



Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi

Cilt 1(2018), Sayı 2, 134-153

Psikoterapide Çerçevenin Önemi

Mustafa GÖDEŞ¹

Psikoloji Enstitüsü

Özet

Dünyada bilimsel otoritelerce etkinliği kanıtlanmış ve kullanılmakta olan 400' ün üzerinde terapi ekolü bulunmaktadır. Başta psikanalitik terapiler olmak üzere hemen hemen bütün terapi ekollerinin az çok birbirine benzeyen bir takım kural ve kaideleri vardır. Bu kural ve kaidelerin bir kısmı terapi sürecine ilişkin olarak danışanın ve terapistin dikkat etmesi gereken konuları içermektedir. Terapi sürecinin başında danışana gerek yazılı, gerekse sözlü olarak bildirilen bu kurallara “terapötik çerçeve” adı verilir.

Terapötik çerçeve, bir psikoterapi seansında danışan ve terapistin uyması gereken kuralları belirlemekle beraber, sürece yönelik danışanın analizinde kullanılabilecek önemli bir enstrümandır. Bir psikoterapistin terapiye yeni başlayan danışanına yönelik kafasında pek çok soru işareti vardır. Danışanın kişilik yapısı, karakteri, döngüleri, mental sağlığı bunların başında gelir. Bütün bu soruların cevabı çoğu zaman terapinin başında uzlaşılan çerçeveye uyum veya uyumsuzlukta gizlidir. Seans günü ve saatini unutmak, çeşitli bahanelerle seansları iptal etmek, geç gelmek, ödeme yapmamak gibi pek çok durum terapistte önemli ipuçları vermekle birlikte, süreç içerisinde çalışılacak önemli malzemelerdir.

Bu çalışmada terapötik çerçeve kavramı, terapötik çerçevenin amacı, gerekliliği, fonksiyonları ve terapötik çerçevenin uygulanmasında dikkat edilmesi gereken hususlar üzerinde durulmuştur. Ayrıca bu gün dünyada popüler olan dört ana psikanalitik kuram açısından (dürtü-çatışma kuramı, nesne ilişkileri kuramı, kendilik psikolojisi, terk depresyonu kuramı) terapötik çerçeve incelenmiştir. Kuramlar arası bakış açıları, farklılıklar ve ortak fikirler ortaya konmuştur.

Çalışmada yöntem olarak literatür incelemesi ve saha araştırması kullanılmıştır. Özellikle son yıllarda kişilik bozuklukların psikoterapisine yönelik yeni çıkan yayınların bu konu üzerinde önemle durması ve ayrıntılı bilgiler vermesi ilham kaynağı olmuştur. Saha araştırması kapsamında ise en az on yıldır psikoterapi çalışmaları yapan analitik yönelimli klinik psikolog ve psikiyatristlerle görüşülmüştür. Literatürdeki bilgilerle sahada çalışan uzmanların görüş ve deneyimleri harmanlanarak sunulmuştur. Bu çalışmanın mesleğe yeni başlayan terapistlerden, araştırmacılara, deneyimli klinisyenlerden, terapi sürecini merak eden danışanlara kadar pek çok kimseye katkı sunması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Psikoterapi, Terapötik Çerçeve, Psikanalitik Terapi, Kurallar

¹ Klinik Psikolog, Psikoloji Enstitüsü, mustafagds@hotmail.com

The Importance Framework in Psychotherapy

Abstract

There are more than 400 therapeutic schools in the world that have proven scientific competence and are being used. Almost all therapy schools, especially psychoanalytic therapies, have a few rules and bases that are more or less similar. Some of these rules and bases include matters that the client and the therapist should pay attention to regarding the therapy process. At the beginning of the therapy period, some rules which are written or verbally notified to the client and these rules are referred to as "therapeutic framework" .

The therapeutic framework is an important instrument that can be used in the analysis of the process client, as well as determining the rules that a therapist should follow in a psychotherapy session. A psychotherapist has a lot of questions about his new mentor to the therapist. The personality structure of the counselor, character, circles, mental health comes first. The answer to all these questions is often hidden in harmony or incoherence, which is often agreed upon at the beginning of therapy. Many situations, such as forgetting the day and time of the session, canceling the various occasions, canceling the sessions, late arriving, not paying are important items to be worked through during the process, giving important tips to the therapist.

In this study, the therapeutic framework term, the purpose of the therapeutic framework, the necessity, the functions and the points to be considered in the application of the therapeutic framework are emphasized. In addition, today, the therapeutic framework has been examined in terms of four major psychoanalytic theories (impulse-conflict theory, object relational theory, self psychology, abandonment depression theory) that are popular in the world today. Between theoretical perspectives, differences and common ideas are revealed.

Literature review and field research were used in the study. Especially in recent years, new publications on psychotherapy of personality disorders have been an inspiration to give importance to this issue and provide detailed information. As part of the fieldwork, analytical-oriented clinical psychologists and psychiatrists have been interviewed for at least ten years of psychotherapy work. The information in the literature is presented by blending the views and experiences of field experts. This work was intended to contribute to a wide range of individuals, from beginning practitioners, researchers, experienced clinicians, to clients wondering about the therapy process.

Key Words: Psychotherapy, Therapeutic Framework, Psychoanalytic Therapy, Rules

Giriş

Psikoterapi çerçevesi, terapi süreci boyunca danışan ve terapistin uyması gereken kurallar ile sürecin nasıl işleyeceğine dair bilgileri içeren bir çeşit kontrattır. Çerçeve; başta danışanın zihninde sürece dair bir yol haritası çizmekle beraber, danışanın, terapistin ve terapi sürecinin en önemli koruyucusudur. Özellikle psikanalitik psikoterapilerde terapistin başında iyi yapılandırılmış bir çerçevenin çizilmesi, danışanın göstereceği direncin kontrol altında tutulmasına yardımcı olur. Bu sayede danışanın sergileyeceği çeşitli davranışların (seanslara geç gelmesi veya sürekli erteleme gibi) sürece zarar vermesinin önüne geçilmesini sağlar. Yine aynı şekilde çerçevede bulunan “ödemelerin zamanında yapılması, iptallerin önceden

bildirilmesi” gibi bir takım kurallar terapistin haklarını korumakla beraber, danışanına karşı öfke, kızgınlık gibi duygular hissetmesinin önüne geçer. Terapistin bu tarz olumsuz karşı aktarım duygularının bulunması psikoterapi sürecinin kalitesini bozan önemli etkenlerden biridir.

Terapi çerçevesinin önemi ile ilgili bir diğer husus ise hukuki koruyuculuktur. Özellikle Amerika Birleşik Devletleri’nde çeşitli gerekçelerle terapistlerini dava eden çok sayıda danışan bulunmaktadır. Dava gerekçeleri kimi zaman rasyonel, kimi zaman da irrasyonel nedenlerden kaynaklanmaktadır. Terapistin yaptığı bir yüzleştirmeye öfkelenmek, uzun yıllardır yaşadığı ağır ruhsal problemlerin birkaç seansta çözülmesini beklemek gibi bir takım gerçekdışı durumlar bu davalara konu olabilmektedir. Psikoterapi sürecinin başında açıklığa kavuşturulmamış bu ve benzeri durumlar her an kendisine karşı dava açılması tehdidiyle karşı karşıya kalan ve diken üstünde ilerleyen bir terapisti karşımıza çıkarır. Oysa ki Dünyaca ünlü psikanalist Vamık VOLKAN’ ın dediği gibi “*seans odasında iki kaygılı insan olursa iyileşme olmaz*”.

Bu açıdan bakıldığında terapistin kaygısız bir seans yapabilmesi için seansın başında iyi yapılandırılmış bir çerçevenin çizilmesi şarttır. İyi yapılandırılmış çerçevenin bir diğer avantajı; terapi süreci boyunca her iki tarafa ne yaptıklarını ve nasıl ilerlediklerini değerlendirme şansı vererek aylar hatta yıllarca sonu gelmezcesine aynı problem üzerinde çalışılmasına engel olmasıdır (Stewart ve Joines, 1996; Moiso, 1997) .

Gerek terapistin karşı aktarımlarının ve gerekse hastanın aktarım eyleme vurmalarının psikoterapiyi olumsuz etkilemesini engellemek için, terapistin olası tüm sorunlarla başa çıkarak tedaviyi yürütebilmesini sağlayacak telefon görüşmelerini, atlanan randevular, tatiller, ödemeler ve hastanın akraba ve arkadaşlarını görme gibi konularla ilgili çerçeveyi oluşturan kuralları olmalıdır (Masterson, 2012).

Terapi çerçevesi veya Kernberg’ in deyiimiyle “tedavi kontratı” terapistte tedavinin çerçevesini korumasında yardım edecek koşullar oluşturur ve aynı zamanda terapistte araştırma işinde yardımcı olur. Bir kez tedavinin koşulları belirlendikten ve her iki tarafça da anlaşıldıktan sonra, hastanın dünyasından dışarı yansıyan bir bilgi ya da yapılandırılmış çerçeveden sapan terapist ise terapistin karşı aktarımı olarak anlaşılır (Kernberg, 2012).

Terapötik Çerçevenin İçeriği

Yeomans (2012), bir psikoterapi sürecinin başında oluşturulacak çerçevenin içerisinde bulunması gereken maddeleri şu şekilde sıralar: İlgi ve katılım, ücreti ödeme şekli, danışanın duygu ve düşüncelerini sansürlemeden belirtmesi, terapistin sorumlulukları, tedaviye yönelik tehditlere karşı sınır ölçülerin netleştirilmesi.

Kernberg (2010) ise özellikle aktarım odaklı psikoterapilerden önce, terapist ve hasta arasında bir tedavi kontratı yapılandırmasının önemini vurgular. Kontrat, tedavinin gerçekleşeceği parametreleri (çerçeve) yapılandırır ve bu araştırmacı terapiye izin veren gerekli koşulları isimlendirir. Bunlar program ve saat ayarlamaları, ücret, hastanın ve terapistin ayrı rolleri ile terapiyi bölebilecek durumları içerir. Bu koşullar genellikle daha az sorunu olan hastalara kıyasla, borderline hastaların terapisinde daha önemlidir. Bunun nedeni borderline hastaların ilkel savunma mekanizmaları keşfedildiğinde eyleme vurma eğilimleridir.

Terapötik çerçeveler her ne kadar psikoterapistin kendisine ve çalıştığı ekole özgün bir takım uyarlamalar içerse de çoğu konuda ortak paydada buluştukları görülmektedir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde bir terapötik çerçeve genellikle aşağıdaki konuları içermektedir.

Terapi Süreci

Bu bölümde terapiye ne zaman başlanacağı, terapinin ne kadar süreceğine dair tahmini zaman, hangi terapi yaklaşımıyla çalışılacağı (bilişsel davranışçı terapi, psikanalitik terapiler vb.), ihtiyaç halinde ilaç kullanımı ve yapılacak psikiyatrik yönlendirmeler, acil durumlarda kiminle irtibat kurulacağı gibi konular kararlaştırılır.

Bilişsel davranışçı terapiler, süresi sınırlı dinamik terapiler gibi bir takım terapi ekolleri yapılandırılmış seanslar içerir. Bu ekollerde çalışan terapistler danışanlarına ne kadar seans çalışacakları, bu seanslara ekleme olup olmayacağı gibi bir takım taahhüt veya bildirimde bulunabilirler. Örneğin duygu odaklı çift terapisinde Greenberg (2014), ortalama 25 seans çalışılır. Süresi sınırlı dinamik terapilerde de 20-25 arası seans yapılır. Ancak uzun vadeli analitik terapilerde seans sayısı ve iyileşme süresi ile ilgili olarak danışana bir vaatte bulunulmaz.

Volkan (2009), Eğer bir danışan terapinin ne kadar süreceğini, sorarsa *bunun çalışmanın nasıl süreceğine bağlı olduğundan bu sorunun cevabını bilmediğini ifade*

etmektedir. *Yine de, eğer uygunsuzsa iyi gitmemesi için hiçbir neden görmediğimi vurgularım. Sonra maddi kısmı açısından hastanın bir yıllık bir planlamayı dikkate almasını öneririm ve bu süre sonunda hasta hala bu soruyu soruyorsa psikoterapi ile ilgili bir şeyler yanlış gidiyor demektir.* Danışanlar süreç içinde hangi noktada oldukları ve daha yapılması gereken nelerin kaldığını tam olarak bilmelidirler. Fakat terapinin başında terapistin danışanın probleminin çözümüne ilişkin zamansal bir öngöründe bulunması çok doğru değildir. Çünkü psikoterapi bir arkeolojik kazıdır ve bu kazıdan ne kadar malzeme çıkacağını kim bilebilir?

Randevular ve Seans Saatlerinin Belirlenmesi

Bu bölümde danışanın hangi günler ve saatlerde randevuya geleceği, haftada kaç seans yapılacağı belirlenir. Danışanın randevu saatine ve tarihinde ilişkin herhangi bir düzenleme istediğinde bunu ne kadar süre öncesinden terapistte bildirmesi gerektiği kararlaştırılır.

Seans Süresi ve Ücretlendirme

Seans süresinin ne kadar olacağı ile ilgili durum netleştirilir. Pek çok psikoterapi ekolünde seans süresi 45-50 dakika olarak uygulanmaktadır. Ancak terapistin çalıştığı ekol ve kullandığı tekniklere göre de bu süreler değişebilir. Örneğin “hipnoz, emdr” gibi tekniklerin kullanıldığı kimi seanslar 2 saate kadar uzayabilmektedir. Bir diğer konu ise bu seansların nasıl ücretlendirileceği ile ilgilidir. Ücretlerin nakit, kredi kartı veya ay sonu fatura ile mi ödeneceği, ödemenin sekretere mi, terapistin kendisine mi yapılacağı ile ilgili konular netleştirilir. Danışanın seanstan erken çıkmak istediği durumlarda ücretlendirmede bir değişiklik olup olmayacağı konularında uzlaşmaya varılır.

Genel olarak psikoterapilerde danışanın görüşme sonrası ödeme yapması günümüzde bir alışkanlık haline gelmiştir. ABD’ gibi ülkelerde, hastaya her ayın sonunda faturasını verme uygulamaları da bulunmaktadır. Bu yöntemle çalışan terapistler danışana faturasını elden verir ve takip eden belirli bir gün içinde ödeyebileceğini söyler. Bir sonraki faturayı vermeden önce de bir öncekinin ödenip ödenmediğini kontrol ederler ve eğer ödemediyse bu konuyu bir terapi malzemesi olarak konuşurlar. Yine Masterson (2012), ödenmeyen faturalarla ilgili konunun terapi ortamında nasıl işleneceğinden bahseder.

“Faturanın ödenmediğini fark ettim” derim. Sadece konuşmakla kalmam, somut bir cevap isterim. Gecikmenin samimi bir nedeni olmadıkça bir sonraki seanstan önce ödenmesini isterim. Ödemeleri yakından takip etmeyen bir terapist, hastanın maddi konuların sorumluluğundan kaçınma yoluyla duygusal sorunlarını eyleme vurmasını teşvik etmiş olur. Ben, yıllar önce bunu hastaların faturalarını ödeme

konusunu aydan aya sürüncemede bırakmaları sayesinde kötü bir biçimde öğrendim. Faturasını ödemek hastanın kendisi hakkındaki sorumluluğunu almasının çok önemli bir kısmıdır ve hasta bunu yapmaktan kaçındığında bu davranış doğrudan savunmaya girer. Bu davranış seansa getirilmesi gereken duyguları yok eder.

Seans ücretinin hastaya uygun olması önemlidir. Danışan için ne çok yüksek ne çok düşük olmalıdır. Değişken bir ücret mi yoksa sabit bir ücret mi daha tercih edilir? Sorusu terapistleri problemlerinden biridir. Kimi terapist değişken bir ücretlendirme tarifesi kullanarak bir nevi zenginden alıp fakire vermek gibi bir uygulama içerisine girer. Buradaki tek sorun analitik terapilerde zengin danışanların soyulduklarını, fakir danışanların ise küçümsendiklerini hissetmesidir. Bir kısım terapistlerin öğrenci, sağlık çalışanı, referansla gelen danışanlara indirim uygulaması etik dışı bir konu olarak görülmez. Kimi terapistler ise ücret konusunda net ve katı bir tutum sergilerler. Bu konuda herhangi bir kural yoktur ve ücretlendirme terapistin kişiliği, çalışma üslubu ve diğer koşullarla alakalıdır. Ancak seans ücretlerinin mümkün olduğunca sabit olmasında fayda vardır. Haftada bir süren terapi için düşük bir ücret sorun olmaz, ancak düşük ücret ödeyen bir danışanla yoğun analitik çalışma yapmak doğru bir fikir değildir. Bunun hem danışan hem de terapist için sıkıntı yaratan sonuçları olabilir.

Ergenler ve çocuklar terapiye geldiklerinde doğal olarak ödemelerini ebeveynleri yapar. Her ne kadar ücret anne-baba'nın cebinden çıksa da bu ödemenin elden verilmesi çocuğun kendisi tarafından yapılmalıdır. Bu şekilde terapiye gelen çocuk bunun bir sohbet veya vakit geçirme ortamı olmadığını bilir ve profesyonel bir yardım aldığını hisseder. Terapi sürecindeki dirençlere bağlı olarak ödenmeyen daha yüksek tutarlı faturalar daha değişik bir konudur. Takip edilmeli ve eğer danışan ödeme yapmazsa terapi durdurulmalıdır.

İstanbul Psikoterapi Enstitü' sü uzmanlarından Psikiyatrist S. Yeşilyurt (2017), terapi ödemeleri ile ilgili olarak kendi deneyimlerine göre bunun seyrek olan bir durum olduğunu belirtmektedir:

“Kanımca terapistin tutumunun danışanın faturalarını ödememesinde bir etkisi vardır. “İyi insan” olma şeklindeki hatalı karşı aktarım eğilimi sonucu ücretini çok düşük tutan ya da ödemeleri takip etmeyen terapist, dert aramaktadır. Eğer sorunlar çıkarsa, kendi karşı aktarımının bunda katkısı olup olmadığını değerlendirmek önemlidir. Terapistin hizmet verdiğine ve ödemeyi hak ettiğine dair açık, gerçekçi ve kesin tutum iyi sonuçlar doğurmakla birlikte danışana fayda sağlar.”

Bazı danışanlar kişilik patolojileri gereği ödeme ve borç konusunda işgal eden yapıya sahiptirler. Ödeme konusundaki pasif agresif tutumlarını sadece terapistle değil, tüm dünya ile sürdürürler. Etrafına sürekli borç yaptığı için evden, işten atılma riski taşıyan bir danışanın terapistine de seans ücretlerini düzenli ödemesi beklenemez. Böyle bir duruma müsamaha gösteren terapist danışanın döngüsüne girdiği noktada ona faydalı olamaz. Terapist güven kazanmalı ve güvenin sürdüğüne dair işaretleri çok iyi takip etmeli ve eğer sürmüyorsa bunu danışanla çalışmalıdır. Böyle yaparak, terapist hem önemli olan modeli sunmuş olur, hem de bunun kullanılmasından ve işgal edilmekten kendini korumuş olur.

Randevu / Geç Kalma / İptal / Erteleme /Ek Randevu

Seansın hangi gün veya saatte yapılacağı önceden belirlenir. Özellikle psikanalitik terapilerde seans günü ve saati sabittir. Bu gün ve saat danışanın kendisine aittir. Danışan o seansa haber vermeden veya mazeretsiz olarak gelmesi durumlarında seans yapılmış sayılarak ücret talep edilebilir. Yine pek çok psikoterapist geç gelinen seansları tam saatinde bitirip tam ücret alır. Örneğin 09.00-09.50 saatleri arasında randevusu olan bir danışan saat 09.30 da seansa gelmişse seansının uzatılmadan 20 dakika yapılarak 09.50 de bitirilmesi gerekir.

Terapistin kendisinden kaynaklanacak bir geç kalma, veya seans iptali durumunda danışanın nasıl bilgilendirileceği ve telafinin nasıl yapılacağı belirtilir. Yine danışanın ek randevu talebinde bulunması, acil durumlarda (panik atak krizi vb.) nereye başvurması gerektiği netleştirilir. Analitik terapilerde seansa gelmeyen danışanlar ile iletişime (mesaj, mektup vb.) geçilerek terapiyi kesme kararı verip vermedikleri sorulur. Eğer devam edecekse gelip bunu konuşması önerilir. Masterson (2012), terapiye gelmeyen danışanlarla ilgili olarak kendi uygulamasından bahseder:

“Hasta planlanan zamanda iş nedeniyle gelemediyse randevusunu yeniden planlarım. Hastaya aynı hafta içinde boş bir saatim varsa yeniden randevu vermeye çalışacağımı ama eğer yapamıyorsam gelemediği zaman için ödeme yapması gerektiğini söylerim. Hasta ne kadar sık görülüyorsa, bu kuralların o kadar net konulması gerekir. Çünkü eyleme vurmalar o kadar çok olacaktır. Bu nedenle haftada bir olan terapide yoğun terapiye kıyasla esneklik bir nebze daha fazladır.”

Hastalık, kaza vb. nedenlerle gelinemeyen seanslardaki sorun ise, gerçeğin söylenmiyor olabileceğidir. Böyle bir durumda problem, danışanın gerçekten rahatsız olduğunun asla bilinmeyecek olmasıyla ilgilidir. Örneğin, danışan arayıp grip olduğunu ve

gelemeyeceğini söylediğinde, bu doğru da olabilir, yanlış da. Terapistin bunu bilmesinin imkanı yoktur. Bu açıdan terapist önyargıda bulunarak danışanı suçlamamalıdır.

Volkan (2009), her ay bir hafta ya da daha fazla süre ile seyahat etmesi gereken danışanların analitik çalışma için uygun adaylar olmadığını söyler. Sürekli ayda bir hafta bulunmama, yoğun psikanalitik terapi ve bunun amacını imkansız hale getirir. Haftada bir görülen danışanlar açısından bu konuda daha fazla esneklik vardır. Terapiye başvuran birey eğer terapötik yönünün oldukça iyi olacağını düşünülen bir danışan ise ve bu danışan ayda bir kez bir hafta uzak olacaksa, yoğun analitik terapinin daha az verimli olacağını söyleme eğiliminde olunmalıdır. Yine de, danışanın her ay bir hafta gelmeyişi, danışan, haftada bir görülüyor olsa da, çalışmanın içinde direnci açığa çıkmasına ve sürekliliğin zarar görmesine neden olur. Psikoterapi sürekliliğin ivmesi ve enerjisi sayesinde işe yarar. Ayda bir seyahat eden danışanlar bu durum uzaklaşmacı bir savunma sağladığından bunun maliyetini fark etmezler. Bu nedenle, bu tür biriyle çalışanlar sadece her ay bir seans uzak olan bir danışanla değil, bu uzak olma durumunun belirgin bir savunmayı pekiştirdiği bir danışanla çalışmaktadırlar. Bu uzaklık savunmasının üstesinden gelmek güç olabilir (Volkan, 2009).

Tatiller

Danışan ve terapistin yıl içerisinde tatillerini nasıl kullanacakları, resmi ve dini bayram tatilleri ve bu süreçler içerisinde seansların yapılıp yapılmayacağı konuları çerçevede belirtilmesi gereken bir diğer husustur.

Kayıt ve Gizlilik

Yapılacak seanslarda kayıt alınıp alınmayacağı (kamera kaydı, ses kaydı) ve bu kayıtların muhafazası, danışan ile paylaşılıp paylaşılmayacağı ile ilgili olarak bilgilendirme yapılır. Psikoterapi seanslarının kayıt altına alınması, terapistlerin görüş ayrılığına düştüğü önemli konulardan biridir. Seansının danışanın izni ile kayıt altına alınmasının tek faydası güvenlik değildir. Psikoterapistin süpervizyon alması, seansta kaçırdığı noktaları yeniden gözden geçirmesi ve nerede hata yaptığını gözlemlemesi açısından kayıt almanın çok büyük faydaları bulunmaktadır. Özellikle aktarım odaklı psikoterapilerde danışanın söylediklerinin dışında beden dili ile verdiği mesajların incelenmesi önem taşır. Örneğin seanslarında mutlaka kayıt alan Kernberg (2001), bu kayıtları daha sonra sesini kısarak dinlediğini, sadece beden hareketlerine bakarak duyguları yorumlamaya çalıştığını belirtmektedir. Daha sonra aynı kaseti sesli olarak dinlediğinde arada olağanüstü farklılıklar olduğunu gözlemlemiştir. Aktarım odaklı terapilerde danışanın sözel olarak ne dediğinden ziyade beden dilinin ve

bilinçdışının ne dediği önemlidir. Böyle bir durumda terapistin bütün bir seansın her saniyesinde danışanın jest ve mimiklerini yakalaması imkansız olacağından kayıt alınması neredeyse zorunlu hale gelmektedir.

Diğer taraftan psikoterapistlerin önemli bir kısmı kayıt almanın danışanın dirençlerini kuvvetlendireceğini, kendisini açmada zorlanacağını düşünmektedir. 14 yılı aşkın bir süredir psikoterapi yapan birisi olarak ben de zorunlu olmadıkça kayıt alınmasının çeşitli sakıncaları bulunduğunu düşünmekteyim. Danışanlarım içerisinde daha önce kayıt alan terapistlere gidenlerle bu konuyu konuştuğumda “kaydın kendilerini rahatsız ettiğini, zihinlerinin bir köşesinde her zaman bu kayıtların nasıl muhafaza edileceğini, terapistin bir şey olursa bu kayıtların ne olacağını düşündüklerini” ifade etmişlerdir (Gödeş, 2017).

Danışan-Terapist İlişkisi

Terapist ile ilişkiler konusu özellikle psikanalitik yönelimli psikoterapilerin önemle üzerinde durduğu bir konudur. Bu bağlamda psikanalitik yönelimli bir teröpatik çerçevede bulunan maddeler aşağıdaki gibi örneklendirilmiştir:

- Terapist tedavi süresince danışanın kendisi dışında ailesinden yakınlarından ya da arkadaşlarından kişilerle danışanın bilgisi ve izni olmadan görüşmez. Bu kişilerden gelen görüşme taleplerini karşılamaz. Bu taleplerin oluşmaması için danışanların yakınlarına terapistin irtibat bilgilerini vermemesi önerilir.
- Terapist ile seans saatleri dışında acil durumlar dışında ilişki kurulmaz (randevusuz görüşme/telefonla görüşme/mesaj/ gibi eylemler kendini gösterdiğinde bunlar terapi süreci çerçevesinde anlamlandırılmaya çalışılır.
- Terapist hediye kabul etmez. (hediye verme gibi eylemler kendini gösterdiğinde bunlar terapi süreci çerçevesinde anlamlandırılmaya çalışılır.)
- Terapist sosyal ortamlarda ve sosyal ilişkiler içinde hasta ile birlikte yer almaz. Hatta dış ortamlarda rastlanıldığında hastanın gizlilik kuralı çerçevesinde güvenliği uyarınca selamlaşma ve konuşma ortamından uzak kalmak terapistin eğilimi olacaktır.
- Terapist tedavisini yürüttüğü hastanın yakını olan birinin tedavi sorumluluğunu üstlenmez (Özakkaş, 2012).

Danışan, çok acil bir durum veya kriz anında terapisti arayabilir. Ancak bu bir direnç ise araması doğru olmayacaktır. Seansa gelindiğinde terapist direnci ele alıp danışan da üstlenerek, psikoterapinin danışana olması gerektiğinden çok kendisi için önemli olduğuna

dair mesaj verir. Bu durum direnci çözmek yerine kuvvetlendirir. Böyle durumlarda terapistin kendi anksiyetesini kontrol etmesi daha faydalı olacaktır (Levenson, 2011).

Terapiye Zarar Veren ve Sona Erdiren Durumlar

Kernberg (2012), terapiye zarar veren spesifik tehdit örneklerini aşağıdaki şekilde sıralamıştır;

- *İntihara eğilimli ve kendine zarar verici davranışlar*
- *Öldürmeye eğilimli dürtüler veya hareketler; terapisti tehdit etmek*
- *Yalan söylemek veya bilgi saklamak*
- *Terapi seanslarına zayıf katılım*
- *Madde kullanımı*
- *Değişken bilinç durumlarında seanslara gelmek*
- *Kontrol edilemeyen yeme bozukluğu*
- *Aşırı telefonla aramalar veya terapistin yaşamına farklı ihlaller*
- *Ücreti ödememek veya ödememeye yol açacak durumları düzenlemek*
- *Aynı anda birden çok terapisti eş zamanlı görmek*
- *Seansta vakit kaybetmek; önemsiz detaylar vermek*
- *Tedavinin idaresini engelleyen seans dışı sorunlar yaratmak*
- *Doğrudan tehdit edici olmasa bile, değişim sağlamak için herhangi bir terapötik girişimi rahatsızlığın ikincil kazanımları lehine engelleyebilecek kronik olarak pasif bir yaşam biçimi*

Hukuki Durumlara İlişkin Terapistin Pozisyonu

Terapistlerin en çok çekindikleri konulardan birisi de danışanı ile ilişkili bir durum veya olay neticesinde mahkemede tanık olmak veya bilirkişi olarak ifade vermek durumunda kalmalarıdır. Özellikle çift terapilerinde ve boşanma sürecindeki ailelerin çocukları ile çalışan terapistler, danışanları tarafından mahkeme sürecine dahil edilmek istenebilir. Bu tarz durumlara müdahil olmak istemeyen terapist, sürecin başında bu durumu danışana bildirmelidir.

Hukuki durumlarda terapistin pozisyonunun ne olacağı ile ilgili olarak İstanbul Psikoterapi Enstitüsü psikoterapistlerinden Klinik Psikolog Mustafa Özay (2017), görüşlerini şu şekilde dile getirmiştir:

“Terapistin mümkün olduğunca (hukuki zorunluluk durumları dışında) hukuki konulara taraf, şahit, bilirkişi olmaktan kaçınması gerekir. Terapist olmanın en önemli önceliği zihnin kaygı ve endişelerden uzak olmasıdır. Danışanı ile ilgili herhangi bir mahkeme sürecine dahil olan ve danışanlarına ayıracağı vakti mahkeme koridorlarında harcayan terapistin düşen motivasyonu seanslarına yansıyacaktır. Bu konu ile ilgili en çok boşanma sürecindeki ailelerden talep gelmektedir. Anne veya baba boşanma süreci öncesinde çocuğunu bizlere getirmek istiyor. Amacı çocuğun psikolojisinin bozulduğuna ve terapi aldıklarına dair bizden bir rapor almak ve bunu velayet davasında karşı tarafa bir koz olarak kullanmak. Seansa gelmeden daha telefonda “terapi aldığımıza dair rapor veriyor musunuz?” sorusunu duyduğumuzda biz bunun illegal amaçlı bir talep olduğunu anlıyor ve böyle bir rapor vermediğimiz gibi hiçbir şekilde mahkeme sürecine dahil olmadığımızı belirtiyoruz. Eğer illa ki böyle bir değerlendirme istiyorlarsa bu konuda yetkili merciinin hakim veya savcının kararıyla “adli psikiyatri” olduğunu vurguluyoruz.”

Psikoterapinin etik ilkeleri gereği terapistlerin hukuki bir duruma taraf olması ancak çok zorunlu hallerde olmalıdır. Cinayet, intihar, tecavüz gibi danışanın zarar gördüğü veya danışandan kaynaklı bir başkasının zarar gördüğü veya göreceği durumlarda olayın bağlamında terapist “suçu ve suçluğunu bildirme” kanuni yükümlülüğünden hareketle ve danışanı koruma prensibi ile hukuki durumlara taraf olabilir.

Ödev ve Görevler

Bilişsel davranışçı terapilerde veya psiko-eğitim, bibliyoterapi gibi tekniklerin kullanıldığı kimi yaklaşımlarda danışanlara birtakım ödevler verilebilir. Ancak psikanalitik terapilerde ödevler verilmezken danışanın eyleme vurmalarına kısıtlama getirmesi gibi bir takım görevler istenebilir. Ödevlerle ilgili olarak sık karşılaşılan bir durumda danışanların savunmalarını entellektüalize etmeleri ve terapistlerinden okuma önerisi istemeleridir. Analitik terapilerde danışanın okuma önerisi istemesinin bir savunma olup olmadığı incelenmelidir. Diğer yandan, bazı danışanlar terapi ilerledikçe kendi seçtikleri kitapları okuyarak bundan oldukça fazla yarar gördüler (Clarkin, 2012).

Analitik yönelimli terapistlerin dikkat etmesi gereken önemli bir husus, danışanlara terapiye kendilerini anlamak için gelmekteyken (ve seanslarda canlı bilgiler ellerinde varken)

neden bir kitap okuma ihtiyacı hissettiklerini sormak olmalıdır. Sonra, bu motivasyonları ve yol açabileceği olası problemler onlarla beraber incelenmelidir. Ancak danışan bir kitabı okumayı istiyorsa, bir terapist onu bundan alıkoyamaz.

Danışanın Adı – Soyadı, Tarih ve İmzası

Yazılı olarak kuralların belirlendiği bir çerçeve yapılacaksa, danışanın adı, soyadı ve imzasının da bulunduğu bir nüsha kendisine imzalatılır. Bu imza alma işleminin amacı hukuki koruyuculuktan ziyade danışanın “hatırlamıyorum, unutmuşum” gibi mazeretlerinin önüne geçebilmektir. Uygulamada çok fazla yaygın olmasa da boş bir nüshanın da danışana verilmesi tavsiye edilir.

Örnek:

AD, SOYAD:

İMZA:

TARİH:

Yukarıdaki maddeler sözlü ve yazılı olarak tarafıma bildirilmiş olup, tamamını kabul ettiğimi beyan ederim.

Kuramlar Arası Bakış Açısıyla Terapötik Çerçeve

Psikanalitik psikoterapilerde terapötik çerçeve, kural ve sorumlulukları belirlemenin yanı sıra sürece yönelik bir malzeme olarak da kullanılır. Çerçeveye uyum konusuna bir danışanın nasıl analiz edileceği, tepkilerinin nasıl yorumlanacağı, yüzleştirmenin ne ölçüde yapılacağı gibi konularda da kuramlar arasında bir takım yaklaşım farklılıkları bulunmaktadır. Bu bölümde terapötik çerçevenin 4 ana psikanalitik kuram açısından (dürtü - çatışma kuramı, nesne ilişkileri kuramı, kendilik psikolojisi ve masterson yaklaşımı) incelenmesi ve örnekler bulunmaktadır.

Dürtü - Çatışma Kuramı

Freud, 1900' lü yılların başında ortaya koyduğu yapısal kuramında insanın ruhsal yapısının id, ego ve süperego adını verdiği birimlerden oluştuğunu ve ruhsal bozuklukların bu üç birim ve dış gerçeklik arasındaki çatışmadan meydana geldiğini belirtmektedir. Ruhsal aygıt olarak tanımladığı bu yapıdan yola çıkarak geliştirilen klasik psikanaliz yöntemi ilerleyen yıllarda Freud' un takipçilerinin de katkıları ile zenginleşmiştir. Psikanalitik

kuramda id, ego, süperego ve dış gerçeklik arasındaki çatışma sonucu ortaya çıkan 4 tür anksiyete bahsedilir.

- a) İmpulsif (dürtüsel) anksiyete
- b) Seperasyon (ayrılık) anksiyetesi
- c) Kastrasyon (iğdiş edilme) anksiyetesi
- d) Süperego anksiyetesi

Bir psikoterapi sürecinde danışanın terapötik kurallara uyum veya uyumsuzluğu interpersonal (id, ego, süperego çatışması) yapının hangi biriminde çatışma olduğuna ve ne tür bir anksiyete yaşadığına dair fikir verir. Örneğin terapiye gelirken son anda vaz geçerek terapi parası ile içki içmeyi düşündüğünü söyleyen bir ergen için impulsif anksiyeteden bahsedilebilir. Seansa on dakika geç kaldığı için defalarca kez terapistten özür dileyen bir danışan için süperego anksiyetesinen bahsedileceği gibi, aynı durum başka bir danışan için terapistin kendisini cezalandıracağı bilinçdışı fantezisinden kaynaklanan bir kastrasyon anksiyetesi de olabilir. Uzun dönemli psikoterapilerde terapi sürecinin sonlanmasına yakın danışanın bazı semptomlarının tekrar nüksetmesi ise ayrılık anksiyetesi göstergesi olabilir.

Her terapi ekolüne karşılık gelen bir çerçeve biçimi vardır. José Bleger (1967) "Psikanalitik Çerçevenin Psikanalizi" adlı makalesinde şöyle der: "*Aynı sabit değerleri, yani çerçeveyi muhafaza etmeden bir süreci araştırmak imkânsızdır*". Eğer her çerçeve belirli bir durumu ve dolayısıyla da belirli bir tedavi biçimini doğuruyorsa, iki farklı çerçeve de iki farklı tedavi şekline sebep olacaktır. O zaman mesele, bizim psikanaliz dediğimiz şeye hangi çerçevenin en uygun biçimde karşılık geldiğini bulmaktır. Sonuçta söz konusu olan, psikanalizin diğer analitik çalışma biçimlerinden, özellikle de psikoterapiden ayırt edilmesi için hangi çerçevenin psikanalitik sürecin açığa çıkmasını en iyi biçimde sağlayacağını gözlemektir (Quinodoz, 2007).

Kendilik Psikolojisi Kuramı

Kendilik psikolojisi kuramının babası olan Heinz Kohut, yıllarca psikanaliz derneği başkanlığı yapmıştır. Kuramında klasik psikanalitik teorideki Freud'un yanılıklarını göstermeyi amaçlamıştır. Kohut, Freud'un topografik kuramını, ruhsal aygıtı, gelişim evrelerini, savunma mekanizmalarını aynen kabul eder. Ama Freud' un kuramsal yapısını çok daha farklı bir noktadan yaklaşarak yeni bir bakış açısı geliştirmiştir. Kohut, psikanalizin otoriter ve bilgili tutumunun aksine daha hümanist bir yaklaşımı savunur. Terapinin amacının

danışana bir takım yorumlar yapmak, bilgiler dayatmak değil ihtiyaçlarına cevap vermek onu desteklemek olduğunu savunur.

Heinz Kohut (1971) “Kendiliğin Çözülmesi”nde narsisistik gelişim sürecini inceler. Kohut’ a göre her insan primer (ilkel) narsisistik bir yapı ile doğar. Bu primer narsisistik yapı zaman içerisinde sekonder (olgun) narsisizme dönüşür. İlkel narsisizmden olgun narsisizme geçiş aşamasında optimal kırılmalardan, ve çocuğa kendilik nesnesi işlevi görecektir anne-babanın aynalamasının öneminden bahseder. Optimal üstü ve altındaki kırılmaların ve yeterince kendilik nesnesi işlevi gösterecek bir ebeveynin olmamasının narsisistik yapıyı oluşturduğunu vurgular.

Kendilik psikolojisi kuramına göre terapiye gelen bireyin en önemli ihtiyacı kendilik nesnesi işlevi görecektir bir bireydir. Bu birey ise terapisttir. Terapist danışanın anne ve babasının karşılayamadığı aynalanma ihtiyacının karşılanmasını sağlayarak ve seans içerisindeki optimal kırılmaları yorumlayarak terapi sürecini yürütür.

Kohut’ a göre eğer bir danışan terapinin ilerleyen süreçlerine uyum sağlamakta zorlanıyor ve kuralları deliyorsa bu danışanla ilgili değil, terapistle ilgili bir durumdur. Terapist danışanın aynalanma ihtiyacını doğru bir şekilde karşılayamıyor, yeterince kendilik nesnesi işlevi göremiyor ve danışanın kırılmalarını yakalayamıyor demektir. Böyle bir durumda fragmantasyon (dağılma) anksiyetesi yaşayan danışanın terapi sürecine uyumu beklenemez. Dolayısıyla bu bir direnç olarak yorumlanmamalı, terapist “acaba nerede hata yapıyorum?” diye kendisini sorgulamalıdır (Özakkaş, 2013).

Nesne İlişkileri Kuramı

Viyanalı psikanalist Melani Klein tarafından ortaya konulan nesne ilişkileri kuramı, çocuklar üzerine yapılan araştırma ve analizlere dayanır. Klein, yaşamın ilk yıllarının zihinsel gelişim için oldukça hayati bir fonksiyona sahip olduğunu söyler. Klasik psikanaliz ağırlıklı olarak ödipal çatışmadan bahsederken nesne ilişkileri kuramı yaşamın ilk yılında anne, daha sonraki süreçlerde ise diğer önemli ötekilerle kurulan ilişkilerin ruhsal yapımızın ana iskeletini oluşturduğunu savunur. Kuramda nesneden kasıt önemli ötekiler ve bunların zihnimizdeki temsilleridir.

Zihinsel temsillere önem atfeden bu teorinin dinamik temelini, daha önce Freud tarafından savunma mekanizması olarak adlandırılan özdeşleşme (identification), “içleştirme” (introjection) ve “iç alma”yı (incorporation) da kapsayan “içerikleştirme” (internalization) diye isimlendirilen bir süreç oluşturur. Bu süreç bir savunma mekanizması kombinasyonu

olmanın dışında normal zihinsel yazılımın ana basamağıdır. Nesne ilişkileri kuramına göre, çocuklar, etraflarındaki, zihinsel birer nesne olan kişileri veya eşyaları içerikleştirdikleri gibi bu kişi ve objelerle olan ilişkilerini de içerikleştirirler (Kernberg, 2010).

Özetle tanımlanacak olursa, nesne ilişkileri kuramı tamamen bu içerikleştirme mekanizması, zihinsel nesnelere ve bu nesnelere olan ilişkiler üzerinde yapılandırılmıştır. Klasik psikanaliz ruhsal problemleri dürtü-çatışma ve savunma mekanizmaları ile açıklarken nesne ilişkileri teorisi aynı problemleri yanlış ve eksik ilişki kavramları ile açıklar.

Nesne ilişkileri kuramının günümüzdeki yaşayan isim ve öncülerinden Otto Kernberg, geliştirdiği “aktarım odaklı psikoterapi” yönteminde kişilik bozukluklarının tedavisinin seans odasında “burada ve şimdi” ilkesinden hareketle danışanın aktarımlarının çalışılması ile yapılabileceğini ortaya koymuştur. Kernberg’ e göre danışan yaşamın ilk yıllarında bakıcılarıyla kurduğu nesne ilişkilerini aşağıda örneği verilen diyalatlarda olduğu gibi seansa getirir. Aktarımın çalışması sayesinde danışanın hasarlı nesne ilişkilerinin ve zihinsel temsillerinin yeniden onarılabileceğini savunur.

Nesne ilişkileri diyatlarından bazıları:

Kontrol edilen öfkeli çocuk	Kontrol eden ebeveyn
Kusurlu, değersiz çocuk	Aşağılayan ebeveyn
İstismar edilen kurban	Sadistik, saldırgan ebeveyn
Yoksun bırakılan çocuk	Bencil ebeveyn
Kontrol edilemeyen, öfkeli çocuk	Yetersiz ebeveyn
Saldırgan çocuk	Korku dolu, boyun eğen ebeveyn
Cinsel olarak heyecanlı çocuk	Baştan çıkarıcı ebeveyn
Bağımlı hoşnut çocuk	Mükemmel tedarikçi

Soldaki kolon sık görülen kendilik temsillerini ve sağdaki kolon nesne temsillerini gösterir. Bu sol ikililerinin sürekli değiştiğinin hatırlanması gerekir. Terapist ve hasta hızlı değişimlere parça kendilik ve parça nesne temsillerinin emanetçisi olurlar (Kernberg, 2012).

Aktarım odaklı terapide danışan yukarıdaki diyalatlardan bir veya birkaçını seansa getirerek terapisti döngüsüne sokmaya çalışır. Bunu yapabilmesi için kullanacağı önemli araçlardan birisi de çerçeveyi delmek olacaktır. Hatta yukarıdaki diyalatlar incelendiğinde danışanın terapisti döngüsüne sokabileceği elindeki tek silah çerçeve manipülasyonudur.

Örneğin nesne ilişkileri doğrultusunda yaşamında sürekli olarak “kusurlu çocuk – aşağılayan ebeveyn” döngüsünü tekrarlayan bir danışan seansa geç gelerek kendisini “kusurlu çocuk” yapar. Diğer taraftan beklenen tepki terapistin kendisine kızması aşağılamasıdır. Terapist danışanın beklediği bu tepkiyi vermeyerek ve bunu yorumlayarak örüntüsünü değiştirmeye çalışır. Bu açıdan bakıldığında nesne ilişkileri kuramında ve aktarım odaklı terapide terapötik çerçeve en önemli enstrümandır.

Terk Depresyonu Kuramı (Masterson)

Bir psikiyatrist olan J.F. Masterson 1960 yıllarda bir hastanenin ergenlerle ilgili bölümünde çalışıyordu. O dönemde sıkça “ergen bunalımı” adı altında ergenlerin çeşitli şikayet ve semptomlarla hastaneye başvurduğunu sıklıkla gözlemlemekteydi. Bu durum Masterson’ un dikkatini çekmiş ve ergen bunalımı diye etiketlenen bu bireylerle ilgili olarak herhangi bir çalışma ve araştırmanın yapılmadığını fark etmiştir. Ergenlik bunalımı diye adlandırılarak gönderilen bu bireylerin şikayetlerinin yıllar sonra bile tekrar devam ettiğini fark etmesinin ardından ergenlik bunalımı adı altında hastaneye getirilen bu bireyler üzerinde araştırma ve inceleme yapmaya başlamıştır. Masterson bu bireylerle ilgili yaptığı çalışmalarda danışanların uyuşturucu, alkol gibi eyleme vurumlarının kontrol altına alınmaya çalışıldığı durumlarda depresyona girdiğini fark etmiştir. Yani bu davranışları kontrol altına alındığında iyileşmesi beklenen bireylerin depresyonunun artması “acaba bireyin depresyondan kurtulmak için mi eyleme vurduğunu” sorusunu gündeme getirmiştir. Bu sorudan yola çıkarak araştırmaya koyulan Masterson, Margaret Mahler’ in ayrılma-bireyleşme kuramını incelemeye başlamıştır. Bu kuramda bebeklerin Mahler’ in “yeniden yakınlaşma” adını verdiği bir dönemde takılıp kalarak gelişimsel bir duraklama içerisine girdiklerini fark etmiştir. Bu sürecin ardından yeniden yakınlaşma döneminde takılan bireylerin ayrılma-bireyleşme sıkıntısı çektiklerini gözlemleyerek kendi kuramını oluşturmaya başlamıştır.

Kişi hayatının herhangi bir döneminde ergenlerin ilk defa evden ayrılmaları, şehir değiştirme, meslek değiştirme, kendisine destek veren bireyin kaybı gibi bir ayrılma stresiyle karşı karşıya kalmışsa; bebeklik dönemindeki travmalar tekrar canlanmaktadır. Yine aynı şekilde; birey herhangi bir nedenle kendilik aktivasyonu olarak isimlendirdiğimiz kendi içsel duyularına yönelik birtakım faaliyetlere yöneldiğinde, başkalarının onayını almadan kendi isteği yönünde harekete geçtiğinde yine bebeklik döneminde içselleştirilmiş olan terk depresyonu bileşenleri aktive olmaktadır. İç dünyasında geri çekilme yönelimi aktifleşir, buna karşı, kişinin duygulanımı terk depresyonu duygulanımıdır. Mahşerin altı atlısıyla karşı

karşıya kalmaktır. Masterson, mahşerin altı atlısı adını verdiği semptomlar, “panik, boşluk, belirsizlik, suçluluk, cinai öfke ve ölümcül depresyondur” (Özakkaş, 2013).

Bu bağlamda değerlendirildiğinde terapinin kendisi bir kendilik aktivasyonudur. Nasıl ki ayrılma-bireyleşme kuramında kendilik aktivasyonu yapan bireylerde terk depresyonu ve buna bağlı semptomlar (mahşerin altı atlısı) gözlemleniyorsa aynı süreç terapide de devam eder. Masterson’ un tanımladığı bu 6 semptomu yaşayan birey terapötik çerçeveye uyumda zorlanır. Özellikle borderline bireylerde terapiyi terk etme sık gözlemlenen bir durumdur. Terapistin nötr tutumu karşısında terk depresyonuna düşen birey ya terapiyi terk edecek ya da bir şekilde terapötik sürece ve kurallara saldırarak kötü kendiliğini terapistte yüklemeye çalışacaktır. Burada terapistin sağlam duruşu gelişimsel duraklamaya uğramış bireyin terk depresyonuna dayanabilme kapasitesini artırmasına ve bu şekilde gerçek kendiliğini inşa etmesine yardımcı olur. Masterson yaklaşımında terapistin sağlam duruşu denildiğinde akla ilk gelen şey ise terapi kurallarına tam riayet ve asla taviz verilmemesidir. Terapötik çerçeveden bir kez bile taviz veren terapist, danışanın döngüsüne girerek patolojisine su taşımış ve karşı aktarımını eyleme vurmuş demektir.

Psikoterapi Çerçevesi Örneği

- 1- Kurumumuza 18 yaş üstü danışanların bizzat başvurmaları gerekmektedir. Olağanüstü durumlar dışında bireyin kendisi tarafından yapılmayan başvurular *kabul edilmeyebilir*.
- 2- Uzman tarafından terapiye uygun görülen danışanlar ile terapi sürecine başlanır. İlk görüşmede yapılan değerlendirmede danışan başka bir psikoloğa, psikiyatriste veya sağlık kuruluşuna yönlendirilebilir.
- 3- Terapi sürecinde uygulanacak yöntem ve tekniklere uzmanın kendisi karar verir.
- 4- Seans süresi 50 dakikadır. Seanslar tam saatinde başlar. Terapistten kaynaklanan gecikme olması durumunda gecikilen süre kadar seans süresi telafi edilir. Danışan randevuya geç kaldığında ise kalan süresi kadar seans yapılırken, *tam ücret talep edilir*.
- 5- Danışan ve terapistin yıl içerisindeki tatil zamanı da önceden kararlaştırılır.
- 6- Danışanın, terapiye gelemeyeceği herhangi bir durumda bunu *en az 24 saat önceden* bildirmesi gerekmektedir. Danışandan veya terapistten kaynaklanan çeşitli durumlarda randevu günü ve saati değiştirilebilir. Ancak yapılacak bu değişimlerde keyfiyet ve elzemlik durumu dikkate alınır. *24 saat önceden haber verilmeden iptal edilen randevuların ücreti alınır*.

7- Üst üste 3 kez haber vermeden ve geçerli bir mazereti olmaksızın seansa gelmeyen danışanların terapi süreci sonlandırılır. Bir daha randevu verilmez.

8- Danışana ait bilgiler hiçbir surette 3. kişi veya kurumlarca paylaşılmaz. Çocuk, ergen, yetişkin ve çift olarak yapılan terapi süreçlerinde uzman, hiçbir şekilde danışan tarafından mahkemede tanık olarak gösterilemez, bilgi vermesi, şahitlik, yapması talep edilemez.

9- Uzman, psikoterapi sürecinde danışanın bilgisi haricinde yakınları ile görüşmez, bilgi vermez, bu kişilerden gelen istekleri karşılamaz ve danışanın yakın akraba ve arkadaşlarını terapiye almaz.

10- Danışanın izni olduğu taktirde kamera kaydı alınabilir. Bu kayıt sadece danışanın kendisinin izlemesi için veya eğer izni olursa eğitim amaçlı izlettirilmek için kullanılır. Bunun dışında danışanın kendisi hiçbir surette seansta görüntü ve ses kaydı alamaz.

11-*Danışan seans saatleri dışında çok acil bir durum olmadığı koşulda terapisti aramak, dertleşmek, sohbet etmek, bilgi almak gibi eylemlerde bulunamaz.*

12-Danışanın terapi sürecine, kendisine ve terapiste yönelik zarar verici eylemlerde bulunması (intihar, seansa alkollü gelme, ödeme yapmama...) durumunda terapi süreci terapistin kendisi tarafından tek taraflı sonlandırılabilir.

13-Danışan ve terapist; dışarıda yemek yeme, alışveriş yapma, ortak iş girişiminde buluma, hediye alıp verme gibi eylemlerde bulunmamalıdır. Bu tarz eylemler terapötik sürece zarar verir.

Tarih:...../...../20....

Ad-Soyad

İmza:

Sonuç ve Tartışma

Kimi psikoterapistler çerçevenin sadece danışan - terapist haklarını ve terapi sürecini koruma yönünde bir fonksiyon taşıdığını düşünür. Oysaki psikanalitik terapilerde çerçevenin önemi çok daha fazla işlevinin bulunmasıdır. Bu işlevler, çerçeve sayesinde terapistin tanıya gitmeyi kolaylaştırması, ve çerçeveyi delen danışan için bunun hangi ruhsal patoloji ve dinamiklerden kaynaklandığının anlaşılabilir, yorumlanması gibi hususlar içerir.

Örneğin terapiye gelen obsesif kompulsif ve şizoid kişilik yapılanması içerisindeki bireylerin çerçeveye aşırı uyumlandıkları gözlemlenirken, narsisistik , borderline ve antisosyal yapıdaki bireylerin çerçeveyi delme noktasındaki tekrarlayan davranışları sık gözlemlenen bir durumdur. Seans, günü ve saatinin unutulması gibi kimi durumlar danışanın kişilik örüntüsü ve direnci dışında “demans” vb. bir çok psikiyatrik durumun da işaretçisi olarak terapistte fikir verir. Danışanın aşırı uyumlanması, veya uyumsuzluğu terapi sürecinin başında tanı açısından önemli bir göstergedir.

Bir diğer husus da çerçeve konusunun terapide önemli bir malzeme olarak kullanılarak danışanın döngü ve örüntüleri üzerinde çalışma imkanı vermesidir. Çevresi ile sürekli kavga ve didişme halinde olan bir bireyin bu örüntüsünü bir şekilde terapi odasına da getirmesi beklenir. Oysa ki terapistin sakin, nötr ve insancıl tavırları karşısında şaşırıp danışan patolojik döngüsünü gerçekleştiremediği için sıkıntılanır. Böyle bir durumdaki danışanın yapacağı tek şey bilinçli veya bilinçdışı bir takım sebeplerle çerçeveyi delmek suretiyle terapisti öfkeliendirmek olabilir. Bu durumda terapistin yapması gereken şey danışanın bütün bir hayatı boyunca tekrar ettiği patolojik örüntüsünü çerçeve aracılığıyla seans odasına taşıdığını fark ettirmektir.

Bu çalışmada aynı zamanda terapötik çerçeve farklı kuramsal bakış açıları tarafından da incelenerek benzerlik ve farklılıklar ortaya konulmuştur. Dört farklı psikanalitik kuram açısından terapötik çerçeve değerlendirildiğinde kültüre özgü bir takım farklılıklar da dikkati çekmektedir. Örneğin Masterson (2012), halası öldüğü için terapiye gelmeyen bir danışan için “halanızın ölümü terapiden daha önemliyse terapinizi keselim” gibi son derece sert ve Ortadoğu kültürüne tamamen uzak bir yaklaşımla yüzleştirme yapar. Bu kadar katı bir terapötik yaklaşım, Ortadoğu toplumlarına ait bireylerin kabul edebileceği bir şey değildir. Bu açıdan bakıldığında terapötik çerçeve kuramsal bakış açıları dışında kültüre özgü bir takım farklılık ve esneklikler de içerir.

Özellikle Türkiye gibi psikoterapi kültürünün yeni gelişmekte olduğu ülkelerde bir danışan terapistten psikolojik yardım almaya karar verdiğinde çoğu zaman psikoterapi sürecinin nasıl olacağına dair tam bir deneyimi yoktur. Terapötik çerçevenin belki de en önemli işlevi danışana terapinin sıradan bir sohbet olmadığı, son derece sistematik bir program olduğu mesajını vermesidir. Bu çalışmada terapötik çerçevenin önemi, fonksiyonları ve kazanımları kuramlar arası bakış açıları ile incelenmiştir. Bu inceleme psikoterapi alanındaki klinisyenlere araştırmacılara, öğrencilere ve hatta terapi sürecindeki kuralların amacını merak eden danışanlara katkı sunacaktır.

Kaynakça

- Freud, S. (2017). *Psikanalize Giriş*. (Çev. A. İdemen). İstanbul: Cem Yayınları.
- Greenberg, L. (2015). *Duygu Odaklı Terapi*. (Çev. Kolektif). İstanbul: Nobel Yayınları.
- Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F., & Yeomans, F. E. (2012) *Borderline Kişiliğin Psikoterapisi* (M. Helvacıoğlu). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Kernberg, O. F. (2016). *Sınır Durumlar ve Patolojik Narsisizm* (Çev. M. Atakay). İstanbul: Metis Yayınları.
- Kohut, H. (1971). *Kendiliğin Çözümlemesi*. (Çev. C. Atbaşoğlu, B. Büyükkal, C. İşcan) İstanbul: Metis Yayınları.
- Levenson, H. (2011). *Süresi Sınırlı Dinamik Psikoterapi Klinik Uygulama Rehberi*(Çev. Pınar Turanlı). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Masterson, F. J. (2012). *Kendilik Bozukluklarının Tedavisine Yeni Ufuklar* (Çev. M. Yönten). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Masterson, F. J. (2012). *Kendiliğin Doğuşu* (Çev. M. Helvacıoğlu). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Özakkaş, T. (2013). *Bütüncül Psikoterapi*. İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Stewart, I., & Joines, V. (1999). *TA Today: A New Introduction to Transactional Analysis*. Nottingham: Lifespace Publishing.
- Williams, N. (2013). *Psikanalitik Tanı*. (Çev. E. Kalem). İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Volkan, V. (2009). *Vamık Volkan Günleri 1*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.