

YERLEŞİK TERAPİ KABULLERİNİ YIKAN BİR YAKLAŞIM: PROVOKATİF TERAPİ

Zeynep DARÇIN¹

ÖZET

Frank Farrelly ve Jeff Brandsma tarafından geliştirilen geleneksel psikoloji kuramlarından oldukça farklı anlayıő ve teknikler barındıran uluslararası alan yazında bir postmodern ve kısa süreli terapi yöntemi olarak ses getirmiş "Provokatif Terapi" ile ilgili Türkiye'de yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Danışanın direncini kırmadaki hız ve etkililiği, mizahî tarzı ve ters psikoloji teknikleri ile eğlenceli ve özgün bir postmodern yaklaşım olan provokaterapi, yaklaőık olarak dört oturum süren kısa süreli bir terapi tekniğidir. 1963 Temmuz'undan beri provokatif terapiyle alakalı Amerika, Avrupa ve Avustralya'da sempozyum ve çalıştaylar düzenlenmiş; eğitimler verilmiş, günümüzde de terapinin resmi internet sitesinde etkinlikler, online içerikler, güncel eğitimler ile ilgili çok sayıda bilgi yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı provokatif terapinin kuramsal temeli, temel ilkeleri, geçmişten günümüze uygulama alanları hakkında yapılan araőtırmaların özetlenip bütünlük içinde derlenerek alanyazına katkı sağlamaktır.

Anahtar kelimeler: *Provokatif, terapi, mizah, meydan okuma, ters psikoloji.*

AN APPROACH BREAKING ACCEPTANCES OF RESIDENTIAL THERAPY: PROVOCATIVE THERAPY

ABSTRACT

There are not enough studies in Turkey on "Provocative Therapy", developed by Frank Farrelly and Jeff Brandsma, which has made a name for itself as a postmodern and short-term therapy method in the international literature and includes rich perceptions and techniques that are quite different from the traditional psychology theories. Provocotherapy, being a very entertaining and original postmodern approach with its velocity and effectiveness in breaking the client's resistance, together with its humorous style and reverse psychology techniques; is a short-term therapy technique that lasts approximately four sessions. Since July 1963, symposiums and workshops related to provocative therapy have been held in America, Europe, and Australia as well as the provided pieces of training on the matter. On top of these, one can reach even further information about events, online content, and current pieces of training on the official website of the therapy. This study aims to contribute to the literature by summarizing and compiling research, in an integrated manner, on the theoretical basis, basic principles, and application areas of provocative therapy from past to present.

Keywords: *Provocative, therapy, humor, challenge, reverse psychology.*

Güz *Autumn* 2021

Cilt *Volume* 02

Sayı *Issue* 02

ss *pp* 71-82

ISSN - 2718-0808

<http://dx.doi.org/10.22596/cresjournal.0202.71.82>

Derleme Review

Basvuru/Submitted

5 Haz/Jan 2021

Kabul/Accepted

5 Haz/Jan 2021

Yayın/Published

6 Tem/Jul 2021

Atf/Cite: Darçın, Z. (2021). Yerleşik terapi kabullerini yıkan bir yaklaşım: provokatif terapi. *Alanyazın-CRES Journal*, 2(2), 71-82.

¹ Yüksek Lisans Öğrencisi, İstanbul Aydın Üniversitesi Psikoloji Bölümü,
zeynepdarcin@stu.aydin.edu.tr ORCID: 0000-0001-7393-5219

GİRİŞ

Provokatif terapi, Frank Farrelly tarafından 1960'ların başında, ilkin bir devlet akıl hastanesinde psikotik hastalarla çalışırken sonraları ayakta tedavi gören geniş bir danışan yelpazesinde neredeyse yirmi yıllık bir tecrübe ile geliştirilmiş bir psikoterapi sistemidir. Terapötik süreç; danışanların yanlış fikirlerine, hatalı varsayımlarına, acı verici hislerine ve kendi kendini yenilgiye uğratan davranışlarına odaklanır. Değişimin meydana gelmesi maksadıyla danışanı hem irite eden hem de eğlendiren ve danışanı kendi kişisel gücüne hızlıca bağlayabilen, terapist tarafından bilinçli olarak yapılan bir meydan okumadır. Bu psikoterapi sisteminin en olağanüstü özelliği, danışanları olumlu ve gelişime yönelik eylemlerde motive etmek için etkili ve olağan dışı mizah kullanımınıdır (Corsini, 1981). Provokatif psikoterapinin özü terapistten beklenen dostça ve kabul edici rolden doğrudan kesin bir sapma ile danışana karşı çıkmaktır (Corsini & Wedding, 2011).

Provokatif terapi terapistin danışanın hayatının hedeflerine, ilişkilerine, çalışmalarına ve içinde yaşadığı yapılara yönelik ambivalansın -duygu karmaşasının- içinde şeytanın avukatını oynadığı bir psikoterapi sistemidir. Ayrıca provokatif terapist, danışanın vahim durumda olan duyguları ve beklentileri ile şaka yoluyla onu "günah işlemeye", kendi kendini yenilgiye uğratan tutum ve davranış kalıplarına devam etmesi için "baştan çıkararak" şeytani rolü oynamaktadır (Kemp, 2015).

Farrelly terapistin hastayı, özellikle de sürekli, kendini yenilgiye uğratan davranışı konusunda doğru bir şekilde kışkırttığına, hastanın iyileşme sağlayacağını iddia etmektedir. Farrelly bu iddiasını kanıtlamak için bir sürü, özellikle mizah ve dil kullanımına vurgu yapan, teknikler öne sürmektedir. Mizah bu yaklaşımın önemli bir parçasıdır. Sözsüz iletişim ile birleştiğinde mizah, provokatif terapistin hastayı koşarak kapıdan kaçırmadan, acımasız bir dil kullanmasını sağlayan özenin ve desteğin temelini sağlar. Teori ve pratiğin bölümler halinde birleştirilmesi; provokatif terapistin rolünün, tedavi sürecindeki aşamaların ve ailelere ve gruplara uygulamaların ana hatlarıyla belirtilmesine hizmet eder (Segal, 1979).

PROVOKATİF TERAPİNİN DOĞUŞ ÖYKÜSÜ

Farrelly'nin ilk hedeflerinden biri, insanlara yardım etmek için bir rahip olmaktı. İrlandalı dindar katolik bir ailenin ferdi olan Farrelly; babası, peder

ve rahibelerden İrlanda halk hikayeleri ve fıkraları dinleyerek büyüdü. Tüm bunlar ileride yapacağı sosyal hizmet alanındaki çalışmalara bir zemin hazırladı. Ancak Provokatif Terapinin bir sistem olarak nihai gelişiminde en etkili rolü danışanları oynadı (Corsini, 1981).

Farrelly uluslararası platformda son derece dahi bir danışman olarak tanınmaktadır. Ağır derecede psikolojik rahatsızlıkları bulunan insanlarla çalışmasının verdiği deneyim onu oldukça geliştirmiştir. Provokatif terapi, hastane ortamında Farrelly'nin danışman olarak etkililiğinden memnun olmadığında, inatçı ve kronik danışanlarında belirgin ve kalıcı değişimler geliştirmek için yeni metotları denemesi ile ortaya çıkmıştır. Klinik ortamda kendi tekniklerini geliştirmek ve zenginleştirmek üzere çalışmaya devam eden Farrelly, Amerikan Katolik Üniversitesi'nde Sosyal Hizmetler alanında yüksek lisans derecesi almıştır. Wisconsin Üniversitesi Sosyal Hizmetler Okulu'nda klinik profesör, psikiyatri bölümünde ise doçent olarak uzun yıllar çalışmış, 1960'lı yıllarda provokatif terapiyi geliştirmiştir (İzginan, 2021).

Farrelly, üzerinde iz bırakan en önemli danışan etkilerinden birinin "hastaymış numarası yapan deli vakası" olduğunu ifade etmektedir. Danışanına, hastanenin genç sekreterine müstehcen ve korkutucu mektuplar yazdığı için son derece kızgın olan Farrelly, danışanı "gözlerden uzak bir yere kilitleyip anahtarını da fırlatıp atacağını" söyledikten sonra danışanın buna cevabı ise şu şekilde olmuştur: "Beni hareketlerimden sorumlu tutamazsınız. Ben akıl hastasıyım". Farrelly'nin buradan çıkarımı akıl hastasının gerçeklikle bağlantısını tamamen kaybetmediği, hatta birçok durumda ne yaptıklarının farkında oldukları ve bir bakıma, zeki birer sosyal sistem analisti olarak düşünülebilecekleri yönünde olmuştur (Corsini, 1981).

Farrelly, kariyerinin başlarında Carl Rogers'ın Danışan Merkezli Terapi (1951) ve sözlü mülakat örneklerinden etkilenmiştir. Bilhassa Rogers'ın danışanlarını iç referans durumlarından anlamaya yönelik girişiminden etkilenmiştir. Provokatif Terapi özgün bir görüşme tekniği olarak Farrelly'in Mendota Devlet Hastanesi'nde kronik şizofrenlerle çalışmaları sırasında Carl Rogers'ın araştırma projesine katıldığı 1963 Temmuz'unda ortaya çıkmıştır. Danışan merkezli bir yaklaşım kullanan Farrelly'in hastasıyla yaptığı doksan birinci görüşmede, danışana değerli ve değişebilir olduğunu defalarca söylemesine rağmen danışan hala değersiz ve umutsuz olduğu, sürekli psikotik olmaya mahkûm olduğu konusunda ısrar edip ve

iyileşme konusunda direnç gösterince danışan ile tartışmaktan yorulan Farrelly, sonunda mizahi bir şekilde hastanın olumsuz benlik kavramına katılmaya başlamıştır (Corsini,1981). Aniden Farrelly hastasına; “Tamam, seninle aynı fikirdeyim. Problemin için herhangi bir çözüm mevcut değil.” dediğinde hastası bunu duymak istememiş ve bir çözüm olabileceği konusunda ısrar etmiştir. Farrelly, hastasının birden bu kararlılığı ifade etmesine şaşırılmış ve aynı şekilde sürece devam etmiştir: “Her şeyi denedik, şu andan itibaren artık yapılabilecek bir şey yok.” Hastası bir şeyler daha deneyebiliriz dedikten sonra kendi çözümlerini üretmeye başlamış, bunları uygulamış, altı görüşme sonrası hasta hızla iyileşme göstermeye başlamış, hastaneden taburcu olmuş ve bir daha da hastaneye geri dönmemiştir. Bu durum, Provokatif Terapinin ilk tekniklerinden birinin de doğmasına neden olmuştur: “*Sorunuz için herhangi bir çözüm yok.*” Frank Farrelly bunun gibi yirmiden fazla teknik geliştirmiştir. Bu tekniklerin hepsi ters psikoloji veya paradoksal yaklaşım kullanarak danışanı kendi sorununu çözmesi için provoke etmeyi amaçlamaktadır (İzgişman, 2021).

Farrelly provokatif terapiye bu ismi vermeden önce bir liste oluşturarak arkadaşları ile yeni doğan bu terapiye çeşitli isimler düşündüklerini dile getirir. Farrelly protesto terapisi, şaka terapisi, mizah terapisi, kirli terapi, günah terapisi, saldırı terapisi, kıkırdama terapisi gibi isimlerin hiçbirinin terapiyi ifadeye yeterli olmadığını, meslektaşısı Am Ludwig’in önerisi üzerine gelen Provokatif Terapi ismini oy birliği ile kararlaştırdıklarını dile getirmektedir (Farrelly & Brandsma, 1994).

PROVOKATERAPİ VE MİZAH

Gülme ve mizahın insanları nasıl etkilediğini bulmak için çok sayıda araştırma yapılmıştır. Psikoloji literatürü içinde birçok kuramcı mizahi kişinin kendini ifade etme, sorunlarla başa çıkmada etkili bir yöntem, kişilerarası iletişim çatışmalarını çözme ve sosyal yaşam becerilerini zenginleştirmede sağlıklı bir baş etme stratejisi olarak tanımlamışlardır. Terapide ve tıbbi tedavide mizahın olumlu etkilerinden bahsedilmektedir, ancak mizahın başlı başına bir terapi tekniği olarak kullanılması pek yaygın değildir.

Mizah Terapi (Humor Therapy/ Therapeutic Humor), sağlığı destekleyen herhangi bir girişim olarak tanımlanabilir. Saper mizah terapiyi; kişinin duygusal, bilişsel, estetik bakış açısına katkı sağlayarak hayatındaki durumlara gülerek, gülümseyerek tepki vermesini sağlayan bir terapi yöntemi olarak tanımlamıştır. Salameh terapötik mizahı; iyi zamanlamayla hastanın duyarlı ve

hassas olduğu durumlara dikkati çekerek ona yardımcı olma durumu olarak tanımlamıştır. Martin ve Lefcourt' in mizahın sağlığı doğrudan ve dolaylı şekilde pozitif yönde etkilediği yönünde hipotezleri vardır. Doğrudan etkide; mizah anksiyeteyi azaltarak stres hormonlarını düşürmektedir. Dolaylı etkide ise mizah, baş etme yeteneğini geliştirerek stresin bilinen negatif etkilerini azaltmaktadır. Mizah, hasta bireylerde sağlığı geliştirme amacıyla ilk kez Coser tarafından kullanılmış ve günümüzde hemşirelik bakımının bir parçası olmuştur. “Mizah terapötik bir metod olarak kullanılabilir mi?” sorusu Sigmund Freud'dan beri birçok bilim insanı tarafından sorulan bir sorudur ve hala da sorulmaya devam etmektedir (Başkaya & Demir, 2018).

Mizahın terapötik ortamda kullanımında bireylerin normalde söyleyemeyecekleri şeyleri söylemesine olanak sağlama, direncin kırılmasına katkı, terapide ortaya çıkan gerilimi azaltma ve danışanlara olaylara farklı bir açıdan bakmasını sağlama gibi etkileri olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda terapötik mizahın stresle baş etmede etkili bir yöntem olduğu, bu mizahı kullanımın yaşam kalitesini artırdığı, terapötik mizah kullanımı ile depresyon arasında negatif ilişki olduğu belirtilmektedir (Tuğut & Kaya, 2017).

Mizahın psikoterapide kullanımı konusunda bazı araştırmacılar için terapötik mizah son derece değerli iken bazıları terapötik mizahı yıkıcı ve tartışmalı olarak değerlendirmektedir. Bu noktada terapötik mizahın işlevsel olmasında mizahın nasıl tanımlandığı ve kullanıldığı belirleyici nitelik taşımaktadır. Genel olarak terapötik mizah bireyin duygularında, davranışlarında, düşüncelerinde ve hatta fizyolojisinde olumlu bir terapötik değişim sağlamak amacıyla mizahın bilinçli ve amaçlı kullanımı olarak tanımlanmaktadır (Sultanoff, 2013). Uygulamalı ve Terapötik Mizah Derneğine (The Association For Applied and Therapeutic Humor, 2005) göre terapötik mizah, yaşamda karşılaşılan durumların saçmalıklarını ve uyumsuzluklarını eğlenceli şekilde keşfetmeyi, açıklamayı ya da anlamayı sağlayan, sağlığı ve iyilik halini destekleyen bir müdahale olarak açıklanmıştır (Zorlu & Gündüz, 2019).

Mizah kullanımı, terapi tekniği olarak ilk kez Ellis tarafından geliştirilen Akılcı Duygusal Terapide (Rational Emotive Therapy) karşımıza çıkmaktadır. O'Connells'ın, Jung ve Adler'den esinlenerek geliştirdiği, hümanistlik bir yaklaşım olan “Doğal Yüksek Terapi (Natural High Therapy)” mizaha önemli bir yer vermektedir (Martin, 2007). Akılcı Duygusal Davranışçı

Terapide mizah, danışanların abartılı düşünceleriyle mücadele etmek için kullanılan duygusal tekniklerden birisi olarak yer almaktadır. Burada mizahı kullanmanın amacı, olumsuz düşünceleri çok fazla ciddiye almamak ve onlara meydan okumak konusunda danışanları cesaretlendirmektir. Danışanlara ısrarcı bir şekilde benimsedikleri temel fikirlerin gerçekte anlamsız ve tutarsız olduğunu göstererek bunları azaltmaları sağlanması amaçlanmaktadır. Ellis mizahı yoğun, güçlü ve duygusal terapötik noktalara ulaşmak için planlı bir şekilde kullanmıştır. Çalışma gruplarında ve terapilerde esprili şarkılar söylemiş ve insanları kendilerini kötü hissettiklerinde şarkı söylemeye teşvik etmiştir (Ellis, 1999).

Gerçeklik Terapisi uygulamalarında paradoksal müdahaleler ve mizah özel olarak kullanılan tekniklerden biridir. Burada terapist, kendisi ve danışanın sorunları ile özenli bir şekilde alay etmektedir. Gerçeklik Terapisi'nde mizahın değişimi cesaretlendirmesi ve spontan olarak kullanılması üzerinde durulmaktadır (Murdock, 2012). Terapist mizahı uygun şekilde kullandığında danışanlar duygusal bir acıya yeni bir bakış açısıyla bakarak daha önce onlara rahatsızlık veren durumlara gülebilmeye olanağı elde etmektedir. Mizah, sosyal ilginin gelişimine katkı sağlayan bir unsur olarak terapide yer almaktadır (Weaver & Wilson, 1997). Bireysel terapide Adler, danışanların karşılaştıkları zor durumları daha hafif olarak algılamasını sağladığı için belirli bir nevroza ilişkin 'komik durumları' açığa çıkarmanın iyi bir yol olabileceğini savunmuştur (Goldin & Bordan, 1999).

Bunların yanında Sistemik Aile Terapisi, kabul ve kararlılık terapisi ve farkındalık temelli yaklaşımları içeren terapilerde bir kişilik özelliği olarak mizah duygusunun gelişiminin desteklenmesi gerektiği belirtilmiştir (Corey, 2005). Genel olarak değerlendirildiğinde güncel paradigmalarda, psikoterapide mizahın yaratıcı büyüme önündeki engelleri kaldırmada araç olduğunu savunmaktadır. Dolayısıyla mizahın sadece danışan tarafından rastgele kullanıldığında dikkate alınması gereken bir unsur değil, terapist tarafından da özenli bir şekilde kullanılması yönünde teşvik edilen etkileşimsel bir öğe olduğu düşünülmektedir (Terzi & Tekinalp, 2013). Kubie (1971), terapötik ortamda mizahı olumsuz bir şekilde kullanabilenlerin yalnızca terapistler olmadığını, danışanların da duyguları ile yüzleşmekten kaçınmak ve kendilerini savunmak için mizaha başvurabileceklerini belirtmiştir. Kubie'ye göre bu şekilde danışanlar, terapide gerçekleştirilen her türlü süreci bloke edebilirler (Kush, 1997).

Provokatif Terapi'de, mizah yoluyla işlevsiz davranış kalıplarına sahip hastaların fonksiyonel olmayan davranış, düşünce ve inançlarının düzelebileceği iddia edilir (Martin, 2007). Provokatif terapist, gözünde bir parıltıyla, dudaklarında hareketli bir gülümsemeyle ve dostlar arasındaki gibi samimi, sevecen şakalaşmayla mizahı hem danışanı problemleri bilişsel, duygusal ve davranışsal kalıplara duyarlı hale getirmek hem de duyarsızlaştırmak için kullanır. Provokatif Terapi'nin anahtarı mizahtır: Neşeli, tuhaf, sevecen, destekleyici mizah. Mizah, Prokovatif Terapi'nin bir yönü olsa da bu yaklaşım şaka yapmak ya da komik olmakla ilgili değildir. Çoğu zaman Frank'in çalışması, stand up komedisi gibi yanlış yorumlanır. Provokatif Terapi, bir eğlence saati değildir. Danışanın gülüşünün arkasındaki sorunlara, duygulara ve davranışlara giden yolda terapist mizahı yüksek bir amaca yönelik kullanır (Farrelly & Brandsma, 1994).

Provokatif Terapi'de mizah, terapide sadece yüzeysel bir tamamlayıcı olmanın ötesinde hayati, kilit bir anahtar rol oynar; mizah teşvik edilir ve gereklidir. Mizah ve onun ifadesi olan gülme olgusu hayatımızda öyle yer etmiştir ki günlük yaşantımızda neredeyse bunun farkında bile değilizdir. Mizah insanlık hallerini anlamak ve bununla ilgilenmek için değerli bir tecrübedir. Biyoloji, kültür ve teknolojinin etkilediği bireysel psikolojinin çelişkilerini, etki ve etkileşimlerini düşündüğümüzde ortaya çıkan kaygı ile uğraşan insan sürekli sorumluluk ve sınırlılığı ile uğraşmak zorundadır. Hakikatin sürekli değişim içinde olduğunu göz önünde bulundurduğumuzda algının da buna uygun değişmesi kaçınılmazdır. Temel meselemiz olan dengeyi ve bakış açımızı korumada mizah çok önemli bir rol oynamaktadır. Mizah, altta yatan bazı üzüntülerle başa çıkmak için kişinin dikkatini dağıtabilir; farklı bakış açıları sunarak esneklik ve yeniden değerlendirme sağlayabilir. Bir güvenlik mekanizması haline gelebilir; dengeyi, bakış açımızı ve çok değişkenli yaşamlarımızda optimal psikolojik mesafeyi koruma imkânı verir (Farrelly & Brandsma, 1994).

Farrelly ve Brandsma mizah kullanımının danışanları tepetaklak etmek, aniden gelişiveren bir deneyim ile şaşırtarak danışanların dirençlerini kırmak ve danışanların değer sistemlerini ve duygularını dışa vurdurmak amacıyla kullanılabilmesine inanmaktadır. Fakat bu terapistin danışanların akıl sağlıklarını iğneleme, alay ve taşlama ile rahatsız etmeye çalışması manasına gelmemektedir. Terapistten danışanın dünyasına girmesi ve danışanın inatçı düşünce sistemini espri kullanımı ile içeriden çökertmesi beklenmektedir. (Corsini, 1981). Provokatif

Terapi’de sıklıkla hatırlanılması gereken husus danışan eğer terapötik karşılaşmada gülmüyorsa bunun yıkıcı olduğudur. "Kışkırtıcı" aynı zamanda "saldırgan" anlamına gelmez ve yine bu yorum çalışmanın yaygın bir başka yanlış yorumudur (Kemp, 2015).

Farely ve Lynch; esprinin, her ne kadar provokatif terapi için önemli bir araç olsa da tedavinin amacı olarak değerlendirilmemesi gerektiğini vurgular. Onlar, değişiklik deneyimi harekete geçirildiğinde esprinin bazen bir kenara bırakılabileceğine inanmaktadır. Bu zamanlarda terapist ve danışan danışanın duygularını birlikte hissedebilir ve terapist sessizliğin paylaşımı, bir dokunuş ve empati kurduğunu karşı tarafa aksettirecek yorumlar ile destek sunabilir (Fry & Salameh, 1987). Fisher bu bakış açısına katılmakta ve terapistin espriyi sadece danışana saygılı bir şekilde, gözyaşlarının arasında gülebilmelerinin sağlayacağı farklı bir pencereden bakma imkânı sunmak ve kendi absürtlüğünü kenardan göstermek maksadıyla kullandığını belirtir (Fisher, 1970).

TERAPİSTİN ROLÜ VE KULLANILAN DİL

Provokatif terapistin rolü; ters psikoloji, paradoksal yaklaşım ve Provokatif Terapi tekniklerini kullanarak danışanların kendi problemlerine gülmesini sağlamak ve danışanın kendi çözümlerini üretmesine yardımcı olmaktır (Kaplan, 2013). Provokatif Terapi’de mizahın kesinlikle terapide ele alınan konu ile ilgili olmasının altı çizilmelidir (Road 2007). Mizah kullanırken danışanın kendisini samimi, sıcak, eski bir dostla konuşuyormuş gibi hissetmesi çok önemlidir. Ancak danışmanın kişilik özellikleriyle uyum olmayan formal bir teknik olarak uygulanabilecek mizah, danışman-danışan ilişkisini olumsuz etkileyebilir (Valentine & Gabbard, 2014). Eğer danışan gülmüyorsa Provokatif Terapi gerçekleşmiyor demektir (Fry & Salameh, 1987). Provokatif Terapi’nin gerçekleşmesi için danışmanın temel yaklaşımı, danışana karşı sıcak ve samimi olmasıdır. Danışan danışmanın alaycı biri değil, anlayışlı biri olduğunu hissetmelidir. Amaç, danışmanı sanki eski bir dost ya da aileden biri gibi hissetmesini sağlamaktır. Böyle hissederse danışmanı ile birlikte gülebilir, Provokatif Terapi gerçekleşebilir. Danışanın sorunlarına gülmesini sağlamak, Provokatif Terapi’nin hedefidir (İzgin, 2021). Terapist farklı biçimlerde mizahı çarpıtmadan istifade eder. Danışanla kurduğu iletişimde danışanın düşüncelerini ve duygularını netleştirmek amacıyla onu kışkırtmak için kasten yanlış anlamış gibi davranır; danışanın açıkça dile getirdiği bir şeyi tekrarlaması ve iddia etmesi için

sözleri kasten beceriksizce ve mizahi bir yolla yanlış yorumlanabilir. Danışanı kışkırtmak için davranışıyla ilgili çarpıtılmış "psikolojik açıklamalar", düşük seviyeli çıkarımsal açıklamalar yapılabilir (Farrelly & Brandsma, 1994).

Provokatif terapistler iletişim becerilerini geliştirmek için çok sayıda dil, kelime, diyalekt kullanmışlardır. Ancak bunlar arasında başlıca en etkili olan dördü kavramsallaştırılmıştır: (1) dini – ahlaki dil; (2) soyunma odası ya da sokak dili; (3) beden dili ya da kinestetik dil; (4) profesyonel (mesleki) jargon. Dini- ahlaki dil; ailesel, buyurgan, otoriter, ayrımcılığa dayanan, belirli alt kültür ve dönemlerin meşruiyetini tanrılaştırma eğilimindedir. Soyunma odası ya da sokak dili; ergen, müstehcen, açık saçık, küfürlü ve duygu yüklüdür. Beden dili; pozisyon, duruş, yüz ve mimikler ya da dokunma duygusu ile ilgilidir. Profesyonel jargon; resmi, doğallıktan uzak, çok heceli, derin sesli ve genellikle ürkütücüdür. Provokatif Terapi’de danışanın referans çerçevesine (örüntüsüne) girmek, bunu değiştirmeyi denemek ve duygusal deneyimini kışkırtmak için birçok dilden istifade edilir. Kullanılan dil türü büyük ölçüde danışanın sosyo-kültürel arka planına ve o an üzerinde durulan konuya bağlıdır. Nasıl kullanılacağı belirli ve acil öncelik taşıyan hedeflere, danışan ve terapist arasındaki irade mücadelesine bağlıdır. Danışan ve terapist arasındaki irade mücadelesi, spesifik ve acil hedeflerin nasıl kullanıldığına bağlıdır (Farrelly & Brandsma, 1994).

TERAPİ SÜRECİ VE HEDEFLenen SONUÇLAR (Varsayımlar ve Hipotezler)

Farrelly ve Brandsma tarafından tasarlandığı şekliyle Provokatif Terapi’nin teorik temeli terapi sürecine ilişkin on varsayım ve iki hipotezden oluşmaktadır. (Farrelly & Brandsma, 1994). Farrelly ve Brandsma aşağıdaki on varsayımın provokatif terapistin aldığı ve almaya çalıştığı tepkiler olduğu kadar klinik verinin gözlemlenmesi ve sıralanması hususunda da yol gösterdiğine inanmaktadır (Farrelly & Brandsma, 1994):

1. İnsanlar bir meydan okumaya yanıt olarak değişir ve büyür.
2. Danışanlar isterlerse değişebilir.
3. Danışanların psikolojik kırılabilirliği hem kendileri hem de başkaları tarafından büyük ölçüde abartılır.
4. Danışanların uyum sağlama, üretken ve sosyalleştirilmiş modlarını hayata geçirmek için kendilerinin ve çoğu klinisyenin sandığından çok daha fazla potansiyeli vardır.
5. Danışanın uyumsuz, verimsiz, antisosyal

tutumları ve davranışları ciddiyet veya kroniklik derecesi ne olursa olsun büyük ölçüde değiştirilebilir.

6. Yetişkinlik deneyimleri veya güncel deneyimler danışanın değerlerini, operasyonel tutumlarını ve davranışlarını şekillendirmede çocukluk veya önceki deneyimler kadar önemlidir.
7. Danışanların terapistle karşı davranışları sosyal ve kişilerarası ilişki kalıplarındaki alışkanlıklarının nispeten doğru bir yansımasıdır.
8. İnsanlar mantıklıdır: İnsan türü son derece mantıklı ve anlaşılardır.
9. Terapistin danışana karşı içten ve tutarlı negatif duygularının ifadesi danışana önemli ölçüde fayda sağlayabilir. Terapistin danışana karşı reddedici ifade kullanmasının danışana, yapmacık davranışlardan ya da zoraki kabullenmelerden daha çok fayda sağladığı görülmüştür.
10. İnsanlar arasındaki daha önemli mesajlar sözsüzdür.

İKİ TEMEL HİPOTEZ

Yukarıdaki varsayımlara ek olarak provokatif terapistin iki temel hipotezi daha vardır: İlk hipotez; danışanın kendine yönelik tutumları, benlik kavramı ile ilgilidir. Buna göre danışan terapist tarafından kışkırtılırsa (mizahi, algısal olarak ve iç referans çerçevesinde) terapistin danışana tanımladığı kişisel varlığının (ya da insani yönünün) ters yönünde hareket etme eğiliminde olacaktır. İkinci hipotez; danışanın açık davranışlarına odaklanır. Buna göre terapist tarafından kendini yenilgiye uğratmak ve sapkın hareketler sergilemek için kışkırtılırsa (mizahi ve algısal olarak) danışan toplumsal kabullere yakın davranışlarında artış gösterecektir (Farrelly & Brandsma, 1994).

Provokatif olmak, saldırgan olmak ya da danışanla dalga geçmek değildir. Her problemin bir trajedi kısmı vardır ve daha çok buna odaklanılır. Güldürü kısmı tamamlandığında problemin gerçekliği tamamlanmış olur. Klasik bir yaklaşımda çoğu zaman danışan yıkıcı bir deneyim yaşadığında danışman bunu düzeltmeye çalışır. Örneğin "kimse benden hoşlanmıyor" gibi bir düşünceye sahip olduğunda danışman bunun gerçek olmadığı üzerine çalışmaya başlar. Danışan da bu konudaki karamsarlığını sürdürebilir. Neden kimsenin kendisinden hoşlanmadığı ile ilgili gerekçeler sunar, örnekler verir. Böyle bir döngüde danışman, danışanın problemine daha fazla sarılmasını kuvvetlendirecek problemin bir parçası olabilir. Provokatif Terapi'de mizahla birlikte ters psikoloji kullanılır. Bu yaklaşım paradoksal bir biçimde

danışanda tam tersini yapma isteği uyandırır, kendi gerçekliğini görüp kendi çözümlerini üretmeye başlar. Bunu yaparken de danışanın, danışmanın onun yanında olduğunu hissetmesi önemlidir. Danışman bu şekilde davranırken samimidir, sıcaktır (Greenwald,1975). Provokatif Terapi'de Terapide, kısa terapilerde olduğu gibi danışan çözümün kendisidir; çözümü bulacak ve uygulayacak potansiyele sahiptir. Provokatif Terapi kullandığı tekniklerle, kişiye ayna olur ve danışana problemleriyle neden başa çıkmadığı ile ilgili absürtlüğü yansıtmaya çalışır (İzgiman, 2021).

Provokatif Terapi gören danışanın ilerleme sürecindeki dört aşama, keskin olarak tanımlanabilir olmaması ve biraz da izlenime bağlı olmasına rağmen fark edilecek sıklıkta meydana gelmesi nedeniyle varsayım ve hipotezlere ek olarak buraya dahil edilmeyi hak etmektedir (Corsini,1981):

Birinci aşama. Tipik olarak ilk görüşmede, danışan genellikle şaşırır ve duruma inanamaz, belirsiz ve esprili bir şekilde provoke edildiğinde yanıtları genellikle "İnsanlara bu şekilde nasıl yardım edebileceğinizi anlamıyorum; benimle bu şekilde konuşan daha önce hiç olmadı." ya da "Söylediklerime neden güldüğümü bilmiyorum." "Elimde değil, ne yaparsam komik görünüyor" olmuştur (Yüzde doksandan fazla danışanın ilk görüşmelerden sonra dönüşleri bu şekildedir).

İkinci aşama. Danışan, terapistin haklı olduğunu fark etmeye başlar ve değişmesi gereken terapist değil danışandır. Genellikle danışanın yanıtlarında geçici bir somurtkanlık vardır: "Hoşuma gitmiyor ama hakkımda söylediklerinizde haklısınız". Bu aşama psikotik savunmaların azalması hatta bazen tamamen kaybolmasının işaretidir.

Üçüncü aşama. Bu aşama, danışanın daha rasyonalist hale gelmesi ve terapistin haksız olduğunu kanıtlama çabasıyla karakterize edilir. Danışan terapistin kendisi hakkındaki tanımı ve açıklamasının aksini ispatlamak için spesifik, somut ve kolayca gözlemlenebilir davranışları delil olarak sıralar ve gösterir.

Dördüncü aşama. Bu safhada danışan kendi eski benliğine veya kişiye atıfta bulunur. Danışan, bu aşamada eski halinden "önceki ben" diye bahseder. Danışan genellikle eski haline ve yeni davranışları beceremediğinde kendine gülebilmektedir. Bu provokatif terapistin bütünleştirici ve sonlandırıcı aşamasıdır (Corsini,1981).

TERAPİ TEKNİKLERİ

Farrelly ve Brandsma provokatif terapinin amacının danışanı provoke ederek aşağıdaki davranış türlerini sergilemeleri için danışanda duygusal ve algısal deneyim sağlamak olduğunu belirtirler (Farrelly & Brandsma, 1994):

- Kendi gözlerinde de bir değerleri olduğunu hem söz hem de davranışları ile sergilemeleri.
- Kendilerini hem verilen görevleri yerine getirmede hem de bireyler arası ilişkilerinde uygun bir şekilde sergileme.
- Başkalarının aşırı olumsuz değerlendirmeleri karşısında kendilerini gerçekçi ve inanarak savunmak.
- Psikososyal gerçeklik testine katılmak ve uygun şekilde yanıt vermek için gerekli becerileri öğrenmek.
- Kişisel ilişkilerde risk alma davranışlarında bulunmak özellikle içtenlikle duygusal yakınlık kurmak ve hayat arkadaşlarına karşı sevgi ve incinebilirliği birlikte aktarabilmek

Farrelly ve Lynch danışanın bu hedeflere ulaşması için terapist tarafından kullanılan tekniklerin anında ve sahici biçimde provoke edecek mahiyette olması gerektiğini iddia etmektedir. Onlar bu tekniklerin, danışanın terapötik ilişkiyi kendi kontrolü altına alma çabalarını engelleyecek geniş bir karşılık spektrumuna izin vermesi gerektiğine inanmaktadır. Bundan dolayı terapist daima öngörülemez olmalıdır. Bu durum şu tekniklerin kullanılabilmesi anlamına gelmektedir: bariz yalan söylemek, inkâr, rasyonelleştirmeler, anında araştırılması gereken şeyler uydurmak, tam olarak ne manaya geldiği belli olmayan fikirler (Fry & Salameh, 1987).

Provokatif Terapi teknikleri, yedi bölüme ayrılabilir. Bu tekniklerden birkaçı dışında hemen hepsi danışanı kıskırtmayı amaçlamaktadır. Bir psikolojik danışma sürecinde bu tekniklerin hepsinin kullanılması zorunlu değildir. Başlıklar bu konuda bizi yönlendirirken sürekli kullanılan tekniklerde bile danışmanın kişilik özelliklerine, danışanın tepkilerine, danışma konusuna, dinamiğine göre seçimler yapmak daha iyi olabilir. Bu teknikler kullanılırken danışan her zaman danışmanın yanında olduğunu, onu desteklediğini, içten olduğunu hisseder. Kullanılan teknikleri sürekli kullanılan teknikler, durumsal kullanılan teknikler ve genel provokatif teknikler olarak sıralamak mümkündür (İzgiman, 2021).

Sürekli Kullanılan Teknikler

Fiziksel temas kur. Danışanla hem göz teması kurulur hem de ona dokunma; özellikle danışanla

göz teması kurmaktan kaçındığında, utandığında ya da bir duygusu yükseldiğinde dokunarak iletişimi destekleme yoluna gidilir. Hafifçe sırtına vurma, kolunu sıvazlama ve fiziksel teması tekrarlama önerilmektedir.

Şakacı bir ses tonu kullan. Danışmanlara özellikle başlangıç noktasında şakacı bir ses tonu kullanmaları önerilir. Danışanın kafası karıştığında danışman ses tonunu değiştirmelidir. Alçak ve hipnotik bir ses tonuyla olumlu önerilerde bulunabilir. Danışan sürekli aynı cümleyi tekrar ettiğinde danışmanın sinirlenmiş gibi bir ses tonuyla tepki vermesi tavsiye edilir. Örneğin, “Benim gibi bir danışman için sen çözülmesi imkânsız bir vakası.”

Sözsüz ayna ol. Danışanın sözsüz davranışlarını, mimiklerini taklit etmeyi içerir. Bu durum raport kurmaya yardımcı olduğu gibi danışana nasıl görüldüğü konusunda da bir farkındalık sağlayabilir. Bu aradaki temel mantık “görmezse, değiştiremez” mantığıdır.

Anekdotlar kullan. Danışmanın metaforlar, atasözleri, deyimler, özlü sözler kullanması, kitaplardan filmlerden alıntılar yapması, anekdotlar kullanması terapinin etkililiğini artırmaktadır. Danışmanın danışanın problemini somutlaştıran, farkındalığını arttıran ve çözümü yapılandırmayı kolaylaştıran bu teknikleri kullanması teşvik edilir.

Dikkatini tamamen danışana ver. Burada “Dikkatini tamamen danışana ver.” komutu, danışmanın bunu abartılı bir şekilde sergilemesini gerektirir. Danışmanlardan istenen; danışan sanki patlayıcı bir makine ve danışman da onun parçalarını söken kişiymiş gibi dikkatini tamamen danışana vermesidir. Böylece bir yandan danışanın ilgisi vurgulanırken bir yandan durumun abartılması yoluyla danışanın problemin yoğunluğunu tekrar değerlendirmesi sağlanabilir. Problemin danışanın gözünde hafifletilmesini destekleyebilir.

Danışana yardım etme. Provokatif Terapi’de, danışman yardım etmek için çaba sarf etmez. Onunla sohbet eder, gündeme getirdiği konularla ilgili espri yapar. Israrla yardım etmemek, danışanı bir çözüm bulma konusunda kararlı olmaya provoke edebilir.

Seansın akışını takip etme. Klasik seanslarda yapılanın aksine danışanın az önce söylediğini unutmaya, ilgisiz konuları gündeme getirip konunun dışına çıkma, konuyu başka tarafa çekme gibi davranışlarla danışanın problemine sarılması engellenebilir veya problemin yükü hafifletilebilir.

Danışanın önemli görmediği ya da konuşmak istemediği konulara güçlü tepkiler vermek, danışanın önemli gördüğü, vurguladığı cümlelere de tam tersi tepki vermek, sıkılmış gibi yapmak, ilgi göstermeyip gereksiz detaylar sormak, diğer teknikler arasındadır. Önemli olanın danışanla mücadele etmek, onu kızdırmak değil onu güldürmek olduğu unutulmamalıdır

Uygun davranışları kıskırttığını unutma. “Provocare” Latince’de “ortaya çıkarmak” demektir. Bu nedenle danışmanın provoke ederken hangi davranışları ortaya çıkardığından emin olması gerekir. Ortaya çıkması amaçlanan davranışlar: girişken davranışlar, kendiyle ilgili olumlu ifadeler, uygun kendini savunma mekanizmaları, psiko-sosyal gerçekliği test edebilme, yakınlık, samimiyet, sıcaklığın danışan tarafından ifade edilmesidir. Kullanılan tekniklerin özellikle bu hareketleri destekler nitelikte sonuçlara ulaştırması hedeflenmektedir (İzginan, 2021).

Durumsal Kullanılan Teknikler

Duygunun peşinden git. Provokatif Terapi’de duygusal içerik oldukça önemlidir. Danışan düşük duygusal durum sergiliyorsa provoke edilmelidir. Kızarma, kızgın yüz ifadesi, dudak bükme gibi duygusal reaksiyonları yakalamaya çalışmak önemli olabilir.

Renk körlüğü. Danışman danışanın hangi konularda daha hassas olduğunu bulmaya gayret eder. Neleri konuşmaktan kaçındığını bulup o konuda konuşmaya devam eder. Danışanlar kaçındıkları şeyle yüzleşmeyi öğrenerek gelişebilirler. Yani renk körlüğü ile kastedilen danışanın görmekten kaçındığı, görmediği noktaları ortaya çıkarmaktır. Danışman bunu mizahi tavrını koruyarak yaptığı için danışanın bu konudaki direncini kırabilir.

Güçlü sözsüz tepkileri danışana ifade et. Danışman güçlü sözsüz davranışlar gördüğünde bunu danışana tanımlar ve arkasındaki duyguları, düşünceleri sorar. Örneğin, danışanın yüzü kızardığında ve arkasına yaslandığında “Ne oldu? Kızardın, arkana yaslandın.” diye sorar.

Netleştirmesini iste. Danışan cümlesini bitirmiyorsa ya da muğlak, belirsiz bir cümle kuruyorsa netleştirmesi istenir. Bunun için danışana spesifik sorular sorulur. Örneğin, “Ne söylüyorsun? Seni duyamıyorum.”, “Bunu yapmak için nedenlerin olduğunu söylüyorsun. Bana üç madde sırala!” gibi.

Travmatik durumlarda ciddi davran. Danışman seans esnasında sevdiği birisini kaybetme,

vurulma, soyguna uğrama gibi travmatik durumlar konuşulduğunda hemen provoke etmez. Öncelikle ne olduğunu, nasıl olduğunu, ne kadar sürdüğünü sorar, detayları alır. Empati kurmaya çalışır. Daha sonra uygun bir şekilde danışanın bu travmatik olaya verdiği tepkileri provoke edebilir.

Duygudurum tutarsızlığını yansıt. Danışanın söylediği ve yaptığı şey arasındaki tutarsızlıkla karşılaşmasını sağlamak amacıyla kullanılır. Örneğin danışan kilo vermek istediğini söylüyor, ancak ses tonunda ve vücut dilinde herhangi bir istek ya da motivasyon görülüyorsa “Hı hı, ne kadar motive olduğuna görüyorum.” şeklinde tepki verilebilir (İzginan, 2021)

Genel Provokatif Teknikler

Danışanın sözünü kes. Provokatif Terapi geleneksel yaklaşımın tersine, danışma seansının verimliliğini artırmak için gerektiğinde danışanın sözünü keser. Danışan her şeyi tekrar ettiğinde, konuştuğunda ama konuşmasının bir sonuca varmayacağını anladığında sözü kesilebilir. Nasıl ve hangi konu ile olduğunun bir önemi yoktur. Danışmanın bunu yaparken kibar olmaya çalışmasına gerek olmadığı, danışanın cümlesinin yarıda kalabileceği vurgulanır. “Sadece sözünü kes ve danışanı örüntünün içinden çıkar.” yaklaşımı esastır.

Danışanı taklit et. Danışanın nasıl görüldüğü konusunda bir farkındalık sağlayabilmesi için danışanın sözlü ve sözsüz iletişimi, mimikleri taklit edilebilir. Çünkü görmezse değiştiremez. Ayrıca bu tip bir yaklaşım danışana davranışlarının diğerleri üzerindeki etkisini gösterir. Ayrıca danışan çok saldırgansa danışman bu öfkeden korktuğunu ifade edebilir. Burada amaç danışanın davranışının başkaları üzerindeki etkisini masaya yatırmak, açığa çıkarmaktır.

Danışanın güçlü ve zayıf yanlarını yanlış yorumla, ters anla. Danışan oldukça sıkılgan ve utangaçsa mizahi bir şekilde suskunluğunun derin bir özgüven ve serinkanlılığı gösterdiği ifade edilebilir. Burada danışan ifadeyi düzeltip kendinin utangaç olduğunu söyleyecektir. Bu teknik, problemin danışan tarafından masaya yatırılıp çözüme teşvik edilmesini kolaylaştırmaktadır. Böylece danışanın problemine yaklaşarak onu çözmeye provoke edilmesi sağlanır.

Gelişimi göz ardı et, yalanla. Üzgün bir şekilde, hatta iç çekip danışana değişimin çok zor olduğunu söyleme, danışanın değiştiğini ifade ettiği konuları reddetme, saçma nedenler bularak danışanın asla değişmeyeceğini, hedeflerine ulaşamayacağını savunma ve tüm bunları mizahi bir şekilde söyleme gelişimi göz ardı etme yoluyla danışanın kendi

gelişimini savunmasını kolaylaştıran paradoksal yaklaşımlardır.

Başkalarından aldığı geribildirimi küçümse. Mizahi bir şekilde ve bilerek danışanın çevresinden aldığı olumlu geri dönütleri küçümseme, bunlara inanmama yoluna gidilir. Örneğin, “Onların sana... dediğini söylüyorsun, gerçeği kaldıramayacağı için öyle söylemiş olmasınlar.” Bu yolla danışan kendini savunurken oluşan değişimi daha net fark edecek ve içselleştirecektir.

Önemli cümleleri tekrar ettir. Danışanın, önemli bir karar aldığı anda, önemli bir hedef koyduğunda sesli olarak bunları söylemesi sağlanır, tekrar ettirilir. Danışman danışanı anlamadığını ya da yanlış anladığını, duymadığını söyleyebilir. Böylece danışanın söylediklerini vurgulamış olur ki bu da danışanın daha iyi duymasını ve gerçekleştirmesini, harekete geçmesini kolaylaştırır.

Canlandırmaları kullan. Gerçekleşemeyecek, absürt çözümlerden ya da danışanın yaşadığı bir olayın absürtlüğünden söz ederken teatral bir şekilde bunları canlandırmayı içerir (İzginan, 2021).

PROVOKATİF TERAPİ’DE PROBLEM CÜMLELERİNE YAKLAŞIM

Provokatif Terapi’nin amacı danışanın problemine farklı bir açıdan bakması, problemi kafasında önemsizleştirilmesi, içinde bulunduğu durumun artılarını görmesi, değişimde daha kararlı ve motive hale gelmesi, probleminin sürmesini savunamaz hale gelmesi, gerçekleştirebileceği çözümler üretmesi, bu çözümleri kendi içsel motivasyonu ile bulması, meydan okuyucu bir terapi atmosferinde değişim isteği duyması, paradoksal yaklaşımlar karşısında tam tersini yapma isteği duyması, kendi gerçekliğini görüp kendi çözümlerini üretmeye başlamasıdır. Bu nedenle Provokatif Terapi problem cümlelerine yaklaşırken de paradoksal yaklaşımıyla danışanı değişime zorlar.

Bunun nesi kötü? Danışanın şikâyet ettiği sorun cümleleri karşısında “Ne olmuş yani, bunun neresi sorun?”, “Bunun nesi kötü?” gibi tepkiler verilir. Danışana içinde bulunduğu durumun artıları gösterilir. Bu yaklaşım danışanı değişime daha kararlı hale gelmeye ikna etmektedir. Danışman direndikçe danışan “Ama bu sorun sürmemeli.”, “Bu benim için kötü.”, “Değişmeliyim.” şeklinde kendini savunarak değişim konusunda daha motive olabilmektedir.

İmkânsız çözümler öner. Önerilen çözümler ne kadar imkânsız olursa o kadar iyidir. Danışanlar bu

duruma daha gerçekleştirilebilir kendi çözümlerini üretmeye çalışarak cevap vermektedir.

Danışanın problemini minimize et. Danışman, “Problemin o kadar yaygın ki neredeyse her iki insandan biri bunu yaşıyor.”, “Biliyor musun, ülkedeki insanların %90’ı bu durumdan şikâyetçi.” gibi tepkilerle danışanı provoke etmek çözüme yaklaştırmaktadır.

Danışanın problemini maksimize et. Danışman, “Şu an yaşadığım şey hiçbir şey, bekle ve gör, semptomlar öyle artacak ki...” “Korkuların hiç de yersiz değil, bekle de gör.” gibi tepkiler ile danışan danışmanın mizah yaptığının farkındadır. Problemi abartarak değişim konusunda danışanı kışkırtır.

Danışanın bir özelliğini aşırı kullan ve problemi yok say. Söylenen şey gerçekdışı olsa da danışana problemini ve nedenlerini yeniden ve gerçekçi bir şekilde gözden geçirme şansı verilebilir.

Danışanın yaşadığı güçlükler için hayatı suçla. Danışan içinde bulunduğu durumun olumlu yanlarını ortaya çıkartma veya sürekli suçladığı durum veya kişiyi savunma gereği duymaktadır. Böylece problemin farklı uçlarını görme şansı elde etmektedir.

Danışanı suçla. Danışanı daha gerçekçi olmaya provoke eden bir yaklaşımdır.

Danışanın yaklaşım tarzını ifade et.

Her şeyi açıklamak için tek bir hipotez kullan. Bu durumda o hipotez, hipotez olmaktan çıkar, saçma bir hale gelir ve gerçekliğini yitirir.

Gülme moduna gir. Farrelly, bunu ergenlikte arkadaşlarla birlikte her şeye gülündüğü duruma benzetmektedir. Danışman gülme moduna girer; komik, absürt, tutarsız, saçma şeylere duyarlı bir duygu durumunda davranır ve bu durumlara bu yolla dikkat çeker (İzginan, 2021).

STRATEJİK ÖRÜNTÜLER

Hayatı ve danışanı suçlama arasında git-gel/pinpon oyna. Buna danışanla pinpon oynama yaklaşımı da denilebilir. Danışman önce olan biten her şey için çevreyi sorumlu tutar. Danışan hemfikir olduğunda onun suçlu olduğunu ifade etmeye başlar. Kendini suçlamaya başladığında tekrar çevreyi suçlar. Danışanı tek bir yöne odaklamak danışanın düşüncelerini yumuşatmayabilir, farklı yönler çekerek yeni, farklı fikirler için bir alan yaratılmış olur.

Taraf tut. Danışman danışanı dinlerken çatışmanın ve sorunun bir tarafını seçer, avantajlı yanlarını abartır ve gerekçesini gösterir. Dezavantajları ile ilgili de danışana hayatın gerçekleri olduğunu ve

bunlarla yaşamak zorunda olduğunu ifade eder. Bunu kabul etmediğinde ise ya onun değişmeyeceğini söyler ya da diğer tarafa geçip, sorunun karşı tarafını savunmaya başlar. Bütün bunlar danışanın kendi geçersiz savlarının farkına varmasına, problemin diğer açılarını görmesine, savunmaya geçerek kendi çözümlerini üretmesine yardımcı olmaktadır.

Danışandan daha ilginç olmasını iste. Danışman danışanın konuşmalarından fark edilir bir şekilde sıkıldığını belli eder, esner başka taraflara bakar. Kendini tutamayarak “bu hikâyeyi hep dinlemekten bıktığını” itiraf eder. Danışanlar problemlerini defalarca kendilerine ve hatta başkalarına anlatırlar. Kendilerini problemin kendisi olarak görebilirler. Ayrıca problemi anlatmakla ilgi vb. ikincil kazanımlar elde edemeyeceklerini anlarlar. Böylelikle bu kadar sıkıcı olan bir problemin, bu kadar ciddi, önemli olamayacağını anlayarak daha gerçekçi değerlendirmeler yapmaya başlayabilirler.

Danışandan daha çilgin ol. Bu yaklaşımı anlamaya en güzel örnek, 8 yaşındaki bir çocuk sürekli geçirme problemi ile Farrelly’e getirildiğinde, Farrelly’nin ondan daha çok geçirmeye çalışmış olmasıdır. Bu durum çocuğun içinde bulunduğu durumla ilgili bir fikir edinmesini kolaylaştırıp değişime motive olmasını sağlayabilir (İzgitman, 2021).

PROVOKATİF TERAPİ UYGULAMALARI

Provokatif Terapi günümüzde artık hem özel hem de kurumsal çalışmalarda çok çeşitli ortamlarda kullanılmaktadır. Psikoloji, klinik sosyal hizmetler, psikiyatri, psikiyatri hemşireliği, rehberlik ve danışmanlık ve diğer alanlardaki uygulayıcılar ruh sağlığı alanında eğitim almış kişiler birincil tanımlanabilir tedavi yöntemi olarak provokatif terapi kullanmaktadır (Corsini, 1981). Provokatif terapi çocuklar, ergenler ve gençler için daha uygun görülebilir. Çocukların genellikle söylenenleri yapmaktan hoşlanmamaları nedeniyle aileler çocukları ile iletişimde bazen ters psikoloji kullanmaktadır. İstenilenin tam tersi söylenildiğinde onları harekete geçirmek çoğu zaman daha kolaydır. Terapi çocuklarıyla ilgili sorun yaşayan aileler, gençler, iş ve sosyal yaşamda zorluk yaşayan yetişkinlerde de kullanılmaktadır (Chapman, 1995).

TERAPİNİN ÖZGÜN, ZAYIF VE GÜÇLÜ YANLARI

Provokatif terapi, terapistte cevap verirken fazlaca özgürlüğe izin veren ve çok sayıda teknik kullanan bir prosedür olarak kabul edilebilir. Bu özgürlük, terapistin, terapide anlık, duygusal yaşantılar

sırasında bir durumu kıskırtmak için çeşitli tekniklerden yararlanmasına izin verir. Terapist olumlu ve olumsuz tepkileri provoke etmeye ve bunların sosyal ve kişilerarası sonuçlarını birleştirmeye çalışır. Provokatif terapi, diğer yaklaşımlardan kabaca şu yönleriyle ayırt edilebilir:

- Doğruluk derecesi ve yüzleştirmenin kullanımı,
- Çelişkili ve belirsiz iletişim tarzı,
- Hem sözlü hem de sözlü olmayan iletişimin sistematik kullanımı,
- Kasıtlı mizah ve “soytarlık” kullanımıyla birlikte profesyonel saygınlığın göz ardı edilmesi (Farrelly & Brandsma, 1994).

Provokatif Terapi’nin danışanda anında değişiklik meydana getirme kabiliyeti ve pek çok danışan türüne uygulanabilir olması onu diğer terapiler arasında güçlü kılan özelliklerindedir. Farrelly ve Lynch provokatif terapinin neredeyse her danışanda başarılı bir şekilde kullanılabileceği görüşündedir (Farrelly & Lynch 1987). Bu iddia; provokatif terapinin yıllardır kronik şizofren, bipolar ve kişilik bozukluğu olan danışanlara başarı ile uygulanmış olması ile desteklenmektedir. Provokatif terapi, öfke kontrolü sorunu olan danışanlara, akut psikotik epizod hastalarına, otistik çocuklara ve sağirlara uygulanmıştır. İki yaşından seksenli yaşlara kadar uygulanması nedeniyle yaş da provokatif terapide bir engel değildir. Danışanların IQ’ları zekâ geriliğinden üstün zekaya kadar değişiklik gösterebilmektedir. Provokatif terapi ayrıca yatan hastalar ile hastanede yatmayan bireysel danışanlar ve evlilik, aile ve grup terapisinde bulunan danışanlara da başarı ile uygulanmıştır (Fry & Salameh, 1987). Tüm bu yönleriyle oldukça güçlü bir terapi tekniği olarak yerini literatürde her geçen gün sağlamlaştırmaktadır.

Provokatif terapinin kullanılmasıyla ilgili en sık sorulan sorular şunlardır:

- Bu teknik, hasta yanlış yorumlamaya tabi olmadan kullanılabilir mi?
- Terapistin empatisi, provokatif tarza rağmen hala gerçekleşebilir mi?
- Bir terapist kişisel olarak taktikleri nahoş bulsa bile böyle bir şok uygulamalı mıdır? (Corsini, 1981)

Provokatif Terapi’ye yönelik yapılan eleştirilerden biri her vakanın provokatif terapi için uygun olmayabileceğidir. Ağır depresyonlu hastalar, diyabet gibi tıbbi tedavi gerektiren hastalıklarda

terapinin uygulanmasının yerinde olmayacağı görüşü bulunmaktadır. Bir diğer eleştiri de konu uygun olsa bile her danışan için bu terapi tekniğinin doğru olmayacağıdır. Terapide mizah kullanılmasına rağmen danışanların kendi mutluluklarını ve çözümlerini nasıl sabote ettiklerini farkederek ağladıkları, sessiz kaldıkları da görülmüştür (İzginan, 2021).

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Provokatif Terapi, özellikle Farrelly, Bandier ve Grinder tarafından psikoterapilerde ihtiyaç duyulan çeşitliliğin mükemmel örneklerinden biri olarak gösterilir. Bu yaklaşım “mevcut kullanımdaki en yaratıcı psikoterapilerden biri” olarak adlandırılmaktadır (Corsini, 1981). Danışanın biricik ve özel kabul edilip duygusal deneyimlerinde terapist tarafından “korunduğu” ve “kollandığı” yaklaşımların aksine provokaterapide danışanda değişimin meydana gelmesi için, terapist tarafından kasıtlı olarak yoğun bir duygusal kışkırtma söz konusudur. Terapist mizahı ve ters psikolojik teknikleri ustaca kullanarak sıcak, samimi bir şekilde, danışanın sosyolojik, ekonomik ve kültürel kimliğiyle, kişiliğiyle uyumlu bir dille öngörülemez tepkilerle danışanı sınırlendirip eğlendirirken hızla kendi kaynaklarına bağlayarak danışana derinlemesine anlama ve anlaşılma deneyimi sağlar. Danışanın direnç göstermemesi ve terapistin davranışlarını kişiselleştirmemesi için terapiye başlamadan önce danışana terapinin süreci, yapısı ve kendine özgü iletişim tarzı ile ilgili bilgi verilip onay alınmasının yerinde olacağı düşünülmektedir. Geleneksel terapi yöntemleri kabulleri ile görünüşte oldukça zıt görünen provokaterapi kendisine yöneltilen eleştirilere uygulamadaki başarılı sonuçları ile cevap vermektedir. Danışan ile kurulacak iletişimin farklılığı, çeşitliliği ve ezber yıkan teknikleri ile günümüz dünyasında özgün arayışlar içindeki terapist, iletişimci, eğitimci ve çocuk yetiştirme konusunda problem yaşayan ailelere içeriğindeki zengin alternatif çözüm önerileri ile farklı perspektifler sunmaktadır.

KAYNAKÇA

- Bandier, R., & Grinder, J. (1979). Frogs into princes: neuro-linguistic programming. Moab: Real Peo
- Başkaya, E, Demir, S. (2018). Sihirli güllüşlerle yaşama bir dokunuş: Mizah terapi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5 (3) , 453-457.
- Chapman, A. H., & Chapman-Santana, M. (1995). The use of humor in psychoterapy. *Arq Neuro-Psiquiatr*, 53(1), 153-156

- Corey, G. (2005). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuram ve uygulamaları*. (T. Ergene, Çev.). Mentis yayınları.
- Corsini, R. J. (1981). *Handbook of innovative therapy*. John Wiley & Sons Inc.
- Corsini, R. J., & Wedding, D. (2011). *Current psychotherapies*. Brooks/Cole.
- Egerer, J. (2020). Teasing people into health? Sami cartoons, indigenous humour and provocative therapy. *Tijdschrift voor Skandinavistiek*, 37(1), 19-37.
- Ellis, A. (1999). *How to make yourself happy and remarkably less disturbable*. Impact publishers.
- Farrelly, F., & Matthews, S. (1981). *Provocative therapy*. Wiley.
- Farrelly, F. & Lynch, M. (1987). *Humor in provocative therapy*. Professional resource exchange.
- Farrelly, F., & Brandsma, J. (1994). *Provocative therapy* (8. Baskı). Meta publications.
- Fisher, K. A. (1970). The iconoclast's notebook. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 7(1)54-56.
- Fry, W., & Salameh, W. (1987). *Handbook of humor and psychotherapy: Advances in the clinical use of humor*. Professional resource exchange inc.
- Glasser, W. (2000). *Counseling with choice theory: The new reality therapy*. Harper collins.
- Goldin, E., & Bordan, B. (1999). The use of humor in counseling: The laughing cure. *Journal of Counseling & Development*, 77(4), 405-410.
- İzginan, S. (2021). *Terapide yeni ufuklar kuramdan uygulamaya* (A. N. Canel, Edit.) Pinhan yayıncılık.
- Kaplan, H. B. (2013). In Good Humor. *The Psychologist*, 26(6).
- Kemp, N. (2015). *provocativetherapy.com*. Provocative Therapy: <http://www.provocativetherapy.com/what-is-provocative-therapy/>
- Kush, J. (1997). Relationship between humor appreciation and counselor self-perceptions. *Counseling and Values*, 42(1), 22-29.
- Martin, R. A. (2007). *The psychology of humor an integrative approach*. Elsevier academic press.
- Murdock, N. L. (2012). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları*. (F. Akkoyun, Çev.) Nobel yayınları.
- Rogers, C. (2003). *Client centered therapy: its current practice, implications and theory*. Constable.
- Segal, L. (1979). Provocative therapy. *Family Process*, 18(1), 103.
- Terzi, Ş. I., & Tekinalp, B. E. (2013). *Psikolojik danışmada güncel kuramlar*. Pegem akademi.
- Tuğut, N., & Kaya, D. (2017). Hemşirelerin terapötik mizah kullanma durumları ve problem çözme becerileri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(3), 131-136.

- Valentine, L., & Gabbard, G. O. (2014). Can the use of humor in psychotherapy be taught? *Academic Psychiatry* (38), 75-81.
- Weaver, S. T., & Wilson, N. C. (1997). Addiction counselors can benefit from appropriate humor in the work setting. *Journal Of Employment Counseling*, 34(3), 108-114.
- Zorlu, H., & Gündüz, Ö. (2019). Psikoterapide mizah. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 8(3), 190 - 199.