

PSİKOTERAPÖTİK ORTAMA GİRİŞ

INTRODUCTION TO PSYCHOTHERAPEUTIC MİLLEU

GÜLSEN KOZACIOĞLU

Psikoloji Bölümü, İstanbul Üniversitesi

ÖZET

Bu çalışmada psikoterapinin ne olduğu hakkında genel bir bilgi verilmek istenmiştir. Bazı ekollerin psikoterapiye farklı yaklaşımları kısaca ele alınmış, daha sonra terapötik ortamın yapısı ve özü incelenmiştir. Farklı ekollerde farklı teknik ve yorumlarla uygulansa da, psikoterapide genel amacın, kişinin içgörü (insight) kazanıp çevresine daha uyumlu bir yaşam sürdürebilmesi olduğu belirtilmiştir. İlgiyi içeren terapötik bir yaklaşımın, hasta-hekim ya da danışan-danışman ilişkisindeki önemli yeri vurgulanarak, bu ikili ilişki içinde yer alması gereken, gizlilik, sevgi, saygı, kabullenme, empati (eş-duyu), yargulamadan dinleme gibi faktörlerin üzerinde durulmuştur.

Terapi ortamında oluşan regresyon, transferans, rezistans mekanizmaları kısaca açıklanmış, örnek bir ikili ilişki niteliğindeki sürecin sonlarına doğru, hasta veya danışanın terapistle bağımlı kalmayıp, inisiyatif kazanmasının başarılı bir terapinin kanıtı olacağı belirtilmiştir.

SUMMARY

This paper is an introduction to psychotherapy and the psychotherapeutic milieu. Different schools of psychotherapy are discussed

and the structure and the essence of the psychotherapeutic milieu are described. The goal of psychotherapy common to all schools is defined as the client gaining insight and adapting to the social environment. The importance of a caring relationship between the therapist-client is emphasized. The other important factors necessary in this relationship such as privacy, love, respect, acceptance, empathy and unconditional regard are also explained. The defence mechanisms such as regression, transferences resistance, that may be experienced by the client are also described. A successful therapeutic process is defined as the client becoming independent of the therapist and being able to stand on his/her own feet.

PSİKOTERAPÖTİK ORTAMA GİRİŞ

18. yy.'ın ikinci yarısında, Fransız doktor Philippe Pinel'in ruh hastalarına insancıl yaklaşımı ve zincirlerini çözerek onları yıllarca kapalı kaldıkları hücrelerinden gün ışığına çıkarması, hastalar için ümit ve sevgi dolu bir dönemin başlangıcı olmuştur.

Daha sonra histeri üzerinde çalışan Charcot, kendisi farkında olmadan hastada transferans mekanizmasına ilk kez ışık tutan Breuber, ayrıca Bernheim, Freud, Otto Rank, Jung, Adler, yeni Freud'cular ve diğerleri bugünkü psikoterapinin temellerini atarak, her biri bu kavramsal yapıya bir tuğla eklemiştir.

Psikoterapi Nedir? Psikoterapi, karşımızdaki kişi için en iyi olanı ona buldurup, onu, yaşamını yeniden düzenleme, kendine ve çevresine hoş görülme olma, kendi ile ve çevresiyle barışık olma yolunda desteklemektir. Psikoterapi, eski bozuk ve uyumsuz davranışların bırakılarak, uyumlu, sağlıklı davranışların edinilmesi yolunda bir eğitim sürecidir. Psikoterapi, insanın «en iyi kendisi» olabilmesi ve değişen çevre şartlarında, «en iyi kendisi» olabilme durumunu koruyabilmesi yolunda bir eğitimidir.

Hasta ile terapist arasındaki ikili ilişkiyi içeren bu süreç, hasta açısından istek, güven, terapist açısından ise, sabır ve özveri ister. Eski nörotik davranışların bırakılarak, yeni ve olumlu davranışların öğrenilmesi, eski bozuk uyum sağlama mekanizmalarının yerine, yeni ve doğru olanların konularak sağlıklı bir insanlar arası

ilişkinin kurulabilmesi ve böyle olumlu bir sonuca ulaşmada kişinin içgörü (insight) kazanması, terapi sürecinin amacı olmalıdır. Psikiyatride bir ruhsal tedavi yöntemi olan psikoterapi, değişik ekollerde farklı yorum ve yöntemlerle ele alınmıştır. Farklı uygulamalar içinde yer alsa da, psikoterapide temelde ortak olan bazı özellikler, terapist ve hasta açısından önem taşır. İkili bir ilişkiyi kapsayan terapötik ortamda, psikoterapistin eğitim ve kişilik yapısının önemini vurgulamak gerekir. Öncelikle terapistin terapi konusunda iyi eğitilmiş olması ve dış ülkelerde olduğu gibi, kendisinin belirli bir psikoterapi sürecinden geçmiş olması gereklidir. Kişilik yapısı açısından ise, yeterli düzeyde ego gücüne sahip, sorumluluklarının bilincinde, tarafsız ve özverili, meslek ahlâkına saygılı, amatör ruhla çalışan profesyonel bir kişi olmalıdır. Freud, 1900'lerdeki çalışmalarında psikoterapi sürecinden geçen kişinin de belirli bir eğitim düzeyinde olması ve tüm hastalığı içinde güvenilir ve sağlam bir kişilik yapısına sahip bulunması gerekliliğini savunmuştur.

Psikoterapinin tarihçesine bir göz atacak olursak, ilk gerçek anlamdaki terapi tekniği Psikanaliz'in Freud tarafından oluşturulmuş ve daha sonraki ekolleri derinden etkilemiş olduğunu görürüz. Bu teknikte Serbest Çağrışım, Yorumlama, Yeniden Yapılandırma yöntemleriyle, kökeni çocukluktaki cinsellikte yatan, bastırılmış bilinçdışı istek ve duyguların açıkça söylenerek katarsise uğratılması ön plândadır. Böylece hastanın bu nörotik çatışmayla yüzleşmesi sağlanır. Amaç, kişiliğin yeniden düzenlenip, hastaya insight kazandırılmasıdır. Freud'un öncülerinden olduğu psikoterapi tekniği içinde karşılaşılan önemli üç olgu ise, daha ileride açıklanacak olan regresyon, transferans ve rezistans mekanizmalarıdır.

Adler, Sullivan, Rank, Horney ve Fromm ise, psikanalitik psikoterapiyi geliştiren Yeni-Freud'cular olarak adlandırılmaktadırlar. Freud'un çocukluktaki cinsellik ve bilinçdışı kavramlarından uzaklaşarak sosyo-kültürel faktörler ve kişiler arası ilişkilere önem verme, Yeni-Freud'cuların içerik farklılığını oluşturur. Teknikte, sırtüstü uzanarak tedavi yerine yüzyüze tedaviyi öngören değişikliklere rağmen, analitik gelenek içerisinde hastaları çatışmalarıyla yüzleştirip, duyguların açıkça ifade etmelerini ve insight kazanmalarını sağlamak ana amaçtır. Jung'un analitik yaklaşımında ise, kolektif bir bilinçdışının söz konusu olduğunu görüyoruz. Kolektif bilinçdışı-

şının öğeleri rüyalarda ifade bulmakta, bunların ortaya çıkmasıyla da kişi kendini daha iyi tanımakta, Jung'un deyimiyle akılcı olmayan düşüncelerin yerini akılcı görüş ve düşünüş almaktadır.

Daha sonra, analitik gelenekten farklı yaklaşımlar arasında, Davranışçı ve Gestalt terapinin yer aldığını görüyoruz. Davranışçı terapi, kişide nisbeten daha kolay değiştirilebilir davranışları değiştirerek, bunun yaygınlaşması ile asıl problem yaratan davranış ve düşünceyi yoketme ya da kontrol altına almayı amaçlamaktadır. Daha çok obsesif-kopulsif ve fobik nevrozlarla, enüresis hallerinde başarı sağlamaktadır. Gestalt Terapinin ise daha çok nörotik ve entellektüel düzeyi yüksek olan kişilere uygulanabilen bir grup terapi yöntemi olduğu ileri sürülmüştür. Bu yöntemde, Gestalt psikolojisi'nin bütünlük anlayışı içinde kişinin duygu, düşünce ve çevresiyle bir bütün oluşturduğu fikrinden kaynaklanan ve Gestalt Terapi tekniği olarak tanınan dramatizasyon kullanılmaktadır. Bastırmanın (represyon) olmadığını savunan Gestalt Terapisinin kurucusu Perl, «-Kişi bastırmaz, ancak bunu direkt ifade etmek yerine herhangi bir başka şekilde ifade eder.» der. Dramatizasyonda ise, kişinin düşündüklerini anlatmasından çok, duygularını ifade etme yoluyla çatışmasıyla yüzleşip, duygularını direkt anlatabilmesi sağlanmaktadır. Gestalt Terapide, duygularını davranışlarıyla ifade eden kişinin, kendini daha iyi tanıma yeteneğini elde ettiği savunulur.

Diğer bir psikoterapi tekniği, Varoluşçu ekolün ileri sürdüğü bir yöntemi vurgulayan Varoluşçu Yaklaşımdır. Varoluşçuluk, Orta Avrupa'nın felsefe geleneğinde Kierkegaard, Nietzsche, Heidegger ve Sartre yelpazesinde ortaya çıkmıştır. Varoluşçuluk, bir terapi yöntemi tekniği olmayıp, terapötik bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımın temelinde, yabancılaşma kavramı yatmaktadır. Varoluşçulara göre, ahlâksal otorite ve inanç sisteminden uzaklaşma, tanrısızlık ve modern yaşamın kaosları, insanda yetersizlik, anlamsızlık ve tesadüfen dünyada olmanın anksiyetesini doğurur. Varoluşçu terapötik yaklaşımda amaç, danışanı danışmanın gözünde bir obje olmaktan çıkarıp, ilişkiyi ortak bir gerçeklik ve birliktelik haline getirerek, danışanın yabancılaşmasına çözüm aramaktır. Bu süreçte kişi dünyada olmanın anlamını kavrar. Freud'un bilinçdışı düşünceleri ortaya çıkarttırıp açıklatmasına karşın, Varoluşçu terapötik süreçte, danışman danışanı hissettiklerini anında ifade etmeye yönlendirip, genel-

lemelerden uzaklaşmasını sağlar. Bilinçdışı olayların yerine, bilinçli davranışlar ve sosyal faktörler önem kazanır.

Daha önce de belirtildiği gibi, tüm bu ekollerin kullandığı değişik teknikler ve yaklaşımlara rağmen, hepsinin genel bir amacından söz edilebilir ki, bu da kişinin çatışma yaratan gerçeklerle yüzleşmesi, insight kazanması ve daha uyumlu bir yaşamı sürdürebilmesidir.

Psikoterapötik ortamın yapısı ve özü nedir, neleri kapsar, kuralları nelerdir? Hastanın davranışlarını belirleyen psiko-dinamik süreçleri anlayıp, bunları hastanın da anlamasını sağlamak, ikili ilişkiyi kapsayan bu sürecin özüdür. Öncelikle karşımızdaki kişiye ve onun sorununa karşı ilgi duymamız gerekir. Bunun için de onu benimsemek, sevmek gerekir. R.D. Laing'in bir hastası şöyle der : «— Delilik kâbusa benzer, yardım istersin ama sesin çıkmaz. Ne durumda olduğunu kimse anlamaz, işitmez. Seni duyup uyanmana yardım eden kimse olmazsa, kâbustan çıkamazsın.» Hastanın ifade ettiği gibi, ilgi gösterilmezse, değer verilip dinlenmezse, hasta nasıl ve neden tüm semptomlarını bir kenara bırakıp iyileşebilir, neden doktorunu memnun etmek isteyebilir. Onun karşılıklı saygı ve sevgi göstermesi, işbirliği yapması için doktoru tarafından değer verildiğini, ilgilenildiğini bilmesi gerekir. Geçmiş acılardan kurtulmak için gösterdiği tüm çabalara, eski uyumsuz davranışların yerine sağlıklı davranışlar edinmek için katlanacağı her fedakârlığa, doktorunu memnun etmek ve onun gözünde bir şeye değmek için göstereceği özveriye karşı, terapistin de hasta için değerli bir varlık olması gerekir. Hastanın hekimi sevmesi önemli bir faktördür. Çünkü sevgi insanı çaresiz küçük bir çocuk gibi yapar. Hasta ancak kendisine ilgi duyulduğuna, gereksinmelerini terapistin anladığına ve bunların karşılanacağına inanırsa, sevmek cesaretini bulur.

Kari Menninger, bazen hastada nefret duygusunun sevgiden önce ortaya çıkıp gelişebileceğini söylemiştir. Hasta neden nefret duyar? Menninger'e göre hasta yaralarını tekrar açtığı için dokordan, kendisine tekrar dokunulmasına izin verdiği için de kendisinden nefret eder. Menninger, bu duygularından dolayı hastanın suçluluk duymaması gerektiğini söyler. Terapist hastadaki nefreti hissettiğini ama onu anladığını ve kırılmadığını hastaya anlatmalıdır. Bir ebeveynin küçük çocuğunun odasına sormadan girebilmesi gibi

terapist, hastasının sorunlarının ortasına doğrudan girme hakkı olduğunu bilmeli ve doğruyu yaptığına emin olmalıdır.

Hasta, sorunlarından çok fazla korkar, sorunları onu mahvetmiştir. Doktorunun da bu sorunlarının içine girmesine izin verdiği için suçluluk duyar. Onun da zarar göreceğini düşünür. Terapist hastasının bunları düşünmesine fırsat vermeden sorunlarına girmelidir. O zaman hasta kendini suçlu hissetmez, doktor bu tutumuyla «sen ne hissedersen et, ben geliyorum, buradayım, ben varım.» diyebilir. Hastaya gösterilen ilginin içeriğinde onu tanımaya, anlamaya çalışmak yer alır. Ona yardım edecek yolları birlikte bulmaya çalışmak gerekir. Ancak gösterilen ilgide ebeveyn ya da arkadaş, sevgili rollerine girilmemelidir. İlgisi, olabildiğince doğal bir anlayış ve yardım etme isteğinden kaynaklanmalıdır.

Hastaya ya da danışana gösterilen ilginin paralelinde, onun eğitim düzeyi ve kişilik yapısı içinde değer verip saygı duyulmalıdır. Geleceği saati aksatmamaya çalışmak, ismini, sorunlarının özelliğini hatırlamak, daha önceki seansların içeriğini unutmamak, saygınlık duygularımızı belirtir.

Terapi sürecinin kuralları içinde yer alan diğer bir önemli özellik, yargılama durumunda olmamaktır. Hastayı ya da danışanı tüm sorunları ile, hataları doğruları ile kabullenmek gerekir. Hastadan yana olunmasa da, onun tüm düşünceleri paylaşılmassa da, onun yanında olmak ve bunu ona hissettirmek oldukça güç ama yapıcı bir davranıştır. Taraf tutmadan sorunu onun çözmeye çalışmasını sağlamalıdır. Davranışlarının yanlış olduğu gösterilebilir, ancak bunu bir yargı kavramı içerisinde gerçekleştirmemek terapistin yeteneğine bağlıdır.

Terapötik ortamda hastaya gösterilen ilgi, saygı ve onu kabullenmenin yanısıra ve belki de daha önemli bir davranış onu dinleyebilmektir. Dinleyebilmek bir sanattır, ayrıca dinlemenin temelinde ilgi ve saygının yanısıra özveri yatar. Hasta kendisini gerçekten dinleyen, anlamaya çalışan doktoru hisseder. Söyleneni, anlatılanı değerlendirerek dinlemek, kişiler arası iletişime anlam kazandırıp konuşmayı güçlendirir, yapıcıdır. Değerlendirerek dinleme çok yönlülüktür. Karşımızdakine yardımcı olmak, onunla işbirliği yapmak olumluluk, yaratıcılık demektir, destekleyicidir. Terapistin iyi

bir dinleyici olması, hastanın duygularını ifade edebilmesinde çok önemlidir. İlgı, saygı, sevgi, kabullenme ve yargılanmadan dinlenme, hastanın içinden geldiği ortamdan öyle farklıdır ki, duygularını rahatça ifade edebilme onun gelişmesini, olgunlaşmasını, kendinin, davranışlarının ve duygularının bilincine varmasını sağlar. Yeterince ilgi, sevgi ve kabullenme hastayı zamanla semptomlarından uzaklaştırır. Jung bir yazısında şöyle der: «Şizofren, karşısındaki kişi tarafından anlaşıldığı hissederse şizofrenik reaksiyonlarını bırakır.» Freud, hastanın iyileşmesinde en önemli faktörün, terapistin ilgi ve sevgisi olduğunu psikoanalitik çalışmalarında daima ileri sürmüştür. İlgıyı içeren terapötik bir yaklaşımın hasta-hekim ilişkisinde çok önemli bir yeri olduğu, genelde psikiyatristlerin birleştikleri bir konu olarak günümüzde de ağırlığını korumaktadır.

Terapötik ortam içinde bir başka önemli faktör, karşımızdaki kişiyle Empati (Eş-duyum) içinde olabilmektir. Empati olaylara hastanın ya da damşanın penceresinden bakabilmektir. Aynı şartlar altında ben «o» olsaydım ne yapardım diyebilmektir. Terapistin hastanın acısını paylaşabilmesi, ancak acıyı kendi benliği içinde yaşamayıp Ego'sunu koruyabilmesi önemlidir. Hastanın duyduklarını hissedebilmek, anlayabilmek için terapistin özverili olması gerekir. İyi gelişmiş bir kişiliğe sahip, kendinin ve duygularının bilincinde olan, kendini iyi tanıyan bir terapist, diğer insanları da anlama özelliği ve yeteneğine sahip olabilir ve onların duygularını hissedebilir.

Terapötik ortamda oluşması gereken empatiyi Dr. Laing'in bir hastası şöyle ifade etmiştir: «İlk ağlayışında mendille gözyaşlarımı silerek büyük bir hata yaptınız. O yaşların yanaklarımdan akıp gitmesini ne çok istediğimi bilemezsiniz. O anda hiç olmazsa artık içimde kapalı olmayan, dışarıdan görülen somut bir şey vardı. Gözyaşlarımı duygularımdı ve somutlaşmıştı. Eğer o anda gözyaşlarımı silmek yerine onları tatsaydınız mutluluğum sonsuz olacaktı, çünkü duygularımı paylaşmış olacaktınız.» Hastanın dışarı verebildiği tek şey, herhalde o anda akan gözyaşları olmalıydı. Doktorun onları silmesi yerine paylaşmasını istemişti. Aynı hasta bir başka zaman şöyle demiştir. «Sizinle karşılaşmak yabancı bir ülkede aynı dili konuşan iki kişinin karşılaşması gibiydi. Nereye gideceklerini bilmeseler de aynı dili konuştukları için bir yol bulabilirlerdi.» Hastanın her iki ifadesinden de Empati'nin, yani duygularını paylaşmanın, onun için

ne kadar önemli, hattâ sorunlarının çözümlenmesinde ne kadar hayati bir olay olduğu anlaşılmaktadır.

Yukarıdaki açıklamalardan psikoterapötik ortamın yapısı ve özünün, aslında o kadar da kolay olmayan süreçlerden oluştuğunu görmekteyiz. Hastanın ya da danışanın yaşamını belirleyen psikodinamikleri birlikte anlamaya çalışmak, ona bu yönde içgörü kazandırmak, ileriye dönük faaliyetlerinde gerçeğe yönelik (reality-oriented) olmasını sağlayabilmek, terapötik ortam içindeki işbirliğinin önem ve değerini vurgulamaktadır.

Psikoterapi süreci, tüm bu duygu alış verişinde gelişip, olumlu sonuçlara varmak için çaba gösterilirken, sürecin içeriğinden kaynaklanan ve hasta tarafından yaşanıp terapistle paylaşılan bazı mekanizmaların ortaya çıkması kaçınılmaz olmaktadır. Regresyon, transferans ve rezistans (direnc) adı altında geçen bu mekanizmalar hasta tarafından ifade edilmekte, ancak temelde psikoterapötik ortamın kendisinden kaynaklanmaktadır.

Hasta tarafından yaşanan, ifade edilen bu mekanizmalar neden terapötik ortamdan kaynaklanır? Hasta-terapist ya da danışan-danışman ilişkisi aslında iç yapısında özverili olmakla birlikte örnek bir ikili ilişkidir. Bu ikili ilişki içinde karşımızdaki kişi geçmiş yaşamının olumsuzluklarını, terapötik ortama getirmiş, bu ortam içinde bundan sonraki yaşamının olumlu tutum ve davranışlar içinde geçmesi amacıyla terapistle ortak bir çalışmaya girmiştir. Sosyal çevredeki insanlar arası ilişkinin bir modeli olan terapötik ilişki, bu nedenle örnek ilişki niteliğini taşımaktadır. Kendisi için bugüne kadar ki yaşamından farklı ve özel olan bu ortamda terapist ilgi, saygı, sevgi, kabullenme ve yargılamama yönünden değişmezliğini korumakta, hasta ise aşağıda açıklayacağımız regresyon, transferans, rezistans mekanizmaları doğrultusunda insanlar arası ilişkisinin sağlıklı bir örneğini terapistle yaşamaktadır.

Kari Menninger'e göre, regresyon mekanizması şöyle oluşmaktadır: Hasta gereksinimlerinin karşılanmasında bir zamanlar ailesini, çevresini, arkadaşlarını nasıl kullandıysa, onlardan neler talep ettiyse ve hangi dille isteklerini ifade ettiyse, aynı ifadeyi bu kez terapisti için kullanmaktadır. Geçmişteki deneyimlerini tekrar yaşarken «o an için» yeni terapide halen içinde bulunduğu an için gözlem-

ler yapar. Terapist ise hasta ile birlikte onun «şimdiki zamanını» yaşamalı, geçmiş yaşamı için ise sadece gözlem yapmalıdır. Kendisi hiçbir zaman hastanın geçmişini yaşamamalıdır.

Terapi sürecince terapist bu sağlıksız durumu, yani regresyonu gözlerken, hastanın kendisinin de olayın bilincine varması, terapide çok özel bir durumdur. Terapistten dinlenilme, ilgi, yardım, kabullenme, bağışlanma, sevgi, hattâ sevginin kanıtlarını isterken hayâl kırıklığı ve öfke gibi duyguları yeniden yaşayacak olan hasta, bu kez bazı gerçekleri kabul edip yaşam içinde sağlıklı ilişki ve deneyimlerde bulunma yeteneğini elde edebilmelidir. Böyle olumlu bir sonuca ulaşma, psikoterapinin «yeniden eğitici» bir süreç olduğu görüşünü desteklemektedir.

Aslında regresyon olayının temelinde agresyon yatmaktadır. Ancak, sanki hastadaki öfke represyonda gibidir, üstü örtülüdür. Hasta kendisinde uzun süredir varolan ama ifade edemediği agresyonundan dolayı hastadır. Yaşamını âdeta kötürüm yapan geçmişte ifade edemediği öfkesidir. Şikayet ettiği semptomlarının tüm öfkelerini aşırı kontrol etmekten kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte kendisi öfkesinin orijinal kaynağından habersizdir. Kari Menninger'e göre terapide öfke ortaya çıktığı zaman şunu anlarız: Hasta, bir zamanlar içinde uyanan ve ifade edemediği için kendisini hasta eden öfkenin orijinal kaynağını bilmemekle beraber, bilincine varmıştır. Ancak bu kez olayı kışkırtan, annesinin dayacağı, babasının onu herkes içinde utandırışı, ya da kardeşinin başarısı değildir. Şimdi onu hayâl kırıklığına uğratan, cezalandıran, kendisine önem vermeyen terapisti sorumlu tutar. «Terapistin sevgisini kazanmak için onu memnun edeceğim» düşüncesi, «Terapisti memnun etmek istemiyorum, onu incitmek istiyorum» a dönüşür. Bu temel düşünme tarzı değişimlerden geçerek daha da regresif bir ifadeye yer verir. «Onun sevgisini kazanmak yerine, yaptıklarını ona ödetmek istiyorum. Onu tedirgin edip, beni incittiği gibi ben de onu inciterek, ondan alabileceğim her türlü hıncı almak istiyorum. Onu aldatmak ve utandırmak istiyorum. Onun cesaretini kıracağım, onunla tartışacağım. İnsanlara onun hakkında yalanlar söyleyip, ona hakaret edeceğim». Daha da yoğun öfke hallerinde, «Onu zayıf tarafından vuracağım, gücünü yok edeceğim. Onu öldüreceğim» diye düşünebilir. Tüm bu davranışlar, hastanın geçmişle olan insanlar arası ilişkilerinin bir yansıma-

sıdır. Ancak bu kez karşı tarafın tutumu farklıdır. Terapist her şeye rağmen olduğu gibi kalır, objektiftir.

Hasta regresyon olayını terapistle birlikte yaşarken, eski acı ve hüznü veren deneyimlerini o zamanlar nasıl hallettiğini, olaylara ve kişilere karşı öfkesini nasıl kontrol altına aldığını kavradığında, bir içgörü kazanmış demektir. Kazandığı bu içgörüyle duygularını rahatça ifade edebildiği sürece, yaşamını daha huzurlu ve olumlu bir şekilde yapılandıracaktır. Regresyon, olumsuz bir faktör gibi görünmesine rağmen, terapi süreci içerisinde hastanın ilerideki yaşamını yapılandırmada gerekli bir mekanizmadır.

Psikoterapide ortaya çıkması beklenen bir başka mekanizma transferans'tır. Freud, transferansı şöyle tanımlıyor: «Terapisti kendisi olarak değil de, sanki hastanın geçmiş yaşamındaki bir kişiymiş gibi görerek ona tepki gösterme». Bu tanıma göre transferans, hastanın eski yaşamında önemli bir yeri olan bir kimseye karşı göstermiş olduğu reaksiyonların şimdi terapistte yöneltilmesidir.

Kari Menninger'e göre transferans, psikoterapi süreci içindeki regresyon olayında hastanın bilinçaltı olarak terapistte aktardığı, malettiği rollere, identifikasyonlara karşı yine hastanın gösterdiği, ancak temeli eski deneyimlerinde yatan reaksiyonlardır.

Freud'a göre transferansı kaplayan süreçler, terapinin ilerlemesi ile ortaya çıkar. Hastanın geçmişteki tepkilerinin, fantazilerinin yeniden şekillenmesidir. Geçmiş olaylar sanki o anda terapistin kendisine aitmiş gibi yaşanır. Bu tanıma göre transferans, geçmişte yer alan duygu ve tutumların, terapistin kendisine yönelmiş olarak yeni bir biçimde ortaya çıkması olayıdır. Terapi ortamında kurulan sağlam ve güvenilir bir ilişki içindeki hasta, terapi ortamından kaynaklanan sorunları ve frustrasyonları terapistle birlikte hallettikçe, geçmişteki hayâl kırıklıklarının etkisi azalır.

Terapistin nötr olma özelliği, transferans olayını içeren terapötik tedavinin temel taşıdır. Hastanın, bugünkü semptomları ile geçmiş yaşamındaki deneyimleri arasında bağlantı kurarak eskileri düzeltme çabası ve başarısı, terapistin nötr bir tutum içinde olmasından kaynaklanır. Çünkü hasta bazan terapinin içeriğinden doğan sıkıntı ve bunalımı terapistin figürü üzerine aktardığını hissederek ürkebilir. Geçmiş yaşamında yer alan herhangi bir kişi ile terapist

arasında ilişki kurar. Doktorun nötr olma özelliği işte terapinin bu dönemlerinde çok önemli ve gereklidir. Terapiste karşı gösterilen duygusal tepkiler, hastanın yaşamla ve kendisiyle olan asıl çelişmesini gösteren, ancak bu kez terapistle olan ilişkisinde, terapistin varlığında odaklaşan yeni bir çelişki durumudur. Olumlu bir yöne kanalize edildiğinde, eski çatışmalı davranışlar terapinin sağladığı yeni bir ortam niteliği içinde daha ılımlı ve uyumlu davranış ve tutumlara dönüşür. Terapist, tüm bu duygusal davranışların kökenini anlamalı bunların gerçek kaynağını bulmada ve ileriye dönük yaşamında gerçeğe yönelik olmada hastayı desteklemelidir.

Freud'un transferans konusunda şu görüşü önemlidir: «Hasta her zaman terapisti başka birinin yerine koymayabilir. Bazen gerçekten terapistin kendisinin davranış ve sözlerine tepki gösterir. Yani terapistin gerçek kişiliğinin özelliklerine tepkide bulunur. Bu normal bir reaksiyondur.

Terapinin daha ileri dönemlerinde, bu iki farklı reaksiyonu hastanın anlamasına yardımcı olmak, terapistin önemli bir görevidir. Terapiste ve terapötik ortama gösterdiği normal reaksiyonların, eski nörotik reaksiyonlarının bir tekrarı olarak terapiste yönelttiği tepkilerden farklı olduğunu ve bu normal reaksiyonların şimdinin bir gerçeği olduğunu hastanın anlamasına yardım etmelidir. Freud terapinin bu dönemini reality testing (gerçeklik sınaması) olarak tanımlamaktadır. Eski yaşamındaki nörotik reaksiyonları terapiste yöneltmesi ile, terapötik ortama ve terapistin gerçek kişiliğine gösterdiği şimdiki normal tepkileri arasındaki farkı anlayabilmesi, hasta için büyük bir aşamadır.

Psikoterapinin başarılı olabilmesi için, transferans mekanizmasının oluşması bir şart gibi görünmektedir. Ancak yukarıda da açıklanmaya çalışıldığı gibi, hasta, terapistin her zaman aileden, çevresinden biri yerine koymamaktadır. Bazen terapisti sadece o kişi olarak görüp sever, kızar, öfkelenir, nefret duyar veya frustrasyona uğrar. Terapisti ister geçmişin yerine koysun isterse sadece o kişi olarak, terapisti olarak görsün, olumlu transferansın getirdiği iyilik tablosunda, hastanın terapiste karşı duyduğu sevgi, bağlılık ve onu memnun etmek isteği ağırlık kazanır. Transferans geçmişe dayanan uyumsuz davranış paternleri ile şimdi arasındaki farkın ye-

terince anlaşılmasında ve gerçeğe uyumlu davranışta önemli bir mekanizma olarak terapötik süreçte yer almalıdır.

Psikoterapötik tedavi içinde hastada görülen rezistans (direnc) olayı, terapi sürecinde dikkatle ele alınması gereken bir başka mekanizma olarak ortaya çıkmaktadır. Rezistans, genelde hastanın terapötik ortamda kendi kendisiyle savaşımdan kaynaklanır. Bu mücadelede, patolojik de olsa onun için hayati değer taşıyan alışkanlık ve gereksinmelerinden kopma güçlüğünün mücadelesidir. Aslında eski uyumsuz tutum ve davranışlarının bilincindedir; ve onların olumsuz sonuçlarını kabullenmiştir. Ancak ruhsal yapısı içindeki uyum sağlama mekanizmasında herhangi bir değişikliğe karşı kendini koruma çabasını sürdürmekten vazgeçmek güç gelir. Kari Menninger, rezistansı, hastanın ruhsal yapısı içinde yer alan ve iyileştirici, düzeltici değişikliklere karşı gelen güçler olarak ifade etmiştir. Rezistansın oluşumu şöyle ifade edilebilir: Terapi süresi içinde hasta bazen kendini rahat hissetse bile düşündüklerini söylemenin bir güç ve çaba gerektirdiğinin farkındadır. Geçmişteki bir olayı, bir düşünceyi tekrarlamak ürkütücü gelebilir. Bazen geçmişi hatırlamak, açığa çıkarmak suçlayıcı olabilir. Ondan yana olmasa da, düşüncelerini paylaşmasa da, onun yanında olan, ilgilenen, yargulamayıp kabullenen bir ortam içindeki terapistle olumlu ilişkilere girdiğinde, düşüncelerini, içinden geçenleri daha rahat ortaya koyabilir. İçindeki baskılardan kurtulma eğilimini sözlerle ifade etmeye başladığında psikoterapi süreci gerçekleşmeye başlamış demektir. Ancak terapötik süreç ilerledikçe, açığa çıkacak suçluluk duygularıyla birlikte, bazen agresif dürtüler ve öfke onu etkisi altına almaya başlar. İşte o zaman yeniden kapanıp o güne kadar örtmüş olduğu kozasına girme ile iyileşme arzusu arasında bir çatışma başlar. Özellikle ruhsal yapısı içindeki uyum sağlama mekanizmasında herhangi bir değişikliğe, yeniliğe karşı direnir. Terapistle olan olumlu ilişkisine ve tüm iyileşme isteklerine rağmen hâlâ savunma içindedir. Bu olay «rezistans» olayıdır.

Rezistans olayına ilk kez Freud dikkati çekmiştir. Hasta sanki kendi kendisiyle savaşmaktadır der. Adeta hasta kalmak istemektedir. Kendi kendisiyle olan savaşına karşı terapistin en kuvvetli silahı, hastasına karşı duyacağı gerçek bir ilgi ve sevgidir.

Freud ve Menninger'e göre rezistansta direnç gösterilen terapistin kendisi değildir. Direnç gösterilen, terapistin desteklemeye, cesaretlendirmeye çalıştığı ve hastanın kendi ruhsal yapısı içinde yer alan süreçlerdir. Freud, rezistans olayını, Ego'nun kullandığı bir savunma mekanizması olarak nitelendirmiştir. Aynı yazarlara göre rezistans, represyonu güçlendirerek Ego'nun savunmasını sağlar ve hastanın içgörü kazanmasını engeller.

Regresyon, transferans ve rezistans gibi mekanizmalar terapinin doğallığı içinde oluşup sonuçlanırken, hasta-hekim ya da danışan-danışman ilişkisinin yaşamdaki herhangi bir ikili ilişkinin sağlıklı bir örneği olması gerektiği unutulmamalıdır. Terapiye gelen kişinin de bu özelliği anlaması sağlanmalıdır. İç yapısında özverili olmakla beraber, psikoterapideki ikili ilişki aslında yapay, model, örnek bir ilişkidir. Terapi süreci içinde yer alan regresyon ve transferans mekanizmaları ile terapisti geçmiş yaşamında kendisi için önemli olan kişilerin yerine koyan hasta, açığa çıkan eski olumsuz tutum ve davranışlarını sağlam bir örnek ilişki içinde düzeltmeye çalışacaktır. Terapötik ortam içinde düzelterbildiği davranışlarını sosyal çevredeki doğal ortamlara aktarabildiğinde terapötik ortam başarılı olmuş demektir.

Hasta ya da danışan, örnek ilişkinin sağlıklı olduğu ortamda içgörü (insight) kazanma yeteneğini elde eder. Tedavinin esas amaçlarından biri olan içgörü oluştuğu zaman, kişi gerçekleri daha kolay kabul ederek kendisini tanıyıp kabullenmeye çalışır. Sorunlarını nasıl çözebileceğini kavramaya başlayıp, bu doğrultuda çaba göstermede terapistle işbirliği yapar. Psikoterapideki işbirliği çerçevesinde hastanın ileriye dönük faaliyetlerinde gerçeğe yönelik bir tutum içinde olması sağlanmalı ve bu yönde güçlendirilmelidir. Hastada böyle olumlu sonuçlar elde edebilmek için terapi boyunca semptomların arkasındaki gerçek kişiyi görebilmek ve anlamaya çalışmak terapistin amacı olmalıdır. Terapist hastada neler gördüğünü bilebilir, ancak daha da önemlisi, görmesi gereken ama göremediğidir. Bu sezgi, terapistin bilgisi kadar kişisel yeteneğine de bağlıdır.

Terapi ortamı sona ererken oyunun kuralları içinde ağırlık kazanan bir başka gerçek de, terapötik ilişkinin hastayı terapistle bağımlı kılmaması ve kişinin inisiyatif kazanmasıdır. Eski uyumsuz davranışlarını olumluya dönüştüren ve ileriye yönelik amaçlarına

zorlanmadan yönelebilen, kendisiyle, çevresiyle hoggörülü ve barışık olabilen kişi, terapi ortamından istenen faydayı sağlamış demektir. Kendisiyle daha iyi ilişkiler kurabilen, barış içinde olabilen, kendisini daha özgür hissedip yaşamdan zevk alma yeteneğini kazanan, çevre ile ilişkileri olumluya dönüşen kişi, psikoterapinin başarısını kanıtlar.

Psikoterapi sürecinin başlaması kadar sona ermesi de hasta-terapist ilişkisinde önemli bir dönüm noktasıdır. Kari Menninger, olumlu bir terapinin sonlarına doğru hastanın terapisti artık eski yaşamındaki ilişkileri yansıttığı kişi olarak değil de, kendi gerçek terapisti olarak gördüğünü belirtir. Artık, karşısındaki kişi onu bunca zaman sabırla dinleyen gerçek doktordur. Hasta sanki yeniden doğmuş gibidir ve yeni bir yaşamın eşiğindedir. Karanlık bir tünelin sonuna gelmiştir ve ilerisi aydınlıktır. Çoğunlukla son seansı mutlu ama hüünlü terk eder, terapistinin de aynı duygular içinde olduğunu düşünür. Daha önce de belirtildiği gibi psikoterapi, bir yeniden eğitimidir. İnsan, tüm yaşamı boyunca büyümeye ve eğilmeye devam eder. Terapideki ikili ilişki içinde de herkes için farklı da yorumlansa bir «son» vardır. Bu «son», ancak hasta kendi self'ini bağımsız bir varlık olarak gördüğünde gerçekleşebilir.

Psikoanalitik teori, psikolojiye, bilinç, bilinçaltı, savunma mekanizmaları gibi önemli kavramlar kazandırmış, hayatın dinamikliği, davranışın gayeli oluşu, kişiliğin gelişmesinde ilk yılların etkisi gibi konularda katkısı olmuştur. Hastanın terapistle olan ilişkisine Freud ve onu izleyenlerin verdiği önem, psikoterapi ve psikolojik danışmanlıkta değerini günümüzde de korumaktadır.

KAYNAKLAR

- Alexander, Franz, M.D. and Helen Ross, 1964, *The Impact of Freudian Psychiatry*, The University of Chicago Press, Chicago-London.
- Alexander, Franz, M.D. 1963, *Fundamentals of Psychoanalysis*, W.W. Northon and Company. Inc. New-York.
- Boyer, L. Bryle, M.D.; Giovaccini, Peter M.D., *Psychoanalytic Treatment of Characterological and Schizophrenic disorders*.
- Freud, Sigmund, 1949, *An Outline of Psychoanalysis*, W.W. Norton and Co. New-York.
- Joel, Kovel, M.D. 1976, *A Complete Guide to Therapy*, Pentheon Books, New-York.
- R.D. Laing, 1966, *The Divided Self*, Penguin Books Ltd. Harmondsworth, England.
- Mazer, Milton, M.D. and Earl Witenberg, M.D. 1955, *An Outline of Psychoanalysis*, Edited by Clara Thompson, M.D. The Modern Library, New-York.
- Menninger, Karl, M.O. 1968, *Theory of Psychoanalytic Technique*, Harper and Row, Publishers, New-York.
- Baxter and Corinne Geeting, 1976, *How to Listen Assertively*, Published by Monarch Press, New-York.