Demokratik anne baba tutumu arttıkça çocukluk çağı travmalarının inkar edilmesinde de artış olmaktadır. Diğer ebeveyn tutumları ile çocukluk çağı travmaları arasında ilişki bulunmamıştır. Demokratik anne baba tutumu ile duygusal istismar arasında negatif yönde anlamlı ilişki ($r=-0,483$; $p<0,01$); otoriter anne baba tutumu ile duygusal istismar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki ($r=0,525$; $p<0,01$); ilgisiz anne baba tutumu ile duygusal istismar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki ($r=0,481$; $p<0,01$) bulunmuştur. Duygusal istismar düzeyi anne baba tutumu demokratikleştiğinde azalmakta, otoriter ve ilgisiz tutum söz konusu olduğunda artmaktadır.

Demokratik anne baba tutumu ile fiziksel istismar arasında negatif yönde anlamlı ilişki ($r=-0,263$; $p<0,05$); otoriter anne baba tutumu ile fiziksel istismar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki ($r=0,392$; $p<0,01$); ilgisiz anne baba tutumu ile fiziksel istismar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki ($r=0,234$; $p<0,05$) bulunmuştur. Fiziksel istismar düzeyi anne baba tutumu demokratikleştiğinde azalmakta, otoriter ve ilgisiz tutum söz konusu olduğunda artmaktadır. Demokratik anne baba tutumu ile fiziksel ihmal arasında negatif yönde anlamlı ilişki ($r=-0,380$; $p<0,01$); otoriter anne baba tutumu ile fiziksel ihmal arasında pozitif yönde anlamlı ilişki ($r=0,292$; $p<0,01$); ilgisiz anne baba tutumu ile fiziksel ihmal arasında pozitif yönde anlamlı ilişki ($r=0,548$; $p<0,01$) bulunmuştur. Fiziksel ihmal düzeyi anne baba tutumu demokratikleştiğinde azalmakta, otoriter ve ilgisiz tutum söz konusu olduğunda artmaktadır.

Demokratik anne baba tutumu ile duygusal ihmal arasında negatif yönde anlamlı ilişki ($r=-0,657$; $p<0,01$); otoriter anne baba tutumu ile duygusal ihmal arasında

pozitif yönde anlamlı ilişki ($r=0,364$; $p<0,01$); ilgisiz anne baba tutumu ile duygusal ihmal arasında pozitif yönde anlamlı ilişki ($r=0,517$; $p<0,01$) bulunmuştur. Duygusal ihmal düzeyi anne baba tutumu demokratikleştiğinde azalmakta, otoriter ve ilgisiz tutum söz konusu olduğunda artmaktadır. Demokratik anne baba tutumu ile cinsel istismar arasında negatif yönde anlamlı ilişki ($r=-0,240$; $p<0,05$); otoriter anne baba tutumu ile cinsel istismar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki ($r=0,308$; $p<0,01$); ilgisiz anne baba tutumu ile cinsel istismar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki ($r=0,260$; $p<0,05$) bulunmuştur. Cinsel istismar düzeyi anne baba tutumu demokratikleştiğinde azalmakta, otoriter ve ilgisiz tutum söz konusu olduğunda artmaktadır.

Tartışma ve Sonuç

Bu bölümde, araştırma amaçlarına uygun olarak toplanan verilere uygulanan istatistik analizler sonucunda elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Yeme tutumu ile benlik saygısı ve beden algısı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu bulgu literatürdeki bulgularla uyuşmamaktadır. Yeme tutumlarındaki bozulmanın olumsuz beden algısı ile ilişkisi (Harter, 1990) ve benlik saygısıyla ilişkisi (Harter, 1990) pek çok çalışmada ortaya konmuştur. Şimdiki çalışmada, katılımcıların sadece %7,5'inde ($n=6$) yeme tutumunda bozulma bulunmuştur. Örneklemin küçük olmasının yeme tutumu ile benlik saygısı ve beden algısı arasındaki ilişkinin açıklamaya yeterli olmadığı düşünülmektedir. Klinik açıdan yeme bozukluğu teşhisi konmuş katılımcılar ve sağlıklı kontrollerin karşılaştırılması durumunda sonuçların değişmesi beklenebilir. Ayrıca küçük bir grup olsa da yeme tutumundaki bozulmanın benlik saygısı ve beden algısını bozmayan başka değişkenlerle ilişkisi olabileceği söylenebilir.

Benlik saygısı ile beden algısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Benlik saygısı arttıkça olumlu beden algısı da artmaktadır. Bu bulgu literatürdeki bulgularla uyumludur. Yapılan çalışmalar olumsuz beden algısının düşük benlik saygısıyla ilişki olduğunu (Green ve diğerleri, 2009) göstermektedir. Benlik saygısı genel olarak, kendini sevme, kendini kabul ve yeterlilikle ilgilidir (Wells ve Marwel, 1976). Benlik saygısı yüksek olanlar, kendilerini, kabul edilmeye ve saygı duyulmaya değer, önemli ve yararlı kişiler olarak algılarlar (Dönmez, 1985). Düşük benlik saygısı söz konusu olduğunda ise kişi reddedilmekten korkar, kendini sergilemek ve dikkat çekici olmaktan kaçınırlar (Skaalvik ve Hagvet, 1990). Dolayısıyla kişi benlik saygısına bağlı olarak dış dünyaya kendisini gösterdiği bedeni ve bedensel özelliklerinden hoşnut olmayabilir.

Benlik saygısı ve beden algısındaki düşüşün depresyondaki artışla ilişkisinin bulunduğu tespit edilmiştir. Olumsuz beden algısı ve memnuniyetsiz oluşun depresyon, anksiyete ve yeme bozuklukları açısından risk faktörü oluşturduğunu (Forman ve Davis, 2005) ortaya koymuştur. Benlik saygısı ve beden algısının yeme tutumu ile ilişkisinin bu örneklemede ortaya çıkmamış olması klinik olarak yeme bozukluğu teşhisi konmamış ancak yeme problemleri nedeniyle diyetisyen ve psikoterapiye başvuran danışanlardan oluşan bir örnekleme çalışılmış olması ve yeme tutumlarındaki bozulmanın düşük seviyelerde olmasından kaynaklanıyor olabilir. Diğer yandan depresyon ile yeme tutumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bulgu yeme tutumu ile depresyon arasındaki ilişkide beden algısı ve benlik saygısının düzenleyici etkisinin olabileceğine işaret ediyor olabilir.

Anne baba tutumlarıyla yeme tutumları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu bulgu literatürdeki bulguları desteklememektedir. Anne baba tutumlarıyla yeme tutumları arasındaki pek çok çalışmada ortaya konmuştur (bkz. Erdoğan, 2013; Günöz ve ark., 2002; Cinaz ve ark., 2003; Hamburger, 1951; Baumrind, 1968; Vural, 2015). Şimdiki araştırmada, literatürdeki yaygın kabulün aksine anne baba tutumlarıyla yeme tutumları arasında ilişkinin ortaya çıkmaması, katılımcıların ebeveynleri ile ilişkilerinde yaşadıkları duygusal ihmali inkar ediyor olmaları ile ilgili olabilir. Nitekim şimdiki çalışmada demokratik anne baba tutumları ile çocukluk çağı travmasının inkarı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Katılımcıların bildirdiklerinin aksine anne baba tutumlarının demokratik olmayabileceği düşünülmektedir.

Demokratik anne-baba tutumu arttıkça olumlu beden algısı artmakta, otoriter ve ilgisiz anne baba tutumu arttıkça depresyon düzeyi artmaktadır. Bu bulgular literatürü destekler niteliktedir. Bebeğin erken dönemden itibaren mutlu bir anne tarafından emzirilmesi ve sonraki süreçte zorlanma ve baskıya maruz kalmaması doyumunu olumlu yönde etkiler. Aksi takdirde doyma hissi gelişmeyen çocuk ihtiyaçlarının zamanında karşılanmaması ve kendisini güvende hissetmemeye ve hoşlandıklarıyla hoşlanmadıklarını ayırt edemez hale gelir. Tüm bunlar annenin davranışına bağlı olarak çocuğun kabul ve onay gördüğünü, önemli ve değerli olduğunu hissedip hissetmemesiyle sonuçlanır. Kendisini önemsiz ve değersiz hissedenen, aile üyeleri tarafından bedensel özellikleri ile dalga geçilen çocuklar olumlu beden algısı da geliştiremezler (Sinirlioğlu-Ertaş, 2014). Bu bulgular ayrıca yeme bozukluğu ile anne baba tutumları arasındaki ilişkide beden algısı ve depresyonun düzenleyici etkisinin olabileceğine işaret ediyor olabilir.

Bağlanma stilleriyle yeme tutumları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu bulgu literatürdeki bulguları desteklememektedir. Bağlanma stilleri ile yeme tutumları arasındaki ilişki daha önceki araştırmalarda ortaya konmuştur (Safran, 1990; Bowlby; 1973; Ward et al., 2000; Keskingöz, 2002; Batur vd., 2005; Alantar ve Maner, 2008). Katılımcıların bağlanma stilleriyle yeme tutumları arasında anlamlı ilişki bulunmayışı şimdiki çalışmada katılımcılara uygulanan ölçeklerin sayılarının fazla olması ile açıklanabilir. Anne baba tutumları ile de yeme tutumları arasında anlamlı ilişki çıkmadığı hatırlanacak olursa ve bu ölçeklerdeki soru sayılarının dikkate değer şekilde katılımcıyı yorduğu düşünülebilir. Nitekim soru sayısının fazla olması nedeniyle araştırmaya katılmayı reddeden katılımcılar olmuştur. Diğer yandan güvenli bağlanma stilinden alınan puanlar arttıkça olumlu beden algısının arttığı, depresyon düzeyinin ise düştüğü; saplantılı bağlanma arttıkça olumlu beden algısının ve benlik saygısının düştüğü tespit edilmiştir. Bu bulgular literatürü destekler niteliktedir (bkz. Sinirlioğlu- Ertaş, 2014). Bebek ile anne arasındaki ilişkiden doğan bağlanma stili, bu ilişkide çocuğun ne kadar zorlandığına, ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmadığına göre kabul görüp görmediğine ve önemli ve değerli olup olmadığına ilişkin algısını etkileyecektir. Kabul gören, sevildiğini, önemli ve değerli olduğunu hisseden insanların yani güvenli bağlanan insanların bedenlerine ilişkin doyumlarının artması, daha az depresif olmaları beklenirken, saplantılı bağlanan bireylerin bedenlerine ilişkin doyumlarının düşmesi ve benlik saygılarının düşmesi, hatta tüm bu değişkenlerin ileride geliştirdikleri ya da geliştiremedikleri ilişkilere yansımaları beklenir.

Çocukluk çağı travmalarıyla yeme tutumu arasındaki ilişkiler incelendiğinde ihmal ve istismar türlerinin hiçbir ile yeme tutumu arasında anlamlı ilişki bulunamazken, çocukluk çağı travmalarının inkar edilmesinin yeme tutumundaki bozulmaları arttırdığı tespit edilmiştir. Çocukluk çağı travmaları inkar edilirken aynı zamanda beden algısının ve benlik saygısının yükselmekte ve depresyon düzeyi de azalmaktadır. Duygusal istismar arttıkça olumsuz beden algısı artmakta ve depresyon düzeyi artmaktadır. Fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal depresyon düzeyini arttırırken cinsel istismardaki artışın depresyon düzeyi ile ilişkisi bulunmamış, ancak cinsel istismar arttıkça olumsuz beden algısının arttığı tespit edilmiştir. Genel olarak bu bulgular değerlendirildiğinde literatürdeki çalışmalarla uyumlu görünmektedir. Çocukluk çağında yaşanan travmatik yaşam olaylarının yeme bozukluğu üzerindeki etkisini araştıran çalışmalar, çocukluk çağı cinsel istismarının yeme bozuklukları üzerinde belirgin olmayan bir risk faktörü olduğunu bildirmişlerdir (Brewerton, 2002, 2004, 2005, 2006; Jacobi, Morris ve de Zwaan, 2004; Molinari, 2001;

Smolak ve Murnen, 2002). Çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismar Andrews'a (1995) göre kişinin bedenine ilişkin utanç duygusunu arttırmaktadır ve bu da yeme bozukluklarına temel oluşturabilmektedir. Genel olarak tüm istismar türleri ruhsal ve bedensel dokunulmazlıkla ilgili olduğundan yeme bozukluklarının ortaya çıkması psikanalitik açıdan değerlendirildiğinde anlamlı görünmektedir. Şimdiki çalışmada yeme tutumları ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı ilişki çıkmazken bu travmatik yaşantıların inkar edilmesinin yeme tutumunda bozulmaları beraberinde getirdiği görülmüştür. Ayrıca çocukluk çağı travmaları inkar edildikçe depresyonda manidar azalma görülürken, duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar ve fiziksel ihmal arttıkça depresyon düzeyleri artmaktadır. Cinsel istismarda ise depresyon düzeyinde değişim gözlenmezken olumlu beden algısında düşüş gözlenmektedir. Travmatik yaşantının inkarı yeme bozukluğunu arttırırken aynı zamanda olumlu beden algısı ve benlik saygısını yükseltmekte, depresyon düzeyinde ise azalma olmaktadır. Dolayısıyla çocukluk çağı travmatik yaşantısının inkar edilmesi kişinin hem beden algısını ve benlik saygısını koruması adına savunma oluşturuyor hem de depresif duygu durumunu düzenliyor olabilir. Yeme tutumundaki bozulma da depresif duyguların regülasyonunu sağlayarak kişinin benlik saygısını ve beden algısını koruyabilmesine olanak sağlıyor olabilir. Bu bulgu literatürdeki bulgularla uyumlu görünmektedir. Lagenbauer et al. (2011) yeme bozukluklarında depresif belirtiler ve hayal kırıklıklarıyla başa çıkabilmede tikanırcasına yemenin bir duygu düzenleme stratejisi olabileceğini ileri sürmüştür.

Çocukluk çağı travmaları ile anne baba tutumları arasındaki ilişkiye bakıldığında, demokratik ana baba tutumu arttığında duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar olasılığı azalmakta ancak travmanın inkarı artmaktadır. Otoriter anne baba tutumunda veya ilgisiz anne baba tutumunda artış olduğunda ise duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar olasılığı da artmaktadır ancak travmanın inkarı ile otoriter ve ilgisiz anne baba tutumu arasında ilişki yoktur. Bu bulgu literatürle uyumludur. Çocuk travmatik bir olay yaşadığında, beklenmedik ve acı veren bu olayı algılaması, yorumlaması ve tepkisi büyük ölçüde kendi etrafında bulunan yetişkinler ve özellikle de anne ve babaya bağlı olacaktır. Çocuk ihtimali olarak ilke böyle bir olayla karşılaşmaktadır ve henüz olaya ilişkin davranış kalıbı da oluşturamamıştır. Buna bağlı olarak çocuk anne babasını izler (DBE-2016). Çocukluk çağında deneyimlenen travmatik olaylar insan eliyle, doğal afetler ve kazalar sonucunda ortaya çıkabilirler. İnsan eliyle ortaya çıkan travmatik olaylar genellikle fiziksel, duygusal

ve cinsel alanda istismarın yoğun olduğu olaylardır. Çalışmaya katılanların çocukluk çağı travmatik yaşantılarının düşük seviyede olduğu ancak duygusal ihmal düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Demokratik tutuma sahip ebeveyni olanların çocukluk çağı travmalarını inkar ediyor oluşu, otoriter ve ilgisiz anne babaya göre çocuğun travmatik olaylarla nadiren karşılaşması ile ilgili olabilir. Otoriter anne baba ve ilgisiz anne baba ile yetişen çocuklar yetişkinlerin istismarına daha açık ancak zamanla başa çıkma mekanizması geliştiriyor olabilirler, diğer yandan çocukluk çağı travmalarını inkar etmeyebilirler. Ancak demokratik ebeveynle yetişen çocukların travmatik yaşantılarının ebeveynleri ile ilgili olmadığı ancak dış kaynaklı travmatik yaşantılarının olabileceği, dahası travmanın “iyi insanların başına iyi şeyler gelir” düşüncesini yerle bir ettiği düşünülecek olursa demokratik ebeveynle yetişenlerin çocukluk çağında yaşadıkları travmayı inkar etmelerine neden olabilecek mükemmeliyetçiliğe dolayısıyla da inkara yöndiklerini söylemek mümkün olabilir.

Sonuç olarak, araştırma bulgularına bakıldığında yeme tutumlarını ile çocukluk çağı travmalarının inkarı ve depresyon arasında ilişki bulunmuş ancak, beden algısı, benlik saygısı, anne-baba tutumu ve bağlanma stilleri ile ilişki tespit edilememiştir. Diğer yandan çocukluk çağı travmaları olan duygusal ihmal ve istismar, fiziksel ihmal ve istismar arttıkça depresyon düzeylerinde artış olduğu, yeme tutumunda değişme olmadığı, çocukluk çağı travmasının inkar edilmesi durumunda da depresyon düzeyinin azaldığı ve yeme tutumundaki bozulmanın da arttığı, dahası olumlu beden algısı ve benlik saygısının da yükseldiği tespit edilmiştir. Yeme tutumu ile benlik saygısı ve beden algısı arasında ilişki tespit edilememiştir. Bu sonuçlar, çocukluk çağı travmalarının kişide depresyonu arttırdığı, depresyon düzeyindeki artışın, yeme tutumunda bozulmayı arttırdığı, olumlu beden algısı ve benlik saygısını düşürdüğü yönündedir. Çocukluk çağı travmalarının inkarının ise kişide depresyonu azalttığı, olumlu beden algısı ve benlik saygısını arttırdığı yönündedir. Dolayısıyla çocukluk çağı travmalarının inkarının ve bastırılmasının depresif duyguların da ortaya çıkışına engel olduğu, ancak kişiyi bilinç dışında rahatsız etmeye devam ettiği için duygu regülasyonu sağlamak ve ruhsal bütünlüğü korumak amacıyla savunma olarak yeme tutumunda bozulmaların (örneğin tıkanırcasına yeme) ortaya çıkıyor olabileceği söylenebilir. Kişi çocukluk çağı travmasını kabullendiğinde bunun kişide çökkünlük yaratıyor olduğu, travmayı inkar ettiğinde ise travmatik yaşantıya ilişkin duyguların bedende depolandığı ve somatik yakınmalar olarak, örneğin yeme bozukluğu, karın ağrısı, migren gibi – ortaya çıkıyor olabileceği düşünülebilir. Çocukluk çağı

travmalarının özellikle 0-3 yaş preodipal dönemde yaşantılanması, o dönemde hipokampusun henüz gelişmemiş olması nedeniyle anı olarak değil duygu olarak depolandığı düşünülürse, özellikle zorla yedirilen bebeklerde benlik algısının bozulduğu, doyurduğu midenin kendi midesi mi yoksa kendisine bakım veren kişinin midesi mi olduğunu ayırt edemeyen bebek, ileriki dönemde sakinleşebilmek için çok yemek yiyebilir. Kişi, çocukluk çağı travmalarının yarattığı duygu ile başa çıkabilmek için somatik yakınması olan yeme bozulmasını kullanmaktadır. Yani somatik yakınma ile gerginlik yaratan duyguyu kontrol edebilmektedir. Çocukluk çağı travmasını kabul ettiğinde ise eğer egosu yeterince güçlü değilse savunmaları kırılacak ve depresyona girecektir. Dolayısıyla çocukluk çağı travmaları ve yeme bozukluğu yakınmaları ile çalışılırken hastanın egosu güçlendirilmeden travmanın kabulünün sağlanması ve kişinin depresyona sokulması uygun olmayacaktır. Anoreksiya da kişi ödipal dönemde anne ile rekabete girmemek için bebek kalmaktadır ve yemek yediğinde anneyi yemektedir. Bulumiada ise kişide kendisine ait olmayan bir üzüntü ya da travma söz konusu olabilir ve bu kişiye ait olmayan duygu çocuğa kendisine bakım veren kişiden yani anneden geçmiştir. Yeme bozukluğundaki travmalar kişinin kendisinin yaşadığı ya da annesi tarafından yüklenen travmalar olarak ele alınmalıdır.

Bu araştırmada yeme tutumlarında ortaya çıkan bozulmalarla ilişkili olabilecek değişkenler değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, yeme bozukluklarında çocukluk çağı travmalarının ve travmanın inkarının önemini vurgulamış aynı zamanda yeme bozukluklarının ortaya çıkışının sadece travmatik olaya bağlı olmadığı ama kişiyi travmatik olayın inkarına götüren ve inkarın sürdürülmesini sağlayan değişkenlerin yeme tutumunda bozulmaları ortaya çıkarabileceğini göstermektedir. Dolayısıyla çocukluk çağı travmatik yaşantılarının kişinin gelecekteki psikolojik gelişimini sekteye uğratabileceği, ruhsal iç dünyasını ve zihnini oldukça olumsuz etkileyebileceği söylenebilir. Çocukluk çağı travmaları ile çalışanların özellikle yeme tutumunda ortaya çıkabilecek bozulmalara karşı önleyici tedbirlere başvurması oldukça önemli görünmektedir.

Kaynakça

- Alantar, Z., ve Maner, F. (2008). Bağlanma kuramı açısından yeme bozuklukları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(2) 97-104.
- Andrews, B. (1995). Bodily shame as a mediator between abusive experiences and depression. *Journal of abnormal psychology*, 104(2): 277-285.

- Baumrind, D. (1968). Effects of authoritative control on child behavior. *Child Development, 37*, 887-907.
- Brewerton, T. D. (2002). Bulimia in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry Clinics of North America, 11*, 237-256.
- Brewerton, T. D. (2004). Eating disorders, victimization and comorbidity: Principles of treatment. In: Brewerton TD, editor. *Clinical handbook of eating disorders: An integrated approach*. New York: Marcel Dekker Inc., 509- 545.
- Brewerton, T. D. (2005). Psychological trauma and eating disorders. *Review of Eating Disorders, 1*, 137-154.
- Brewerton, T. D. (2006). Comorbid anxiety and depression and the role of trauma in children and adolescents with eating disorders. In: Jaffa T, McDermott B, editors. *Eating disorders in children and adolescents* 158-168.
- Cinaz, P., Bideci, A., Günöz, H., Öcal, G., Yordam, N., ve Kurtoğlu, S. (2003). *Obesite. Pediatrik Endokrinoloji*, Pediatrik Endokrinoloji ve Oksoloji Derneği Yayınları 1, Kalkan Matbaacılık, 487-505.
- DBE. (2016). Yetişkinlerin Çocuğun Travmayı Anlamasındaki Rolü. <http://www.dbe.com.tr/Yetiskinveaile/tr/psikolojik-travma-ve-emdr/cocuk-ve-genclerde-travma/> (Erişim tarihi: 10.09.2016)
- Erdoğan, G. (2013). *13-18 yaş obez tanısı almış ergenlerin anne-baba tutumu ve sosyal fizik kaygı ile ilişkisinin normal ergenlerle karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilimdalı, İstanbul
- Erol, A., Toprak, G., ve Yazıcı, F. (2002). Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi, 13*(1) 48-57.
- Ertaş-Sinirlioğlu, H. (2006). *Yeme Bozuklukları: Anoreksiya, Bulimia ve Diğerleri*. Ed. Seval Akbıyık, Timaş Yayınları, İstanbul
- Forman, M. E, ve Davis, W. N. (2005). Characteristics of Middle-Aged Women in Inpatient Treatment for Eating Disorders. *Eating disorders: The Journal of Treatment & Prevention; 13*(3): 231-243.
- Green, M. A., Scott, A., Cross, S. E., Liao, K. Y. H., Hallengren, J. J., Davids, C. M., Carter, L. P., Kugler, D. W., Read, K. E., ve Jepson, A. J. (2009). Eating disorder behaviors and depression: a minimal relationship beyond social comparison, self-esteem, and body dissatisfaction. *Journal of Clinical Psychology; 65*(9) 989-999.

- Günöz, H., Saner, G., Demirkol, M., Gökçay, G., Hüner, G., ve Garibağaoğlu, M. (2002). *Beslenme ve beslenme bozuklukları*. Ed., Olcay Neyzi, Türkan Ertuğrul, Pediatri. 3. Baskı, 1. Cilt, Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri, 221- 226.
- Harter, S. (1990). Self and identity development. Shirley S, Elliott GR, editors. *The developing adolescent*. Cambridge: Harvard University Pres. Feldman, 1990 352-387.
- Hebebrand, J., Blum, W. F., Barth, N., Coners, H., Englaro, P., Juul, A., Ziegler, A., Warnke, A, Rascher, W., ve Remschmidt, H. (1997). Leptin levels in patients with anorexia nervosa are reduced in the acute stage and elevated upon short-term weight restoration. *Mol Psychiatry*, 2 (4) 330-334.
- Jacobi, C., Morris, L., ve de Zwaan, M. (2004). An overview of risk factors for anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder. In: Brewerton TD, editor. *Clinical handbook of eating disorders: An integrated approach*. New York: Marcel Dekker Inc., 117–163.
- Molinari, E. (2001). Eating disorders and sexual abuse. *Eating & Weight Disorders*; 6, 68-80.
- Oral, N., Hisli-Şahin, N. (2008). Yeme Tutum Bozukluğunun Kişilerarası Şemalar, Bağlanma, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke ile İlişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(62), 37-48.
- Sinirlioğlu-Ertaş, H. (2014). *Beden Algısının Gelişimi. Projektif Testler Ders Notları*. http://www.itugvo.k12.tr/ilkogretim/rehberlik_bultenler/beden-algisi.pdf (Erişim Tarihi: 10.08.2016)
- Skaalvik, E. M. ve Hagtvet, K. A. (1990), Academic achievement and self-concept: an analysis of causal predominance in a developmental perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 292-307.
- Smolak, L., ve Murnen, S. K. (2002). A meta-analytic examination of the relationship between child sexual abuse and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 136-150.
- Şar, V., Öztürk, E., ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliği. *Türkiye Klinikleri J. Med. Sci*, 32(4), 1054-1063.
- Vural, E. (2015). *Psikanalitik kurama göre neden yemek yiyoruz*. <http://www.drerolvural.com/psikanalitik-kurama-gore-neden-yemek-yiyoruz/> erişim tarihi 12.08.2016

Wells, E. ve Marwell, G. (1976). *Self-Esteem: Its conceptualization and Measurement*. Sage Publications, Inc. Beverly Hills.

Werne, J. ve Yalom, I. (1995). *Treating Eating Disorders*. Jossey Bass Social and Behavioral Science Series. Jossey-Bass Inc. U.S.



Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi

Cilt 2(2019), Sayı 4, 46-58

Lacanyen Gerçek ve Gerçekliğin Rüyalarla İlişkisi *

Kamil TUZGÖL¹

Özet

1901 yılında doğan Jacques Lacan kuramını yeniden yaptığı Freud okumaları ile birlikte "Freud'a dönüş hareketi" olarak ifade eder. Felsefi bakış açısının diğer psikanalitik kuramcılara göre çok daha fazla olması ile dikkati çeken Lacan aynı zamanda dilbilimi çalışmaları ile de psikanalizin daha net anlaşılır olması ve bilimsel olarak da psikanalizin daha incelenbilir olmasını amaçlamıştır. Lacan'ın kuramında, insanın gelişim süreçlerini ifade eden temel üç dönem mevcuttur. Bunlardan ilki; psikoza karşılık gelen ve gerçek (real) (R) olarak ifade edilen dönem, nevroza karşılık gelen imgesel (I) olarak ifade edilen dönem ve bireyin toplumsal süreçler ile ilişkisi dahilinde şekillendiğini ifade edebileceğimiz simgesel (S) dönem olarak ifade edebiliriz. Tüm psikoterapi ekolleri kişilerin yaşamsal alanlarında şekillenen ilişki örüntüleri ve algıları dahilindeki konular ile ilgilenmektedir. Yaşamın kurgulandığı ve psikoterapilerin konusu olan bahsettiğimiz bu örüntüler Lacan'ın kuramında ifade ettiği bu üç dönem ile de ilişkilidir. Fakat Lacanyen anlamda gerçek, bizi çevreleyen dış dünyanın eş anlamlısı değildir. Gerçek, ruhsal dünyada konumlanan bir yapıdır. Gerçek, Lacan'a göre dilin de dışında olandır ve her çeşit sembolleştirmeye karşı koymaktadır. Lacan gerçeği imkânsız olarak tarifler ve de simgesel düzen ile simgesel düzene dahil edilemez olarak ifade eder. Lacan'ın kuramında "Gerçek", yaşam kurgusunun da karşılığı olarak görebileceğimiz gerçeklikten farklı bir olgudur.

Rüyalar ise günlük yaşamdaki birçok konunun ve çatışmanın yansıdığı, terapi seanslarında serbest çağrışım ile de ortaya çıkabilen bilinçdışı materyali içeren nöro-psiko-fizyolojik bir olaydır. Rüyaların bilimsel olarak incelenmesi ve oluş mekanizmalarının ortaya konması ilk kez 1900'lü yıllar itibari ile Freud'un yaptığı çalışmalarla ortaya konmuştur. Ve hala rüya analizi psikanalitik psikoterapilerde önemli bir terapi tekniği olarak kullanılmaktadır. Gün içerisinde yaşanan ve bastırma savunma mekanizması bağlamında bilinçdışına itilen yaşam an ve anılarının, bir çeşit bastırmanın geri dönüşü olarak da yorumlanabilecek olan rüyalar yolu ile bilince çıktığı söylenebilir. Bu durum çoğunlukla bilinçli bilen özne olduğu iddiasında olan insanın rüyalar, dil sürçmeleri ve sakarlıklar sayesinde aslında bilinçte var olmayan bir bilgiye ve bilinçdışına sahip olduğunu göstermektedir. Freudyen teoriden yola çıkan ve bilinçdışının dil ve yaşamsal olaylar ile ilişkisini inceleyen Lacan kuramında insanın anlamlandırma çabasını dilbilimsel anlamda tanımlanan gösteren ve gösterilen arasında kurulan ilişki üzerinden incelemektedir. Bu anlatılanlar ışığında Lacanyen anlamda, gerçek ve gerçeklik arasındaki bağlantının anlam, yaşamın kurgulanışı ve rüyalar ile ilişkisi bu makalede incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Arzu, Bilinçdışı, Özne, Psikanaliz, Rüya

* Çalışmanın bir bölümü, II.Ulusal Bütüncül Psikoterapi Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

¹ M.D, Ph.D, /Doktor-Psikoterapist-Hipnoterapist- Dr. Kâmil TUZGÖL Özel Muayenehanesi, drkamiltuzgol@hotmail.com

Lacanian Real and The Reality's Relations with Dreams

Abstract

Jacques Lacan, who was born in 1901, expresses his theory as “movement to Freud” by the recalling of Freud’s works. Lacan has a more philosophical viewpoint than the other psychoanalytic theorists and he also aims to make psychoanalytic more understandable and scientifically analyzable by depending on linguistic studies. In Lacan’s theory, there are three fundamental stages that represent the development process of humans. These stages are, as follows, Real (R) which corresponds to the psychosis; Imaginary (I) which corresponds to the neurosis and Symbolic (S) which refers to that that people are shaped by their relations with social continuum. All psychotherapy schools are interested in the patterns which are shaped by persons’ social areas and in the subjects of human perception. These patterns that are the subjects of psychotherapy and in which the life is structured are also related with the Lacan’s 3 stages. However, in the Lacanian approach, real is not equal to the world around us. Real is located in the spiritual world. Real, according to Lacan, can exist without the language and it withstands to the any kind of symbolism. Lacan describes the real as impossible and impossible to be located in anywhere of the symbolic scheme. Real in the Lacan’s theory is a different phenomenon than the reality which corresponds to the structure of life. Dreams, on the other hand, are the neuro-psycho-physiological cases in which many daily events and conflicts are represented and that includes unconscious materials which can appear by the free associations during the therapy sessions. Freud was the first person who scientifically investigated the mechanisms of dreams in the 20th century. Analysis of dreams is still used as an important therapy technique in today’s psychoanalytic therapies. It is possible to claim that moments and memories that are lived during the day but pushed to the unconscious by the defense mechanism of repression can reappear in the consciousness by the means of dreams which can be interpreted as the feedback of repression. This situation tells us that humans who generally see themselves as conscious subjects, can have a knowledge outside of consciousness or unconscious as it is clear from the dreams, Freudian slips and clumsiness. In Lacanian theory, which originally starts off from Freudian theory and looks at unconscious’s relationship between language and vital events, investigates the interpretation efforts of human in terms of the relationship between linguistically identified significant and significatum. In the light of this information, this article investigates the relation between the connection of real-reality and meaning, structure of life, and dreams, in line with Lacanian perspective.

Keywords: Desire, Unconscious, Subject, Psychoanalysis, Dream

Giriş

Rüyaların Çözümlemesi

Eski Roma kültüründe uyku tanrısı Somnus (Yunan mitolojisinde Hypnos) elinde bir kap haşhaş suyu veya çiçeği ile tasvir edilir. Hypnos ölüm tanrısı Thanatos’un ikiz kardeşidir. Hypnos ve Thanatos, Karanlık Tanrısı Erebus ile Gece Tanrıçası Nyks’in oğullarıdır. Hypnos bazı tasvirlerde yumuşak sedirinde yatar; çevresinde düşlerin yaratıcısı oğulları Phanatosos ve Morpheus yer alır. Evin önünde haşhaş çiçekleri ve başka yatıştırıcı otlar bulunur. Hypnos ve oğulları sessizliğin hâkim olduğu, tek duyulan sesin "Lethe" çayının sularının şırıltısı olduğu

bir diyarda oturmaktadır. Lethe çayının adı letarji-uyuşukluk, miskinlik sözcüğünün kökenini oluşturmuştur. (akt. Toklu 2011). Hypnos'un oğlu Phanatosos düş ürünü anlamına gelen "fantezi" ve hayalet anlamına gelen "Phantom" kelimelerinin kökenini oluşturur.

Freud'un en önemli yapıtlarından biri olan "Düşlerin Yorumu" 1900 yılında yayınlandı. Kitabın yayınlandığı tarihe kadar rüyalar ruhbilimin çalışma alanında önemli bir yer tutmuyordu; rüyalara verilen anlam gizemli, büyümlü bir nitelik taşıyordu. Freud, düşlerin uykuda zihinsel çalışmanın ürünü olduğunu ve bilinçdışının çözümlenmesinde düşlerden yararlanabileceğini gösterdi. "Düşler, bilinçdışına götüren şahane yoldur" dedi. Freud'un düşlere ilgisinin çocukluğuna kadar gittiği bilinmektedir. Fakat Ernest Jones, Freud'un rüyalara ilgisinin iki noktada başladığını belirtir; İlki, hastalarının, sıklıkla bir düş anlatımına içinde yer verdiğini gözlemlendiği çağrışımlarını izlemesi, diğeri ise; psikotik hastalarının istek doyurma özelliğinin belirgin olduğunu düşündüğü halüsinasyonları ile ilgili deneyimdir. Freud aslında başlangıçta rüyalara şüphe ile yaklaşmıştır. Fikrini değiştiren olay ise "Irma'nın enjeksiyonu" adıyla bilinen kendi rüyasının analizi olmuştur. Bu rüyanın analizi ile Freud "Rüyalarının temelini gizli bir arzunun doyurulması olduğu düşüncesini" ortaya koymuştur. Bu rüyaya Düşlerin Yorumu Kitabı'nın ikinci bölümünde yer verilmiştir.

Rüya yorumlaması, rüyanın gelişimini ve içerdiği anlamını anlamak ve bulmak için bir çabadır. Bu çabanın gerçekleşmesi için rüyanın anlamının rüyayı gören kişinin geçmişi, şimdiki durumu ve arzularıyla ilişkisi ortaya konulduğunda mümkün olur. Kendinden öncekilerden farklı olarak rüya yorumunda rüyanın yorumunu gören kişiye bırakır ve düşün belli öğeleri ile yorumcudaki ne olup bittiği ile ilgilenmez, düş görende ne olup bittiği ile ilgilenir. Freud aynı zamanda rüyaların yorumlanmasında rüyanın kendisini de bir belirti olarak ele almıştır. Ve belirtilere uyguladığı yorum yöntemini uygulamıştır. Rüyanın parçalara ayrılarak değerlendirildiği bir düzlemin devamında her parçanın geri plan düşünceleri ile ilgili olduğu saptanacaktır. Bu ise görünür içeriğin aslında gizli bir içerikler zinciri ile ilişkisine ulaşmamıza olanak sağlayacaktır. Bu anlatılanlar ve yapılanlar ise rüya yorumunun ve psikanalizin temeli olan serbest çağrışım yöntemi için gerekli koşulların sağlanması için yapılan adımlar olarak değerlendirilebilir (Tükel, 2000).

Aynı zamanda psikanalitik anlamda temel savunma mekanizması ve Freud'un ilk hipnoz çalışmalarında da tedavi yapılanmasının zeminini oluşturan represyon-bastırma savunma mekanizmasıdır. Hipnoz aslında bu mekanizmanın normal zihinsel süreçlerimize göre devre dışı bırakıldığı hipnoterapist tarafından oluşturulan bilinçli olunan duruma göre farklı bir zihinsel süreci oluşturmakta diyebiliriz. Normalde semptom dediğimiz "durmadan

yanık puding kokusu" duyumsayan Freud'un Miss Lucy R. Vakası'nda da görüldüğü gibi bilinçdışına, bastırılan günlük eşik üstü deneyimsel materyalin bastırılması ve bu bastırma savunma mekanizmasının sonucu olarak oluşan bastırılan materyalin geri dönüşü olarak ifade edebileceğimiz bir mekanizma ile oluşmaktadır. Bilinçli iken bastırma savunma mekanizması daha güçlü olarak devrededir. Fakat gündelik yaşamda bile bastırmanın devreden düştüğü dil sürçmeleri, sakarlıklar olabilmektedir. Lacan bu durumu mobius şeridine benzetmektedir. Rüyalar ve gün içi hayal kurma (day dream) olarak ifade edebileceğimiz durumlarda da bilinç dışı materyal ile karşılaşmaktayız. Aynı durumu bu bağlamda hipnoz seansında da gözlemlemekteyiz. Hipnozda açığa çıkan materyal ya bastırılan materyal ile daha yalıtılmış bir biçimde karşılaşmamıza neden olabilir ya da daha fazlaca bilinçdışı istek ve arzulara göre şekillenmiş hikayeler ile karşımıza çıkabilir. Hipnoz sonrasında bu bilinçle çatışma ihtimali olan bu bilinçdışı materyal sansür mekanizmasını devreye sokmak için bastırma savunma mekanizmasını tekrardan kullanmaya çaba gösterebilir. Bu tarz zıt ruhsal ve zihinsel güçlerin çatışması sonrasında zaman zaman çeşitli semptomlar oluşabilir ya da daha evvelin semptomları tekrarlayabilir. Rüya yorumunun amacı rüyanın kendini oluşturduğu yönün tersinde giderek temeldeki bir isteğin keşfedilmesidir. Ve bu isteğe doğru ters yönde ilerlenerek rüya yorumlanmaktadır. Bunun için rüyaların ögeleri ayrıştırılır ve her bir ögenin çağrışımların ortaya konması sonucunda rüya gören kişi rüyasının ardındaki asıl isteğe ve bu isteğe neden olan bilinçdışı düşüncelere yorum süreci ile ulaşır.

Bu noktada Jacques Lacan'ın Türkçe'ye "Psikanalizin Dört Temel Kavramı" adı ile çevrilen "Le Seminaire Livre XI Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964" adlı eserinde Freud'un ilk yayınlanan "Düşlerin Yorumu" adlı kitabında geçen rüyasına yer verdiği kısımdan bahsetmek yerinde olur. Lacan burada aslında rüyaların her zaman sadece bilinçdışı istek ve arzuları ortaya çıkarmak ya da doyumak görevinin olmadığından bahseder. Kitapta Lacan Freud'un "Rüyaların Yorumu" adlı eserinde bahsettiği rüyadan şu şekilde bahseder;

"Freud Rüyaların Yorumu'nun son bölümünü belli bir rüya ile başlatır; o rüyanın, kitapta analiz edilen diğer rüyalardan apayrı bir yeri vardır— rüya bir baba ile hemen yanındaki evladının, ölmüş oğlunun cansız bedenini birbirine bağlayan, en kaygı uyandırıcı muammalardan biri etrafında askıda durur. Uykuya yenik düşen babanın karşısında oğlunun imgesi belirir ve ona şöyle der: Baba, görmüyor musun, yanıyorum? Nitekim çocuk yan odada hakikaten yanmaktadır. Bu durumda rüyanın bir arzunun imgesi olduğunu söyleyen kuramı neden hâlâ destekleyelim? Bu örnekte alev almış bir tür yansımada, ondan adeta kopya edilmiş bir gerçeklik sanki rüya

gören kişiyi uykusundan söküp alır. Bize öbür dünya denen muammayı hatırlatmak için değil de neden? Aynı zamanda bu baba ile ona Baba, görmüyor musun, yanıyorum? diyen oğul arasındaki kim bilir hangi sırrı hatırlatmak için değil de neden? Çocuk neden yanmaktadır?” (Lacan, 2013)

Lacan'a göre bu örnekte de olduğu gibi rüyanın görülmesinden çok o rüyanın nasıl adlandırıldığıнын önemi olduğundan bahsetmektedir. Özellikle o rüyanın nasıl adlandırıldığıнын ve nasıl anlatıldığıнын öneminin olduğunu Lacan vurgulamaktadır. Lacan bu noktada rüyalarda görülen materyalin kaynağı olması bağlamında da vurguladığı bilinçdışını algı ve bilinç arasındaki bir yarık olarak tanımlamaktadır. Ayrıca bilinçdışını aramadığımız fakat bulduğumuz bir şey olarak da ifade etmektedir. Bilinçdışının dil dizgesi ve tümcelerimizin seyri esnasında yer yer kendini gösteren yapısını hem seanslarda hem de rüya analizlerinde, dil sürçmeleri ve direnç noktaları olarak da ifade edebileceğimiz kesilmeler, susmalar ve verdiğimiz eslerde görebiliriz (Soysal, 2016).

Ruhsal mekanizmalarımızın iki temel kuralı vardır. Bunlardan haz ilkesi, organizmanın elem ve kederden kaçıp hazza koştuğu ve bunun sonucunda gerginliğin azaltılmasının sağlanmasıdır. İkinci kural olan gerçeklik ilkesi ise, organizmaya gerçekliğin dayattığı ve bunlar nedeni ile ulaşılamayan ve engellenmeler ile karşımıza çıkar. Haz ilkesini dış gerçekliğin taleplerini karşılayacak biçimde değiştirir. Haz ilkesi nedeni ile gerginliğin giderilmesi zevk olarak yaşanır ve rüyalar bu gerginlik giderilmesi durumlarından biridir. Rüyalar rahatsız edici düşünceleri karşıtlarıyla değiştirip hoşnutsuzluk verici düşünceleri baskılamayı başardığında istek doyurma durumu oluşacaktır. Hoş olmayan düşünceler de Freud'a göre istek doyurmaz. Anksiyete ya da hoş olmayan düşünceler de bir yönüyle istek doyurma olabilir. Freud isteğin bilinçdışına ait olduğunu düşünürken, bilinçöncesinin ise onu bastırıldığını ve reddettiğini ifade etmektedir. Bilinçdışında haz veren ve bırakılsalar çıkacak olan durumlar "bastırma" ile hoşnutsuzluk olarak algılanmaktadır. Rüyaların bahsedilenler dışında var olan bir başka görevi ise; uykunun sürdürülmesidir. Uyku esnasında rüyalar aracılığı ile işlemlenen gün içi yaşananlardan yansıyan ve bu işlemler sonucunda ruhsal aygıtın bütünlüğüne hizmet edecek şekilde dönüştürülen düşünceler eğer bu işleme basamaklarından geçmeden bilince ulaşacak olurlarsa uyku halinin bitmesine ve kişinin uykudan kalkmasına neden olacaktır. Bu anlatılanlar ışığında Freud rüyaların uykunun bekçileri olduğunu ifade etmiştir. Bir diğer rüyada yaşanabilen durum ise rüyada yaşanan ve açık olarak kişi tarafından algılanan görünür içeriğin aslında asıl düş düşüncelerinin çarpıtılmış hali olmasıdır. Bu çarpıtma uykunun devamı için yapıldığı kadar gün içinde bu

benliğe tehdit olabilecek asıl düşüncelerin anlaşılmasının gizlenmesi amacı ile de yapılmaktadır. Böylece hem bilinçdışı istek ve dürtüler rahatlatılırken bir yandan da ruhsal yapılanma kendini korumuş olur (Tükel, 2000).

Bunların dışında bir diğer önemli konu ise rüya esnasında zihinsel faaliyetlerin hangi işlevleri yerine getirdiğidir. Bu bağlamda önemli psikanalistlerin ve rüya araştırmacılarının görüşlerine kısaca değinecek olursak: Freud'a göre rüyalar, isteklerin tatmin edilmesi olarak değerlendirilmiştir. Bu tatmini halüsinasyonvari bir şekilde yapıldığını Freud ifade etse de, ayrıca rüyaların içgüdüsel enerjilerin boşalımı ve deşarjı için bir kanal olarak değerlendirilebileceğini ve bu özelliği nedeniyle de uykuya muhafızlık ettiğini düşünmektedir. Jung'a göre rüyalar zihnin bilinçli halini düzeltir veya telafi eder. Fromm, French ve Fromm ve rüya araştırmacıları/psikanalistleri Greenberg ve Perlman, rüyaların problem çözme niteliği üzerinde durmaktadırlar. Fairburn'e göre rüyalar, kişinin takılıp kaldığı (saplandığı) endo-psişik durumlardır ve genellikle o durumdan çıkma çabası içerirler. Kohut'a göre kendilik durumuyla ilgili rüyalar kendilik parçalanma veya çözülme tehdidi altındayken onarıcı bir işlev görürler. Ullman, Breger, Hartmann, Kramer, Palombo ve nörofizyolog Jonathan Winson rüyada bilgilerin işleminden geçirildiğini ve rüyaların başlıca işlevinin entegrasyon ve uyumlanma olduğunu savunuyorlar. Stolorow ve Atwood'a göre rüyalar psikolojik yapının koruyucularıdır. Fosshage'e göre rüyaların üst düzeydeki işlevi psikolojik örgütlenmenin ve duygu düzenlemesinin geliştirilmesi, sürdürülmesi (düzenlenmesi) ve onarılmasıdır (Fosshage, 2007).

Düş uykuda yaşanan bir varsanıdır; her düş bilinçdışı istek, dürtü, korku ve çatışmaları temsil eder. Düşün iki nitelikte içeriği vardır:

- Açık içerik (manifest content),
- Gizli İçerik (latent content).

Düşün açık içeriği, anımsanan ve anlatılabilen biçimi ile düşür. Gizli içerik ise düşteki görüntülerin altında yatan dürtüler, istekler, duygular, karmaşalar ve korkulardır. Düşte simgeleştirme, yoğunlaştırma, kılık değiştirme ve yer değiştirme adlı zihinsel süreçlerin işlemesi ile gizli içerik açık içeriğe dönüştürülür. Örneğin, sivri uçlu yapılar, kaygan uzun hayvanlar penisi; süt veren bir canlı anneyi, bir öğretmen veya otorite gösteren patron babayı, hekimi simgeleyebilir. Fakat simgeleştirmede belli kalıplar yoktur. Herhangi bir nesne, çağrışım bağı olabilecek herhangi bir başka nesneyi simgeleyebilir.

Yoğunlaştırma ise; birkaç nesneden ya da olgudan parçaların bir araya getirilerek

düşte tek bir görüntü ile belirmesidir. Örneğin, düşte görülen oda bir çalışma odası, yatak odası, dersane, muayene odası izlerini taşıyabilir. Ya da gördüğümüz bir kişi saçları sevgilimize, gözleri babamıza ya da annemize ve yaşı çok sevdiğimiz başka bir yakınımıza uygun olabilir. Kılık değiştirme, nesneye doğrudan doğruya değişik bir kılık vermekle, karanlık ve tanınmaz görünmekle olur. Bir erkek kadın, bir kadın da erkek kılığında; sakal bırakmamış bir baba uzun sakallı olarak görünebilir (Öztürk, 1998).

Prof. Dr. Orhan Öztürk Hoca'nın Psikanaliz ve Psikoterapi Kitabında Rüyaların iki temel işlevinden bahsedilir: Bunlar;

- *Uykuyu sürdürmek*
- *Sıkıştırmakta olan bilinçdışı istek, dürtü, korku ve çatışmalara kılık değiştirmiş biçimde anlatım ve boşalma olanağı sağlamak.* (Öztürk, 2008)

Jacques Lacan'ın Kuramı ve Rüyalar

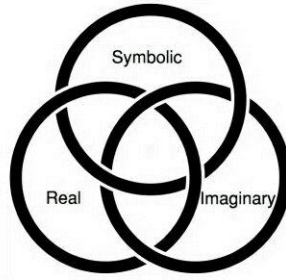
Çoğu kişi Lacan'ın kuramının anlaşılmasının çok güç olduğunu düşünür. Lacan'ı anlamak için hem onun yaşadığı dönemi çok iyi anlamak hem de Freud'un çalışmalarında vurgulanan bilinçdışı süreçlerin bulunduğu kısımlara Lacan'ın bakışı ile odaklanmak gerektiği söylenebilir.

Lacan kuramında, dönemin benlik psikologlarından ve diğer psikanalistlerinden özneyi konumlandıkları yer açısından farklı bir bakış açısı sunar. Lacan, öznenin ruhsallığını imgesel, simgesel ve gerçek düzlemler olarak adlandırdığı terimler ile tanımlar ve bu terimleri psikanaliz literatürüne kazandırmıştır.

Lacan'ın kuramı, gerçek (real) (R) olarak ifade edilen ve psikoza karşılık gelen bir dönemin yanında nevroza karşılık gelen imgesel düzen (I) ve bireyin toplum ile olan ilişkisine karşılık gelen simgesel (S) denem toplamda üç adet düzen ile meydana gelir. Lacan'a göre ise bu üç halkanın kesişimi bireyin bağlamlarını ifade etmektedir. Ve bu yapıda var olan gerçek kısım hiçbir zaman tam olarak bilinemez ve limitsiz olan bir durumdur. Lacan Freud'dan daha farklı olarak bu gerçek parçasını ortaya koymuştur denebilir (İzmir, 2015).

Rüyaların özellikle bilinçdışı ile ilişkisi ve bastırma savunma mekanizması ile olan bağlantısı düşünüldüğünde Freud'un rüyaların yorumu ile ortaya koyduğu çalışmalara Lacanyen bir bakış ile bakmak özellikle Lacan'ın bahsettiği ve özneyi tanımlarken Freud'dan farklı olarak vurguladığı gerçek (R) halkasının özneye ve rüyalara olan etkisini anlamak bağlamında önem arz etmektedir. Rüyaların yorumlanması ve anlaşılmasında önemli

sorunsallardan ya da durumlardan birisi ve de belkide en önemlisi bu gerçek (R) halkasıdır. Çünkü Lacan'a göre rüyaların genellikle sonlandıkları yer tam da gerçek halkasının rüyada etki ettiği noktalardır denilebilir. Aynı zamanda rüyaların tam olarak analiz edilememesinin de bir nedeni olarak. Çünkü özne hayatı ya da daha Lacanyen bir tanımlama ile "Gerçeği" (R) anlamlandırma süreçlerinin parçaları olarak da ifade edebileceğimiz "İmgesel" (I) ve "Simgesel" (S) süreçleri rüyada da kullanılmaktadır. Bu süreçleri yukarıda da bahsetmiş olduğumuz rüyaların ilkeleri dahilinde ve öznenin ruhsal yapılanmasının ve dengesinin devamı bağlamında bu süreçler yaşamın da içinde olduğu gibi rüyada da kullanılmaktadır. Gerçek halkası ise aynen yaşamda da olduğu gibi rüyada da tam olarak işlemlenemez. Ve sınırsız ve limitsiz olan yapısı nedeni ile rüyaların anlaşılacak olan tarafıdır denilebilir. Çoğu zaman öznenin ruhsal kapasitelerinin anlamlandırma süreçleri bağlamında kaldıramayacağı kısmın, gerçek ile ilgili olduğunu ifade edebiliriz. Tam da bu nedenle Lacan'a göre rüyaların sonlanma ve uykudan uyanma noktaları olarak gerçeğin rüyada kendini gösterdiği anların bu etkiyi sağladığını ifade edebiliriz.



Şekil 1: Lacan'ın Gerçek, İmgesel ve Simgesel Düzlemler

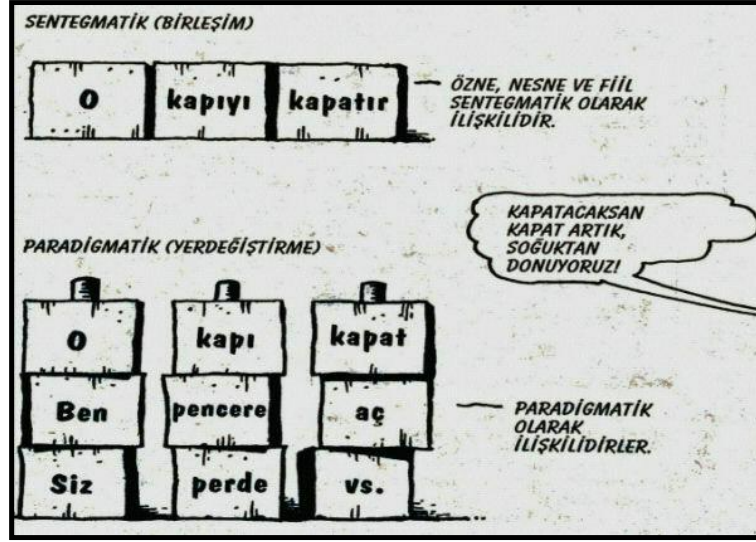
(<https://iambobbyy.com/2019/01/20/on-lacanian-psychoanalysis-language-and-popular-posts/>)

Aynı zamanda Lacan'ın kuramının ve rüyalar ile olan ilişkisinin daha iyi anlaşılmasında onun etkilendiği ve yaklaşımının özellikle bilim çevrelerince de kabul edilmesine yardımcı olması bağlamında desteğini aldığı söylenebilecek olan 1950'li yıllarda var olan dilbiliminin daha iyi anlaşılması için o dönem hakim olan postmodern teoriyi anlamak da gereklidir. Postmodern teorinin kökleri İsviçreli Dilbilimci Ferdinand de Saussure'den (1957-1913) kaynaklanan bir biçimsel dilbilim okulunda yani yapısalcılıktan kaynaklanmaktadır. Saussure kendisine kadar olan zaman dilimindeki dilbilim çalışmalarındaki dilin tarihine odaklanan yapısını dil sisteminin işlevine odaklamıştır. *Dilin kökeninin* ortaya konulmasından çok *dilin anlamının* onun bir sistem olarak işlevinde saklı olduğunu düşünmüştür. Saussure, dil sistemi içerisinde gösteren ve gösterilen olarak iki farklı

yapıyı şu şekilde açıklamıştır. **Gösteren** (örneğin ağaç sözcüğü ya da ses imgesi) anlamı taşıyan şey iken, **gösterilen** ise (ağaç kavramı) onun gönderme yaptığı şey olarak ortaya konur. Bu ikili yani gösteren ve gösterilen birlikte bir **gösterge** oluşturmaktadır. Bu noktada ise Saussure **anlamlamanın**, gösteren ile gösterilenin göstergeyi oluşturmak üzere birbirine bağlanması süreci olarak ortaya koymuştur (Appignanesi, Garratt, Sardar & Curry, 2007).

Bu noktada Lacan bilinçdışının tanımlanması sürecinde Freud'un "konuşmayla tedavi"si üzerine çalışabilmenin yolunu Saussure'ün Dilbilim Kuramı Modeli'nden esinlenerek inşa etmiştir. Saussure, yaptığı çalışmalar ile ortaya konan gösteren ve gösterilenler arası ilişkinin devamlılığı ile gösterenler zincirinin yapısını ortaya koyarken, aslında içimizde söylediklerimize hükmeden bir yapının varlığından bahsetmektedir. Lacan tam da bu noktada bu yapının bilinçdışı olduğunu düşünmektedir. Yine bir başka dilbilimci olan ve Saussure'ün çalışmalarından esinlenerek Lacanyen anlamda bilinçdışını ortaya koymasına katkıda bulunan çalışmaları yapan Roman Jakobson, Saussure'ün tanımladığı İkili Model (pragmatik ve söz dizimsel) ile mecaz ve mecaz-ı mürsel arasında bir ilişkinin olduğunu ileri sürdü. Mecaz, bir sözcüğün başka bir sözcüğü karşılaştırma olmaksızın doğrudan tanımlaması şeklinde olurken mecaz-ı mürsel ise bir terimin ilişkili olduğu başka bir şey için kullanılması şeklinde yapılır. Örneğin kralın konumu için "taç" kelimesinin kullanılmasında olduğu gibi. Mecaz paradigmatik eksene uyarken mecaz-ı mürsel ise bir bitişiklik ilişkisi içindedir ve bu durumda bir terim bir başka terime gönderimde bulunur. Ve de bu özelliğinden dolayı dilin sözdizimsel (sentegmatik) eksenine tekabül eder.

Lacan tam da bu noktada Freud'un rüya çalışmaları ile ortaya koyduğu "*yoğunlaşma ve yerinden etme*" ilkeleri ile ikili model arasında bir ilişki ortaya koydu. Yoğunlaştırma, rüyada iki ya da daha fazla gösterge veya imgenin birleşerek birleşmiş bir imge oluşturması halidir. Bu durum kişinin günlük yaşamında ilişki kurduğu birden çok otorite figürünün temsillerinin birleşerek rüyada tek bir otorite figüründe toplanması şeklinde kendini ortaya koyar. Yer değiştirme ise anlamın bir göstergeden bir başka göstergeye aktarılması ile meydana gelen bir durumdur. Bu yine çok küçük ve önemsiz kaygı nedenleri ile ilgili görülen bir rüya aslında yüzleşmekten korkulan çok daha ciddi bir kaygı nedeni olabilir. Bu iki süreci Freud'un "Birincil Düşünce Süreci" olarak tarif etmiştir. Jakobson'un mecaz ile mecaz-ı ürsel arasında yapmış olduğu bu ayrım Lacan'ın bilinçdışının nasıl da bir dil gibi yapılanmış olduğunu gösterebilmesine olanak tanımıştır (Homer, 2013).



Şekil 2: Ferdinand de Saussure'ün İkili Model'i (Appignanesi ve ark. 2007).

Öznenin doğumunun zemini; imgesel ve simgesel düzenlerin dışında kalan ve de içinde kişilik ile ilgili süreçleri barındırmayan gerçek ile ilgilidir. Bu noktada, gerçek ile gerçeklik farklı kavramlar olarak değerlendirilir. Gerçeği hep orada bulunan ve de imgesel ve simgesel düzenler ile ilgili durumların gerçeğin içine çekmenin olanaksız olduğu bir yapı olarak ifade edebiliriz (İzmir, 2015). Tam da bu nedenle gerçeğin rüyalarda karşımıza anlamsız ve yorumlanamayan semboller, durumlar ve rüyanın kapalı kısmının kaynağı olarak görebiliriz. Lacanyen kuramda gerçek bizi çevreleyen dış dünyanın eş anlamlısı değildir. Gerçek ruhsal dünyada konumlanan bir yapıdır (Nasio., J. D., 2009). Gerçek, Lacan'a göre dilin de dışında olmalıdır. Bu nedenle her çeşit sembolleştirmeye karşı koymaktadır. Lacan "Gerçeği" imkansız olarak ifade eder ve de "imgesel düzen ile simgesel düzene dahil edilemez" olarak tarifler. Bununla birlikte her daim bu iki düzeni çevreler ve bu düzenlerde gedikler açar. Lacan sembolleştirilemeyen gerçekten geri geleceğini iddia eder. Sözleri sembolik düzende dışarıda tutulan ve gerçek düzenden tekrardan geri dönen psikotik kişilerde olduğu gibi (Bernstein, 2015).

Gerçek için örnek verecek olursak, örneğin ana rahmindeki bebeğin durumu ve deneyimi ya da henüz konuşamayan ve imgeler dahi oluşturamayan bebeğin deneyimleri, depresyon, ölüm gibi Lacanyen anlamda gerçektir. Doğal nesnelere ve olgular gerçeğin dışına simgesel alana çekildikleri zaman alınmış olurlar. Bu nedenle gerçek olan Lacan'a göre olanaksız olmalıdır. İnsan sözcelemeye başladıktan ve dil dizgesine, simgesel düzene girerek dahil olduktan sonra yaşayabileceği tek gerçek ölümdür (Balkaya, 2013). Gerçeğin Lacan'ın tanımladığı diğer iki düzen olan imgesel ve simgesel düzen ile olan ilişkisini anlamak hem yaşamda hem de yaşamda ulaşılamayan ya da yaşanan olaylar sonrası oluşan rüyalarındaki;

arzu, istek, korku ya da ruhsal yapının kapasitelerinin karşılaşmaktan rahatsız olacağı ruhsal durumlar ile ilgili olarak bir anlayış geliştirebilmemize ve de rüyaları daha iyi anlamamıza olanak tanıyacaktır. Bu olanak tabii ki yine gerçeğin limitsiz ve sınırsız yapısına uygun bir düzeyde olacağını da tekrardan vurgulamakta yarar vardır. Ve bu bağlamda hiç bir rüya tam anlamı ile anlaşılması olanaksız olmaktadır.

Tartışma ve Sonuç

Özne ve Rüyaların Konumu

Freud bilinçdışı kuramını kuran kişidir. Lacan ise öznenin asıl yerini ortaya koyanın Freud olduğunu ve bu yerin de bilinçdışı olduğunu ifade etmiştir. Lacan, Descartes'in öznesini çok tartışmaktadır. "Düşünüyorum öyleyse varım" felsefi tümcesinde özne düşündüğünü anladığında kendinde bulunmakta, fakat düşündüğü anda ise var olduğu yerde bulunmamaktadır. Lacan tam da bu anlamda öznenin bu ifade eden yerde konumlanan yapısına vurgu yapmaktadır. Bu bağlamda rüyaları Lacanyen anlamda değerlendirmek özneyi ve bilinçdışını Lacanyen anlamda değerlendirmek ile ilişkilidir. Lacan bu anlatımda ifade ettiğimiz durumu şu şekilde ayrıntılar: kişinin anlattığı ve neyi konuştuğunu fark etmeyi kaçırdığı andaki yerin bilinçdışı olduğunu ifade eder. Bu bağlamda öznenin eminliği aslında bir eminliğin olmayışına dair bir eminlik olarak ifade edilebilir.

Lacan'ın yukarıda bahsettiğimiz, öznenin tam olarak anlaşılmasında değerlendirilmesi gereken her üç düzleminden birisi olan gerçeğin karşımıza bilinçdışında bir çatlak ya da yarık olarak çıktığını ve bu yarığın onu çalışan analistlerce psikolojik yorumlarla dolgulanmaya çalışıldığını ifade etmektedir. Bu bağlamda da bilinçdışının kavramsallaştırılmasına karşı çıkmaktadır. Lacan aynı zamanda bilinçdışının bir dil gibi yapılanışını ve Saussureyen Dilbilimi'nden etkilenerek ifade ettiği, gösteren gösterilen ilişkisi bağlamında bilinçdışının gösterenler ağı şeklinde yapılanışını Freud'un Sinyorella örneğinde ortaya koyar. Bu örnekte Freud "Siyor" kelimesini unutuyor. Lacan bu durumlar için "Aramıyorum buluyorum" demektedir. Lacan'a göre bu gibi bilinçdışı bağlantılı unutma eylemlerinde aslında bir unuttuğundan ziyade bilme bulma eylemi olmakta. Unuttuğu yerde aslında bulduğunu ve bu bulunan yerde bir yarığın ortaya çıktığını ifade etmektedir. Ve Lacan tam da bu yerde aslında bizim özneyi gördüğümüzü ifade eder (Soysal, 2016).

Bizim algımız ve tahayyül sınırlarımız, Lacanyen anlamda bu evreni veya "Gerçek"i (real) (hakikat), algılayamamaktadır. Lacan'ın tanımladığı gerçek, bizim ötemizde "var olan" bir yapıdır. Bizim varlığımıza ya da yokluğumuza bağlı değildir. Ve bizim gerçeğe ulaşmamız

da mümkün değildir. Bu noktada bir insan beyni ve algısı ile, ne kadar simgeselleştirsek de dile dökerek ifade etmeye çalışsak da, gerçek (real) tam olarak ulaşılamaz bir konumdadır. Bu noktada rüyaların çözümlenmesi ve anlaşılmasında da önem arz eden “gerçeklik” (reality) den burada bahsedilmemektedir. Burada bahsedilen “gerçek”tir. Gerçek; limitsiz, eksiklik eksik olduğu ve ulaşılamaz olandır. Lacan’a göre ise rüyaların seyri esnasında gerçek ile rüyada karşılaştığımız anlar rüyanın bittiği anları oluşturmaktadır.

Lacan’ın eksik ve üzeri çizik özne olarak tanımladığı insan yaşamı boyunca ana rahmindeki tamlığa, ölüm dışında hiçbir zaman ulaşamayacaktır. Ve bu nedenle de yaşadığı sürece eksikliğini tamamlamak arzusunda birçok kayıp arzu nesnelere hayatında arzu nesnelere olarak var edecektir. Bu arkaik anlamda tam olma arzularını yerine getirmeye çalışarak da tam olmaya çabalayacaktır.

Freud’a göre günlük arzu ve isteklerimiz ile gerilimlerimizin doyurulma çabası sonrası oluşan rüyalar, Lacanyen bağlamda arzunun, gerçeğin ve gerçekliğin tanımlandığı süreçler ile değerlendirilmelidir. Sonuç olarak rüyaların; özneyi oluşturan gerçek, imgesel ve simgesel dönemlerin izlerini taşıdığı ve bu izlerin şimdi ve burada özne tarafından yaşanan yansımalarını içerdiği söylenebilir.

Kaynakça

- Appignanesi, R., Garratt, C., Sardar, Z., ve Curry, P. (2007). *Herkes için postmodernizm*
- Balkaya, D. (2013). *Özerk Dil Dizgesinden Lacan’ın Simgesel Düzenine*. Konya: Çizgi Kitabevi.
- Bernstein, W. B. (2015). Jacques Lacan. G. O. Gabbard, B. E. Litowitz ve P. Williams. (Editörler). *Psikanaliz Temel Kitabı*. Birinci Baskı. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü
- Fenichel, O. (1974). *Nevrozların psikoanalitik teorisi* (çev) Tuncer S. Ege Ün matbaası, Bornova, İzmir, 234-236.
- Fosshage, J. L. (2007). *Rüyaların örgütleyici işlevleri: Rüyaları anlamak ve kullanmak için hayati konular*
- Homer, S., (2013), *Jacques Lacan*, Phoneix Yayınevi:Ankara
- İzmir, M. (2013), *Öznenin Diyalektiği, Hegel, Sartre ve Lacan*. (1. Baskı). İmge Kitapevi Yayınları. Ankara.
- İzmir, M. (2015). Simgenin İmgesel Halleri. *Libido İki Aylık Psikanaliz Dergisi*,17, 8-16.
- Lacan, J. (2013). *Psikanalizin Dört Temel Kavramı Seminer 11*. Kitap (çev. Nilüfer Erdem).

İstanbul, Metis Yayınları.

Leader D., ve Groves J. (2014). *Yeni Başlayanlar için Lacan*. İstanbul: Milliyet Yayınları

Nasio, J. D. (2006). *Psikanalizin Yedi Temel Kavramı*. (çev. Erşen, Ö. ve Erşen, M.) İmge Kitabevi, Ankara

Nasio, J. D. (2007). *Jacques Lacan'ın Kuramı Üzerine Beş Ders*. (çev. Erşen, Ö. ve Erşen, M.) İmge Kitabevi, Ankara

Nasio, J. D. (2009). "Jacques Lacan Kuramının Genel Kavramları" (çev. Abdurrahman Aydın), *Monokl Dergisi Lacan Özel Sayısı* (ed. Yeşim Keskin), Sayı VI-VII, İstanbul, içinde, s.s. 48-53.

Öztürk, M. O. (2008). *Psikanaliz ve Psikoterapi*. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.

Soysal, Ö. (2009). *Başlangıçta Zevk Vardı.... MonoKL Lacan Özel Sayısı*, 606-610.

Soysal, Ö. (2016). *ODTÜ Klinik Psikoloji Lacan Semineri, Lacanyen Eğitim Programı (A.L.I), "Psikanalizin Dört Temel Kavramı" adlı Psikanalitik Eğitim programı*, ODTÜ Klinik Psikoloji, Ankara

Tükel, R. (2000). *Düşlerin Yorumu Üzerine. Psikanaliz Yazıları-Yüzyıl Sonra Düş ve Düşlerin Yorumu*. İstanbul: Bağlam Yayınları.



Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi

Cilt 2(2019), Sayı 4, 59-69

Bilişsel Davranışçı Kuramda Çift Terapisi

Gülten İKİZOĞLU¹

Özet

Karşı cinsle yakın ilişki kurmak ve sürdürülebilmek insanın psikososyal gelişim sürecinin bir parçasıdır. Bireylerin tüm diğer insanlarla kurdukları ilişkiler, ruh sağlıkları ve duygusal doyumları açısından çok önemli olmakla beraber, özellikle yakın ilişkilerde duygusal doyumunun önemi daha belirgindir. Bu sebeple çiftlerin birbirleriyle yaşadığı ilişki problemleri psikoloji biliminin konusu olmuştur. 1970'lerden 21.yüzyılın ilk zamanlarına uzanan süre boyunca önemli gelişim katetmiş olan çift terapisi, çiftlerin ilişkilerini daha doyum verici hale getirmek, ilişkide ortaya çıkan çatışma, iletişim sorunları, cinsel, duygusal, entelektüel uyumsuzluk ve sorunları çözmek için gerçekleştirilen bir psikoterapi yöntemidir. Bu makalede ülkemizde de en çok kullanılan çift terapisi ekollerinden olan bilişsel davranışçı çift terapisinin tarihsel gelişimine değindikten sonra, kuramın dayandığı temel ilkelerden bahsedilmektedir. Çiftlerde ilişkide değişim ve sağlıklı iletişim için kuramın sunduğu tedavi metot ve stratejiler ele alınmış, terapistin dikkat etmesi gereken noktalar vurgulanmıştır. Kuramın güçlü ve zayıf yanları tartışılarak, ilişkide hızlı bir değişim sağlayan ve somut, anlaşılır, uygulanabilir çözüm yolları sunan zengin teknikleri olan bilişsel davranışçı çift terapisinin, güncel çift terapileri içinde vazgeçilmez bir yerde olacağı ancak çiftler arasındaki duygusal süreçlere odaklanan diğer tedavi yaklaşımlara eklenerek, eklektik yaklaşımla kullanılmasının tedaviyi daha etkili kılacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Davranışçı Kuram, Çift Terapisi

Couples Therapy According to Cognitive Behavioral Therapy

Abstract

To contact with opposite sex and maintain it is a part of psychosocial progress of human nature. Not only it is really important for people's psychological healths and emotional satisfactions to have a relationship with other people, but the importance of emotional satisfactions in close relationships is more substantial. Hence, the relationship problems of couples have become the subject of psychology. The couple therapy, which improved significantly from 1970s to the beginning of 21th century, is a psychotherapeutic method that tries to make couple's relationships more satisfactory and solve their conflicts and communication problems, their sexual, emotional and intellectual disharmonies. In this article, after the historical progress of cognitive behavioural couple therapy, which is the most used couple therapy approach, is mentioned, the theory which is based on the basic principles is referred to.

¹ Klinik Psikolog, SıraDışı Aile Danışma Merkezi, gultenikizoglu@gmail.com

Consequently, the treatment methods and strategies which are based on the theory for couple's to change their relationships and to have a healthy relationship are mentioned, then the points for therapist to attach importance to are pointed out. With discussing the theory's strong and weak sides, the conclusion that cognitive behavioural couple therapy, which allows a rapid change in relationship and gives concrete, easy-to-understand and useful solutions with plenty of technics, has a irreplaceable place in current couple therapies; however, the treatment would be more effective if it is used with other treatment approaches that focus on emotional process of couples with an eclectic approach has come through.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Couple Therapy

Giriş

İnsan, anne rahminde fetus olarak var olmaya başladığı andan itibaren biyolojik eşi olan plasenta ona doğum anına kadar eşlik eder. Anne rahminde 38-40 haftayı tamamlamasıyla beraber, biyolojik eşinden ayrılarak dünyaya doğar. Dünyaya gözünü açtığı andan itibaren, ruhsal ve sosyal beslenme kaynağı olan ve bir süre sembiyotik ilişki içinde olacağı annesi bu anlamda yeni “eş”idir artık. 4.ayına ulaştığı andan itibaren Mahler’in gelişimsel kuramına göre bebek, ayrışma -bireyleşme süreci (4-36 ay) içine girer ve sembiyotik eşi olan annesinden ayrışarak bağımsız birey olma yolculuğuna başlar (Mahler,1971). Annesinden sağlıklı ayrışarak bağımsız birey olmayı başarmış gerçek kendiliğini (Masterson,1985) deneyimleyen insan, Eric H.Erikson’ın psikososyal gelişim evrelerine göre 21-40 yaş arası tanımlanan genç yetişkinlik döneminde yakın ilişki kurma ve ruh eşini bulma ihtiyacı içine girerek, yeniden çift olmayı deneyimleme istek ve ihtiyacı içine girer. Erikson’a (1968) göre karşı cinsle yakınlık sadece genital anlamda değil, yaşamı birlikte paylaşma ve farklı yönlerini karşılıklı olarak planlama anlamındadır. Yani, insanoğlu fetus olarak biyolojik eşle başladığı yolculuğunu sosyal, ruhsal, cinsel eş ile tamamlama arzusundadır.

Ancak bu istek ve ihtiyacı gerçekleştirme deneyiminde birçok problemle karşılaşır. Psikodinamik kuramcılara göre psikoseksüel ve psikososyal gelişim evrelerini sağlıklı tamamlayamamış olan, bilişsel davranışçı kuramcılara göre ise, ilişkiye dair sağlıklı olmayan, çatışmaya yol açan bilişsel öğeleri olan bireyler, yakın ilişki kurma çabasında bazı krizlerle karşılaşır ve öteki ile sağlıklı ilişki kuramaz. Bireylerin tüm diğer insanlarla kurdukları ilişkiler, ruh sağlıkları ve duygusal doyumları açısından çok önemli olmakla beraber, özellikle yakın ilişkilerde duygusal doyumunun önemi daha belirgindir. Bu sebeple çiftlerin birbirleriyle yaşadığı ilişki problemleri psikoloji biliminin konusu olmuştur.

Klinisyenler için tanı rehberi olan DSM-5, çiftlerin ilişkisindeki problemleri tanılamak açısından klinisyene, çiftlerin birine veya her ikisine uygulanabilen psikiyatrik tanılar dışında, ilişkideki problemler için herhangi bir tanı kriteri vermemiştir. DSM-4 de Eksen 4 koduyla yer alan psikososyal stresörlerin değerlendirildiği kodlamada V61.10 koduyla partner ve ilişki sorunu şu şekilde tanımlanmıştır: “Bireyde veya aile işleyişinde ya da çiftlerden birinde veya her ikisinde görülen semptomların ortaya çıkışındaki klinik açıdan önemli hasarlar ile bağdaşan olumsuz iletişim, çarpık iletişim veya iletişimsizlik unsurları görülen eşler veya partnerler arasındaki iletişim modeli” (DSM4,1994). Eksen kodlamalarının kaldırıldığı DSM-5’te klinik açıdan dikkat çeken diğer faktörler başlığı altında, ilişkisel ve aile problemlerine yer verilmiş Z63.0 koduyla “Eşle ya da yakın ilişkide olunan kişiyle ilişki zorluğu” kodlaması yer almıştır(DSM-5,2013).

Bunun yanında psikoterapi kuram ve yöntemlerinde çift ve aile terapisi 1970’lerden 21.yüzyılın ilk zamanlarına uzanan süre boyunca önemli gelişim katetmiş literatürde kendine saygıdeğer bir yer edinmiştir(Northey,2002). Çift terapisi, çiftlerin, ilişkilerini daha doyum verici hale getirmek, ilişkide ortaya çıkan çatışma, iletişim sorunları, cinsel, duygusal, entellektüel uyumsuzluk ve sorunları çözmek için gerçekleştirilen bir psikoterapi yöntemidir. Aile ve çift terapisinde amaç, aile içinde ve çiftler arasında yaşanan zorlu ve sıkıntılı süreçlerin ele alınarak çatışmaların çözülebilmesi ve tüm aile üyelerinin sağlıklı yönde değişiminin ve gelişiminin sağlanmasıdır.

Literatürdeki makale ve yayınların birçoğunda çift terapisi, evlilik terapisi ve aile terapisi birlikte ya da birbirinin yerine kullanılmıştır. (couple therapy, marital therapy, family therapy) Bu makalede de aynı şekilde kullanılacaktır.

Çift Terapisinin Tarihsel Gelişimi

Aslında Freud ‘ün psikoseksüel gelişim süreçlerini açıklamasıyla beraber bireyin kişilik yapılanmasında intrapsişik çatışmalarında aile dinamiklerinin önemi vurgulanmaya başlamıştır. Ancak 1950 ’li yıllara kadar tüm dünyada psikoterapi yöntemi olarak birey odaklı duruş hakimdi. 20 yy. ortalarına kadar etkin ve yaygın olan psikanaliz ve davranışçılık kuramı birden fazla danışanla terapi seansı gerçekleştirmeyi psikoterapötik ilişkiyi bozacağına inanarak doğru bulmamışlardı. Ego psikolojisinin gelişimi ile birlikte 1930-1940’lı yıllarda bireyin bağlamları ve ilişkileri önem kazanmaya başlamıştır. 1950-1959’lu yıllarda N.Acherman’ın aileyi sistem perspektifinden ele alışı ile beraber, aile ve çift terapilerinin gelişimi başlamıştır. Whitaker’ın

1950’de yayınlanan Conjoint Couple Therapy adlı kitabı da aile ve çift terapi gelişiminde oldukça etkili olmuştur(Nazlı,2013).

Dünyada aile ve çift terapileriyle ilgili araştırma ve çalışmaların başlaması psikodinamik, biyomedikal birey odaklı müdahaleler ve birey odaklı terapiler sorgulanmasına ve bu tedavilerle ilgili bazı eksiklikler ve sorunların da ruh sağlığı bilim dünyasında tartışılmaya başlanmasına neden olmuştur.

BDT de Çift Terapisinin Gelişimi

Tarihsel gelişimi 1950’lere dayanan bilişsel -davranışçı kuramın çift terapisinde uygulanmaya başlaması ilk olarak davranışçı tekniklerin çiftlere de uygulanabileceğinin fark edilmesiyle olmuştur (Dattilio,2012) . Pek tabi ki davranışçı çift terapisinin temeli klasik ve edimsel koşullanma başta olmak üzere davranışçılık ekolünün önde gelen kuramcıları Pavlov, Watson, Thorndike, Bandura ‘nın öğrenme teorilerine dayanmaktadır.

Davranışçı çift ve aile terapi kuramının altında yatan varsayımlar: (1) Tüm davranışlar öğrenilir ve aile içindeki tüm bireyler önceki pekiştirilmelerine göre davranırlar. (2) İşlevsel olmayan davranışa ve bu davranışın altında yatan nedenlere odaklanır. Davranışın geçmişine bakmaksızın şimdiki halini değiştirmeye odaklanır (3) Değişimin gerçekleşmesi için ailedeki herkesin tedaviye dahil edilmesi gerekli değildir (Demirbilek,2016).

Patterson 1960’larda aile sorunlarına davranışçı kuramı uygulayan en önemli kişilerden olmuştur (Gladding, 2011). Patterson’a göre davranış sonuçlarına bağlı olarak sürer ve yeni bir davranış sonucunda daha fazla ödüle yol açmadıkça eski davranış tekrarlanmaya devam eder. İşlevsel olmayan davranışların söndürebilmesi ve yeni-istendik davranış örüntülerinin yerleşmesi için, davranışçılar çiftlerin sürekli şekilde değerlendirmeye tabii tutulmasını önerirler. Özetle, davranışçı çift ve aile terapistleri, terapide kullanılan uyaran, pekiştireç, biçimlendirme, ve model alma gibi tekniklere yer vererek, çiftlerde somut davranışlara odaklanmışlardır.

Önceleri işlevsel olmayan davranışı değiştirmek için çevresel koşulların değiştirmeye odaklanan davranışçılar A.Ellis ve A.Beck’in çalışmalarının önem kazanmasıyla beraber bilişsel faktörlerin önemini kabul ederek, kişinin düşünme, seçim yapma, kendini düzenleme(self-regulation) gibi kavramlara vurgu yaparak, kişinin düşünce kalıplarını etkileyip değiştirdiğimizde davranışının da değişeceğini kabul ederek, bilişsel süreçlere odaklanmaya başlamışlardır. Daha sonraları bilişsel kuramlarla davranışçılığın entegrasyonu ile farklı girişimler eklenerek,

genellikle aile içinde pozitif hoş giden davranışları artırmak, iletişimi geliştirmek, sorun çözme becerilerini geliştirmek, cinsel sorunları halletmek, eşlerin zararlı ve bozuk düşünce örüntülerini değiştirmek, yıkıcı çatışma zincirini kırmak amaçlanmıştır (Türkçapar, 2013).

BDÇT Kuramsal Görüş

Bilişsel-davranışçı çift terapisi (BDÇT) olarak bilinen yaklaşımın ilk öncü kuramcısı o “Akılcı, Duygusal ve Davranışçı Terapi (RET)” kuramıyla bilinen Albert Ellis’dir. Albert Ellis 1950’lerde, Akılcı Duygusal terapi modelini çiftlere yönelik adapte ettiğini yazmıştır. Bunun dışında 1980 öncesinde mesleki literatürde bilişsel davranışçı evlilik ve aile terapisi ile ilgili pek az çalışmaya rastlanılmaktadır (Dattilo, 2011). A.Ellis’in akılcı-duygusal yaklaşımı, çiftlerin ve aile üyelerinin mantıksız inançlarının duygusal rahatsızlıklara neden olduğunu fark etmelerine yardım eder. Bu yaklaşımın merkezini oluşturan A-B-C kişilik modeline göre, çiftler arasındaki ya da ailedeki belli olaylarda (A), aile üyeleri problemi, sonucu, davranışı, tepkileri (C) suçluyorsa mantıkdışı inançları (B) hakkında eğitilirler. Amaç, çiftleri ve beklentileri daha rasyonel hale getirmektir (Nazlı, 2013).

BDÇT’ye göre, her bir çiftin bireysel olarak gelişmesine ve iyiliğine yardım eden, iki partnerin de birlikte bir takım gibi işlev gördükleri ve kendi çevreleriyle uyumlu bir şekilde ilişki kurdukları ilişki sağlıklı ilişkidir. Bu alanlardan biri veya birkaçındaki zorluklar ilişki sorunu ile sonuçlanabilir. Kimi ilişkilerle ilgili bilişsel öğeler sağlıklı gelişimi destekleyici nitelikteyken, kimileri de sıkıntı ve çatışmaya yol açıcı türdendir. Eğer eşler, kendisinin ve eşinin gereksinimlerinin eşit derece önemli olduğunu düşünüyorlar, ilişkilerin çatışmasız olmayacağını, sağlıklı ilişki için her ikisinin de çaba sarf etmesi gerektiğine inanıyorlarsa bu ilişki sağlıklı bir ilişki örneğidir. Eğer eşlerden biri, kendi ihtiyaçlarının daha önemli olduğunu düşünüyor ve çatışmasız bir ilişki arayışında ise bu ilişki sağlıklıdır.

BDÇT’de Tedavi İlkeleri

BDÇT çiftlerin temel inançlarının, şemalarının ortaya çıkma şekline odaklanır. Şemalar genellikle, çiftlerin çatışmalarının, anlaşmazlıklarının tam kalbinde yer alır. Şemalar, yaşanan deneyimlerden çıkarılmış kişinin algısını, tepkisini yöneten örüntülerdir. Çiftlerin düşüncelerine, algılarına ve bunların duyguları üzerindeki etkisine odaklanmak BDÇT’nin temel odak noktasıdır (Dattilio, 2005). BDT’nin bireysel uygulamalarında, kişinin afonksiyonel şemalar ve olumsuz otomatik düşünceler geliştirmesine neden olan bilgi işleme yaptığı sistematik hataları

fark ettirmeye odaklanma, çift terapisinin de odak noktalarındandır. Çift ve ailelerde gözlenen sıklıkla yapılan bilişsel sistematik hatalar şunlardır:

1. Keyfi çıkarımlar: Çiftlerden birinin herhangi net bir kanıt olmaksızın sonuçlara ulaşip onu mutlak doğru sayarak, eşini bununla yargılaması
2. Seçici soyutlama: Eşlerin aralarında çatışmaya neden olan konuda eşlerden birinin belli detayların önemini öne çıkarması, diğeri farklı bir detayın üzerinde durması
3. Aşırı genelleme: Tek başına bir ya da iki olaydan yola çıkarak genel sonuçlara ulaşmaktır. “Zaten benim ailemi hiç önemsemedin”
4. Büyütme ya da değerini azaltma: Herhangi bir durumun uygun olandan daha çok ya da daha az önemli olarak algılanmasıdır. Örneğin, eşinin kendi ailesini önemsemediğini düşünen eşe diğeri “Annenin hastalığı sırasında 15 gün ben baktım” dediğinde “tabi bakacaksın, sokağa mı atacaktın” diyerek bu durumun değerini azaltarak “hafta sonu anneme gitmek istemedin” diyerek eşinin hafta sonu annesini ziyarete gitmek istemeyişini abartması .
5. Kişiselleştirme: Sonuç çıkarmaya yetecek kanıt olmadığı halde dışsal olayları kişi kendine yorar. Üstüne alınma durumu da denilebilir. “Beni saf bulduğun için , nasıl olsa sesini çıkarmaz kabul eder diye düşündüğün için böyle davranıyorsun.Başkası olsa daha özenli davranırdın”
6. Ya hep ya hiç tarzı düşünme: Deneyimler ya siyah ya da beyaz, ya bütünüyle başarılı ya da bütünüyle başarısız şeklinde kodlanırlar. Böyle düşünen çiftler birbirlerinin olumlu çabalarını göremezler.

Eşlerin hem kendileri için, hem birbirleri için olumsuz otomatik düşüncelerinin fark edilmesi ve üzerinde çalışılması önemlidir. Çünkü çarpıtılmış bilişler, kişiyi olumsuz etkilediği gibi, ilişki sorunlarına da neden olur. Öte yandan, terapist, bireyin eşi hakkındaki olumsuz otomatik düşüncelerini keşfederken bunun bir çatışma kışkırtmasına sebep olmamasına özen göstererek seansı yapılandırmaya dikkat etmelidir. Bu noktada, çifti birbirlerini sinirlendirecek ve rahatsız edecek bazı olumsuz düşüncelere kapılabilecekleri konusunda uyarmak işe yarayan bir stratejidir. Terapistin olumsuz değiş tokuşlara aktif olarak müdahalede bulunması da çiftin yararınadır(Epstein,2007). Değiş-tokuş Stuart’ın kişilerarası edimsel yaklaşım olarak

nitelendirdiği BDÇT’de sıklıkla kullanılan tekniğidir. Kişilerin başarılı ilişkileri başarılı değiş-tokuş formülüyle yürüttükleri inancıyla, pozitif temele dayalı ilişkiler kurulması için eşlerin birbirleriyle açık şekilde olumlu pekiştirme anlaşmaları yapmaları gerektiğini savunur (Stuart,1980).

BDÇT çiftlerin hatalı şemalarına müdahale edip, onlara kendilerine yararlı olacak şekilde nasıl düşünebileceklerini öğretir. Bunu sokratik sorgulama, kanıt inceleme, alternatif açıklama gibi bilişsel teknikleri kullanarak yapar.

BDÇT Tedavi Stratejileri

Aile üyelerine /çiftlere kendilerine yararlı olacak şekilde nasıl düşünecekleri öğretilip, afonksiyonel şemalarında değişiklikler yapıldıktan sonra, BDÇT, çiftlerin davranışsal paternlerinin aşağıda belirtilen yönlerine eğilir.

- a) Aile üyeleri/çiftler arasında olumsuz etkileşimlerin fazlalığı ve karşılıklı olumlu davranışın azlığı
- b) İletişimde kullanılan kendini ifade etme ve dinleme becerisi
- c) Problem çözme becerisi
- d) Müzakere ve davranış değiştirme becerileri (Dattilio,2001)

Dattilio (2001)’un belirttiği çiftlerin davranışlarının bu yönlerini geliştirmek için BDÇ terapistleri, öğrenme kuramlarının pekiştirme, sönme, şekillendirme, duyarsızlaştırma gibi bilinen tekniklerden faydalandıkları gibi psikoeğitim, iletişim ve problem çözme stratejileri, kontrat yapma, koçluk yapma, şartlı sözleşme, karşılıklı değiş- tokuş, çetele tutma, düşünceyi durdurma, mola verme gibi özel bilişsel-davranışçı tekniklerden de faydalanırlar (Gladding,2012).

Literatürde diğer tekniklere göre daha az yer almasına rağmen, Dattilio ‘ya (2006) göre çift terapisinde problem çözme teknikleri terapinin temel ve önemli bileşenidir. Problem çözme becerileri, çiftlerin ilişkilerindeki belirli bir sorunu tanımlamak için kullanılan özel bir iletişim becerisidir. İlişkideki problem, çözülmesi gereken bir sorun olabileceği gibi, iki tarafın da uygun bulunduğu ve üzerinde uzlaştığı potansiyel çözüm yolu da olabilir. Bu çözüm yolunu uygulamaya koyma sürecini takip etmek de terapinin genel odak noktası olur. Çiftin problem çözme

becerilerini geliştirmek güncel problemin çözümü için onları bir arada tuttuğu gibi, gelecek ilişkilerinde de olumlu ilerlemeye neden olmaktadır(Dattilio,2006).

Her terapi tekniğinde olduğu gibi BDÇT ‘de de terapistin, çiftlerin ilişkilerindeki sorunların kaynaklarını belirlemek ve değiştirmek için danışanlarıyla işbirliği, terapötik alyans çok önemlidir. Bu sebeple tüm değerlendirmeler sonucunda terapistin danışanlarına geri bildirim vermesi önemlidir. Geribildirim verirken, seansın özetlenerek anlaşılmamış ya da yanlış anlaşılmış noktaları gözden geçirilip, uzlaşılmamış noktalar olup olmadığını araştırmalıdır. Bu geribildirim sonrasında yine ortak hedefler vurgulanmalı, öncelikle çözülmek istenen problem seçilmeli ve müdahaleler planlanmaya başlanmalıdır. Bu noktada ev ödevlerinin terapi süreci içinde önemi ve işlevinden bahsederek, çiftlerin ev ödevlerine katılımı sağlanmalıdır. Üzerine çalışılabilecek bireysel ve çift için ödevlerin verilmesi motivasyonu artıracak gibi eşlerin terapiye katılımlarını da olumlu etkileyecektir(Türkçapar, 2013).

Tartışma

Çift ve aileye yönelik son 20-25 yılda hızla gelişen psikoterapi yöntemleri içinde bilişsel-davranışçı çift ve aile terapisi önde gelen psikoterapi ekollerinden olmuştur. Deneysel yönünün güçlü olması, birçok araştırmaya dayanması kuramın en güçlü yönlerindedir. Gözle görülebilir ve ölçülebilir somut davranışlar üzerinde durması, terapi hedeflerinin net olması, çiftlerin terapiden ne elde edeceklerini anlamalarını kolaylaştırmakta bu da çiftlerin gelişim ve değişime dair umutlarını besleyerek terapötik işbirliğini güçlendirmektedir. Uygulama tekniklerinin çeşitliliği, etkili şekilde uygulanabilen yöntemlerinin olması, bu yöntemleri öğrenen çiftlerin bunları özellikle ebeveyn- çocuk ilişkilerinde ve diğer tüm ilişkilerinde kullanabilmeleri bu yaklaşımı etkili kılan bir diğer etkidir. Diğer terapi ekollerine göre kısa süreli sürecinin olması, etkili şekilde uygulanabilen zengin tekniklerinin olması BDÇT’yi terapistlerin tercih etmesinin sebeplerindedir. İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yar.Doç.Dr.Yeşim Korkut’un Ulusal Aile Kongresine katılan uzmanlarla ile yaptığı anket çalışmasında, ülkemizde aile/çift terapisi uygulayan uzmanların , % 28’inin BDÇT yöntemlerini kullandığı tespit edilmiştir. Ülkemizde en çok tercih edilen çift terapi yaklaşımı olarak BDÇT’nin dördüncü sırada geldiği görülmüştür (Korkut,2004).

Ondokuz Mayıs Üniversitesinden Kalkan ve Ersanlı(2008) ‘nın bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı evlilik ilişkisini geliştirme programının evli bireylerin evlilik uyum düzeylerine

etkisinin incelendiği araştırma sonucu da BDÇT'nin çiftlerin birbirlerine uyumunu sağlamada etkili bir yaklaşım olduğunu ortaya koymaktadır. Kalkan ve Ersanlı(2008)'nin araştırma sonucu bulgularına göre, bilişsel davranışçı yaklaşıma göre yapılandırılmış 2,5 saatlik 9 oturumdan oluşan evlilik ilişkisini geliştirme programına katılan bireylerin evlilik uyum düzeyleri anlamlı biçimde yükselmiştir. Bu çalışma, ilişkilerinde çok önemli problemler yaşamayan bireylerin de BDÇT yaklaşımına uygun olarak temel bilgi ve becerileri öğrenmelerinin ve geliştirmelerinin ilişkilerindeki kaliteyi ve doyumunu artırdığını göstererek, BDT'nin önleyici bir program olarak da etkili olduğu sonucuna ulaşmamıza neden olmaktadır.

Öte yandan, BDÇT terapistlerinin öncelikle davranışlara ikinci olarak düşüncelere odaklanmaları, duyguların kısmen yadsınması bu yaklaşımın önemli bir eksikliğidir. Son yıllarda nörobiyoloji bilimdeki hızlı gelişimler, eşler arasında yaşanan eleştiri, küçük görme, savunuculuk ve donup kalma gibi özgül çatışma davranışlarının, amigdala aktivasyonu ile ilişkili fiziksel belirtilerle korelasyon gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle kişilerin yeni düşünce ve davranış şekillerini uygulamadan önce duygusal süreçlerini fark etmeleri ve değiştirebilmeleri gerekir(Saraçlı, Atasoy, Karaahmet,2012).Bilişsel davranışçı çift terapisinde duygusal süreçlerin göz ardı edilmesi, bazı vakalarda uygun davranış değişikliğine rağmen hislerin değişmemesine, böylece bireylerin de kendi duygu ve düşüncelerinde derinleşmesinin ihmal edilmesine neden olmaktadır. Böylece birey hatalı davranışlarının ve ilişkideki olumsuz döngülerin nedenleri hakkında içgörü geliştirememektedir. Yaklaşımın içgörü geliştirmek yerine davranış değişikliğine vurgu yapması, terapistlerin çiftin/ailenin geçmiş hikayelerini almamalarına bu da aile dinamiklerinin yeterince anlaşılmasını olmasına neden olabilmektedir. Oldukça yönlendirici bir duruşu olan BDÇ terapistinin, aile dinamiklerini yeterince anlamaması danışanı kendine göre yönlendirmesine sebep olabilir.

Sonuç

Çift terapisine iletişim problemleri, çocuk merkezli problemler, çözülmeyen çatışmalar, boşanma fikri, sadakatsizlik, geniş ailenin müdahalesi, cinsel problemler, şiddet, alkol problemleri gibi nedenlerle başvuran çiftler genellikle terapi sürecinde ilişkide hızlı bir değişim ve somut, anlaşılır, uygulanabilir çözüm yolları sunulmasını beklerler. Bu noktada, güçlü ve uygulanabilir zengin teknikleri olan BDÇT, güncel çift terapileri içinde vazgeçilmez bir yerde olacaktır. Ancak eşler arasında varolan olumsuz döngülerin nedenlerinin kavranması ve

karşılanmamış duygusal ihtiyaçların anlaşılması, çiftler arasındaki duygusal süreçlere odaklanmayı gerektirmektedir. Bu sebeple, BDÇT 'nin stratejilerin diğer tedavi yaklaşımlara eklenerek, eklettik yaklaşımla kullanılması tedavide daha etkili sonuçlara ulaşılacağını düşündürmektedir.

Kaynakça

- Akdemir, A., Karaoğlan, A., ve Karakaş, G. (2006) Çift terapisi. *Türkiye'de Psikiyatri*, 8, 122-128.
- Akdemir, A. ve İlgün, E. (2013). Başlıca Aile terapisi Okulları. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 6(1), 10-20.
- Dattilio, F. (2012). *Bilişsel Davranışçı Çift ve Aile Terapisi Atölye Çalışması Metinleri*. (M.Arık, Çev.) İstanbul:Psikoterapi Enstitüsü Yayınları
- Dattilio, F. (2005). The Critical Component of Cognitive Restructuring in Couples Therapy:A Case Study. *ANZJFT Australian and New Zeal and Journal of Family Therapy*, 26(2), 73-78.
- Dattilio, F., ve Van Hout, G. C. M. (2006). The Problem-Solving Component in Cognitive-Behavioral Couples' Therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 17, 1-19.
- Demirbilek, M. (2016). Aile Danışmanlığı: Bir Uygulama Örneği. (Family Counseling: A Pattern of Practice). *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(2), 109-120.
- Efe, C. ve Türkçapar, H. (2013). Bilişsel Aile Terapileri. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 6(1), 38-43.
- Erikson, E. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. New York:Norton
- Epstein, N., ve Baucom, D. H. (1989). Cognitive-behavioral marital therapy. In A. Freeman (Ed.), *Comprehensive handbook of cognitive therapy* (pp. 491-513). New York: Plenum Press.
- Epstein, N. (2007). *Evlilik Çatışması. Bilişsel Terapi Uygulamaları*. (H.Hacak, M. Macit ve F.Özpilavcı, çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Gladding, S. (2012). Aile Terapisi Tarihi, Kuram ve Uygulamaları. (İ.Yıldırım, Çev.). Ankara: PDR Derneği Yayınları.

- Kalkan, M. ve Ersanlı, E. (2008). Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Evlilik İlişkisini Geliştirme Programının Evli Bireylerin Evlilik Uyumuna Etkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri / Educational Sciences: Theory & Practice* 8(3),963-986.
- Korkut, Y. (2004). Türkiyede Aile Terapisi ve Terapistlerinin Durumu:Eğitim Standartları,Terapi Yönelimleri,Çalışma Biçimleri ve Eğitim İhtiyaçları Üzerine Bir Çalışma. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 27, 13-30.
- Leahy, R. (2007). Bilişsel Terapi ve Uygulamaları. (H.Hacak, M. Macit ve F.Özpilavcı, çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Mahler, M. (1971). *A study of separation process and its possible application*. New York: The Psychoanalytic Study of Child.
- Masterson, J. F. (1985). *The Real Self. A Developmental Self and object relations approach*. New York: Brunner/Mazel. Masterson.
- Masterson, J. F. (2008). *Kişilik Bozuklukları*. (B.Soylu, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Nazlı, S. (2013). *Aile Danışmanlığı*. Ankara:Anı Yayıncılık.
- Saraçlı, Ö., Atasoy, N., ve Karahmet, E. (2012). Yakın İlişkilerin Nörobiyolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 4(4), 414-427.
- Stuart, R. B.(1980). *Helping couples change. A Social Learning Approach to Marital Therapy*. New York:Guilford
- Sullivan, K. ve Davila, J. (2014). Eşlerden Biri Öbürünün Değişmesini İsterken Çiftlerle Çalışmak. *Psikoterapide Bütünleşme Dergisi*, 24, 1-18.