

TÜRKİYE BÜTÜNCÜL

# PSIKOTERAPİ

DERGİSİ



ÖB. 1 • SAYI 1 • OCAK 2018

# TÜRKİYE BÜTÜNCÜL PSİKOTERAPİ DERGİSİ

Yılda iki kere yayımlanır.

Tüm hakları saklıdır. Yayıncının izni olmaksızın tümüyle veya kısmen yayımlanamaz, kısmen de olsa çoğaltılamaz ve elektronik ortamlarda yayımlanamaz. Copyright© Psikoterapi Enstitüsü

ISSN 2587-2702

Birinci Baskı: Ocak 2018

<http://dergipark.gov.tr/bpd>

İmtiyaz sahibi: Tahir Özakkaş  
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü: Şükriye Ahsen Özakkaş

## Editör Kurulu

Tahir ÖZAKKAŞ, MD., Ph.D.  
Baş Editör (Editör-in-chief)  
Psikoterapi Enstitüsü

Ahmet ÇORAK, MD.  
Editör Yardımcısı  
Marmara Üniversitesi

Betül SEZGİN, MD.  
Editör Yardımcısı  
Psikoterapi Enstitüsü

Fatih USTA, Ph.D.  
Editör Yardımcısı  
Milli Eğitim Bakanlığı

## Hakem Kurulu

Ali Engin UYGUR (Türkiye), Uzm. Klinik  
Psikolog  
Anthony BASS (ABD), Ph.D.  
Assen ALLADIN (ABD), Ph.D.  
Ayla SIRIKLI (Türkiye), Uzman Psikolog  
Ayşe Devrim MASALCI BURÇAK (Türkiye),  
Ph.D.  
Beatriz GOMEZ (ABD), Ph.D.  
Beria TOPTAŞ (Türkiye), Uzman Psikolog  
Cenk AĞ (Türkiye), Uzm. Psikolojik Danışman  
Enes BÜLBÜL (Türkiye), Uzman Psikolog  
Gökhan SÖNMEZ (Türkiye), Psikolojik Danışman  
James FOSSHAGE (ABD), Ph.D.  
Jeffrey MAGNAVITA (ABD), Ph.D.  
John C. NORCROSS (ABD), Prof. Dr.  
Judith SCHOENHOLTZ-READ (ABD), Ed.D.

Kamile CAN (Türkiye), M.D.  
Marvin GOLDFRIED (ABD), Prof. Dr.  
Mehmet ASLAN (Türkiye), Psikolog  
Melek ARSLANBENZER (Türkiye), Psikolog  
Murat HALİSÇELİK (Türkiye), Uzm. Sosyal  
Hizmet Uzmanı  
Özge KAPISIZ (Türkiye), Uzm. Psk. Hemş.  
Paul WACHTEL (ABD), Prof. Dr.  
Sabri ÇAKAR (Türkiye), Uzm. Klinik Psikolog  
Sinem ARITEMİZ ÖZER (Türkiye), Psikolojik  
Danışman  
Stanley MESSER (ABD), Prof. Dr.  
Spyros ORFANOS (ABD), Ph.D.  
Şahin FİLİZ (Türkiye)  
Timur HARZADIN (Türkiye), MD.  
Tülin BALTA (Türkiye), Psikolog

Baskı: Acar Matbaacılık Prom. ve Yayın. San. ve Tic. Ltd. Şti. Osmangazi Mahallesi Mehmet Deniz Kopuz Caddesi No:  
20/1 Esenyurt - İSTANBUL

**PSİKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ EĞİTİM ARAŞTIRMA SAĞ. ORG. VE DAN. LTD. ŞTİ.**

Eğitim ve Kongre Merkezi: Fatih Sultan Mehmet Caddesi No:285  
Darıca / KOCAELİ Tel: 0262 653 6699

**PSİKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ LTD. ŞTİ. BEYOĞLU ŞUBESİ**

Asmalı Mescit Mah. İstiklal Cad. No:120 Galatasaray İşhanı Kat: 5  
Beyoğlu / İSTANBUL Tel: 0212 243 2397

[www.psikoterapi.com](http://www.psikoterapi.com) - [www.psikoterapi.org](http://www.psikoterapi.org) - [www.hipnoz.com](http://www.hipnoz.com)

## İÇİNDEKİLER

<b>PSİKOTERAPİ TARİHİ VE BÜTÜNCÜL PSİKOTERAPİ</b> Tahir ÖZAKKAŞ .....	1
<b>TEMEL FELSEFİ KAVRAMLAR ÜZERİNDEN PSİKOTERAPİYE BAKIŞ</b> Sinem Arıtemiz ÖZER .....	25
<b>LACANYEN PSİKANALİTİK KURAM VE ÖZNEİN KONUMU</b> Kamil TUZGÖL .....	41
<b>İBN SÎNÂ'NIN NEFS KAVRAMI VE MODERN PSİKOLOJİDEKİ EGO KAVRAMININ BENLİK OLGUSU BAĞLAMINDA KARŞILAŞTIRILMASI</b> Sümeyyenur KÜLÇE .....	54
<b>J. F. MASTERSON YAKLAŞIMI ÇERÇEVESİNDE ŞİZOİD KENDİLİK BOZUKLUĞU VE BU YAKLAŞIM ÇERÇEVESİNDE TANIMLANMIŞ BİR DANIŞANIN PSİKOTERAPİSİNİN UYGULANMASI</b> Mustafa TUNCER, Özge KAPISIZ, Necdet DÖNMEZ.....	79
<b>BÜTÜNCÜL PSİKOTERAPİ PERSPEKTİFİNDE RÜYA ANALİZİ; OLGU SUNUMU: NERGİS VAKASI</b> Hasan DEMİR, Özge KAPISIZ, Necdet DÖNMEZ.....	100
<b>DİNİ OBSESYON VE KOMPULSİYONLARIN PSİKOTERAPİSİNDE KURAMLAR, İMKANLAR, SINIRLILIKLAR</b> Taha Burak TOPRAK .....	123
<b>EMDR: OLGU SUNUMLARI</b> Reyhan Nuray DUMAN, Suna BAYRAM, Bilge DEMİRTAŞ.....	142
<b>ÜÇ İNSAN, BİR OLAY, ÜÇ FARKLI TRAVMATİK DENEYİM SÜRECİ</b> Suna BAYRAM, Reyhan Nuray DUMAN, Bilge DEMİRTAŞ.....	165
<b>'NOTADAN SENFONİYE' GRUP TERAPİSİ</b> Gülşen Nevin AKTAŞOĞLU .....	183
<b>HÜCUM TEDAVİSİ SÜRECİNİN ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP BİREYLERİN UMUTSUZLUK VE KAYGI DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ</b> Ayşe Devrim BURÇAK.....	193
<b>HÜCUM TERAPİSİ SÜRECİNE ÇÖZÜM ODAKLI YAKLAŞIM'IN ENTEGRASYONU: VAKALAR ÜZERİNDEN NİTEL BİR ANALİZ</b> Hacer Ulaşan .....	204
<b>ODA DIŞINDAN NARSİSİST</b> Ahmet ÇORAK.....	221

## Takdim...

Değerli Dostlar,

Yayın hayatına yeni başlayan “Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi” 1. Sayısı ile karşınızdayız. Elbette sizler de merak ediyorsunuz. Bu kadar çok yayının olduğu bir dünyada ve ülkemizde böyle bir süreli yayına gerçekten ihtiyaç var mıydı? Genelde bilim dünyası, daha da özelinde beşeri bilimler (Psikoloji, davranış bilimleri, sosyoloji vb.) gelişimlerini disiplinli devam eden süreli yayınlara borçludurlar. Bilim insanları yaptıkları çalışmalarını bu süreli yayınlarda yayınlamışlar ve bilim dünyasının dikkatine sunmuşlardır.

Bilim; inşası devam eden binanın üzerine her gün konulan yeni bir tuğla taşı gibi, ufak ufak gayret ve çalışmalarla inşa edilmiştir. Bilim; insanlığın ortak malıdır ve mirasıdır. İnsan aklının ortak ürünüdür.

Biz de ilgi duyduğumuz psikoloji, sinir bilimi, gelişimsel psikoloji, davranış bilimleri, felsefe, sosyoloji, psikopatoloji ve psikoterapi alanlarında bir tartışma ortamı yaratmak istedik. Dergimizin özellikle varlık nedeni psikoterapi araştırmalarıdır. Psikoterapi birçok sosyal ve beşeri bilimlerden ortaya çıkmış ve de doğa bilimlerinden de veriler alan, bu verileri bir disiplin içerisinde değerlendiren ve sonuçta yaslandığı bir felsefi arka plan ile belirli amaçlara doğru yönelen uygulama, teknik ve stratejileridir.

İnsanın fizyolojik tepkilerini, düşünce, duygu ve davranışlarının nedenselliğini anlamaya çalışan, normal ile anormal kavramlarının sınırını biyopsikososyal model içerisinde ortaya koymaya çalışan tüm gayret ve üretimler dergimizin ilgi alanındadır.

Bu çerçevede; insan zihninin gelişim evreleri, bilinç, kimlik, kişilik, duyu, algı, hafıza, zeka, tepki, örüntü, tema, kalıp, şema, düşünce, duygu, davranış, zamansal süreklilik (geçmiş bugün ve gelecek), öznellik, bağlamsallık, döngüsellik, fraktal yapı, alan ve kaos çalışmaları temel konularımızdır.

Psikoterapi; patolojik olanı düzeltme iddiasında bulunan disiplinlerin ortak adıdır. Bugün literatürde 400 civarında tanımlanmış psikoterapi yaklaşımından bahsedilmektedir. Psikoterapilerin 100 yıllık modern tarihine baktığımızda davranışçılık ve dinamik kuramlarla başlayan çekişme yüzlerce karmaşık bir psikoterapi yelpazesini ortaya koymuştur.

Bugün psikoterapiler son 40 yıldır bütüncül bir paradigmaya evrilmiş, psikoterapi savaşlarından ziyade “Komşu komşunun külüne muhtaçdır” anlayışı ile bilimsel bulguların birleştirilmesi ve ortak hareket geliştirilmesi yoluyla yeni bir yola girmiştir.

Uluslararası Bütüncül Psikoterapi Birliği ([www.sepiweb.org](http://www.sepiweb.org)) ve Amerikan Psikoloji Birliğinin yayınlarından biri olan SEPİ dergisi iş birliği içerisinde olduğumuz kardeş kuruluşlardır. Felsefi ve bilimsel yaklaşımları ortak olup strateji bütünlüğümüz söz konusudur.

Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi uzun yıllardır hazırlığını yaptığımız çalışmaların nihai bir ürünüdür. 1994 yılında İstanbul da bir araya gelen bir grup genç araştırmacı, uygulayıcı ve yazar ile yapmaya çalıştığımız psikoterapi dergisi ihtiyacı yaklaşık 25 yıl sonra bugün meyvelerini vermiş ve bu şekilde nihayetlenmiştir.

Dergimizin Türkiye’deki amacı; psikoterapi ile ilgili disiplinlerde çalışan, klinisyen, araştırmacı ve akademisyenlerin üretimlerinin değerlendirileceği, tartışma ortamının yaratılacağı ve dünya ile paralel bir şekilde entegrasyona katkı vermeyi planlayan bir hedefe ulaşmaktır. Dünyada ise, derginin çok dilli yayın hayatına devam edeceği, impact faktörü yüksek, Bütüncül Psikoterapi Çalışmalarının ağırlıklı olacağı önemli dergilerinden biri haline getirmektir.

Bu çalışmalarda bizleri yalnız bırakmayacağınızı umar, hepinize saygı ve sevgilerimi iletirim.

Tahir Özakkaş, MD., PhD

TBPD Baş Editörü

Psikoterapi Enstitüsü

## Psikoterapi Tarihi ve Bütüncül Psikoterapi\*

Tahir ÖZAKKAŞ\*\*

### Özet

Bu çalışmanın amacı insanlık tarihi boyunca insanların psişik sorunları veya psişik sorunları saklayan organik görünümlü hadiselerle yaklaşım tarzının sürecini incelemek, bununla ilgili değerlendirmeleri ortaya koymaktır. Bu çalışmamızda insanlık tarihi kadar eski olan insanın ruhsal problemlerine çözüm bulma çabalarının geldiği noktada bilimsel verilerle incelenen bir psikoterapi tarihi ve son noktada bütüncül psikoterapilerin oluşmasına yol açan süreç incelenmiştir.

Modern anlamda, yazılı ve kayıtlı olarak incelenebilen, değerlendirilebilen, eleştirilebilen bir veri olarak psikoterapi tarihini başlatmak gerekirse; bunu Sigmund Freud'la başlatmak doğru olacaktır. Freud'un insanın ruhsal yapısını nörobiyolojik bir kaynakla başlayan araştırma gayreti daha sonra ruhsal aygıtı sanal zihinsel bir tasarı olarak tanımlaması sonucuna ulaşmıştır. Süreç içerisinde kanıta dayalı tıbbın ve bilimsel paradigmanın zamanın ruhuna uygun bir şekilde üniversitelerde yer almasıyla beraber psikoterapiler farklı iki kulvarda yol almıştır. Bunlardan birincisi Freud'un geliştirmiş olduğu Klasik Psikanalizdir. Psikanalitik gelişim hattına baktığımızda; bağımsız, kendi enstitülerinde kendi literatürünü oluşturarak, vaka sunumlarıyla gelişen ve tartışmalarla zenginleşen bir psikanalitik kültür inşa edilmiştir. Diğer tarafta ise; kanıta dayalı tıbbın getirmiş olduğu gözlenebilen, denenebilen, sınanabilen, ölçülebilen ve değerlendirilebilen bir alan olarak davranışçılıkla başlayan psikoterapi yaklaşımı söz konusudur.

Davranışçılıkla başlayan bu psikoterapi yaklaşımı, süreç içerisinde istatistikî yöntemlerin gelişmesi, insan zihninin temel kaynağı olan beyinde olan bitenlerin daha objektif değerlendirilebilecek araç ve gereçlerin gelişmesiyle beraber, bilişsel bir paradigmaya evrilmiştir. Sonuçta üniversiteler davranışçılıktan bilişselcilığe atlayarak süreç içerisinde davranışçı-bilişsel yöntemlerin birleşik hale geldiği bir sisteme doğru dönüşmüştür. Bilişsel-davranışçı süreç bu şekilde devam ederken psikanalitik literatür kendi içerisinde değişim ve dönüşüme uğramış; tek kişilik psikoterapilerden iki kişilik psikoterapilere ulaşmıştır. Oradan da nörobiyolojinin sağ beyin kaynaklarına doğru bir açılım sergilemiştir. İnsan beyinde olan biteni (her iki ekol için de) kanıta dayalı bir literatür haline getirilebilmesi amaç haline gelmiştir. Bugün gelinen noktada ister birinci kaynaktan ister ikinci kaynaktan olsun tüm kuramların entegre edildiği tek kişilik terapilerin iki kişilik terapilere, iki kişilik terapilerden sistem terapilerine, sistem terapilerinin aşkınlık ihtiyacı içinde ele alınmış olduğu kaos teorilerine kadar uzanan özneliğin ve bağlamın temel aracı olduğu bir süreçteki evrimleşmiş bütüncül psikoterapilere doğru bir yaklaşım ortaya konmuştur.

Çalışmamızda bu sürecin tarihsel kaynaklarından, bilimsel paradigmanın başladığı döneme, oradan da güncel nörobiyolojik gelişmeler ve özneliğin ve kaos teorisinin ulaştığı noktaya kadar geçen süreç anlatılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel-Davranışçı Terapi, Bütüncül Psikoterapi, Kaos Teorisi, Öznelarası Alan, Psikanalitik Terapi

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

\*\* M.D, Ph.D, Psikoterapi Enstitüsü, ozakkas@psikoterapi.com

## Abstract

The objective of this paper is to explore the process and procedures of addressing human psychological problems, or organic-looking issues concealing psychological problems, throughout the history. This paper examines the deep-rooted strivings to seek solutions to human psychological problems that culminated in scientific psychotherapy and eventually in psychotherapy integration.

It has been Sigmund Freud who marked the beginning of the history of a scientific psychotherapy that involved written and recorded data that can be examined, assessed, and criticized. Freud's search for the neurobiological roots of human psyche resulted in his definition of the psychic apparatus as a mental representation. The *zeitgeist* paved the way for evidence-based medicine and scientific paradigm to enter the universities, and psychotherapies began to move along two different paths. Freud's psychoanalytic method developed independently in psychoanalytic institutes, creating its own literature enriched by case presentations and discussions. The other path included the behavioralistic start point that could be observed, experimented, tested, measured, and assessed as a result of evidence-based medicine.

Along with the development of statistical methods and more sophisticated tools to assess the workings of the brain as the source of human mind, this psychotherapy approach that began with behavioralism evolved to a cognitive paradigm and began to examine the impact of psychopathology and workings of the mind on information processing and assessment. As a result, universities shifted from behavioralism to cognitive perspective, integrating behavioral and cognitive methods in the process.

As the cognitive-behavioral process moved along this path, psychoanalytic literature evolved from one-person psychotherapies to two-person psychotherapies, and to right-brain emphasis indicated by neurobiology. Both schools aimed at forming an evidence-based literature of what is going on in human brain. The current point is integration of psychotherapies that evolved from one-person therapies to two-person therapies, system therapies, and chaos theories, on the basis of subjectivity and contextualism.

This paper addresses this process, beginning with the historical sources through the scientific paradigm, current neurobiological findings, and the final destination of chaos theory.

**Keywords:** Cognitive-Behavioral Therapy, Integrative Psychotherapy, Chaos Theory, Intersubjective Field, Psychoanalytic Therapy

## Giriş

İnsanlık tarihi kadar eski olan ve geçmişte bilimsel olmayan psikoterapi veya psikoterapimsi uygulamalar; (Özakkaş, 2005) günümüzde, modern dünyada tanımlanabilen ve ölçülebilen bir bilimsel noktaya ulaşmıştır. İnsanların yaşamış oldukları içsel, kişiler arası, çevre ve sistemle olan etkileşiminden ortaya çıkan sıkıntılar çeşitli şekillerde anlamlandırılmıştır. Bu anlamlandırmalara göz attığımızda; Tarihin başlangıcında bu anlamlandırmalar daha çok aşkın bir gücün kişi üzerindeki etkileri olarak ifade edilmiştir. Hastalıklar veya rahatsızlıklar elle

tutulamayan, gözle görülemeyen birtakım ruhsal varlıkların bireye duhulü veya tasallut etmesi şeklinde tanımlanmıştır. Bazen de kişinin bir şekilde yola getirilmesi amacına yönelik, aşkın güçler tarafından verilen mesajlar olarak değerlendirilmiştir (Norcross, 2005).

Kişi bir taraftan kendi kendine rahatsızlıklarını anlamlandırmaya çalışırken, toplumdaki diğer bireyler ise hasta olan kişiyi etiketleyerek rahatsızlıklara ve hasta bireylere özel anlamlar atfetmektedir. Hastalıklı kişiler, bireysel olarak yaşamış olduğu iç psikik sıkıntılarını kendi iç dünyasında anlamlandırırken; dışsallaştırma, somutlaştırma veya aşkın bir güce bağlamayla ilgili çözüm yolları bulmaktadır. Diğer taraftan da toplumsal katmanlar sıkıntılı olan kişiyi değerlendirirken ona özel etiketler yüklemişlerdir. Bazen hastalıklı kişiye veli derken bazen deli diyerek bu süreçler içerisinde farklı farklı anlamlar yüklemişlerdir.

Uzakdoğu'dan Eski Mısır'a, Afrika Yerlileri'nden Eskimolar'a, Kızılderili'lerden Güney Amerikalı'lara veya Mezopotamya Kültürüne baktığımızda, kültürlerde içsel sıkıntıları olan, problemleri olan, gerçekliği değerlendirme konusunda birtakım yeti bozuklukları yaşayan kişilere çok çeşitli yaklaşımlarla yaklaşıldığını görmekteyiz. Bazı kültürlerde bunlar seçilmiş insan, özel insan muamelesi görüp, ermiş insan kabul edilip toplum tarafından korunup yüceltilirken, bazı kültürlerde şeytanla işbirliği yapmış, içine cadı kaçmış, aşkın güçlerin topluma bir mesajı olarak değerlendirilmiştir. Bu şekilde zihinsel problemi olan insanların ortadan kaldırılması, yakılması ve öldürülmesi noktasına varacak uygulamalar ortaya koymuşlardır. Bu durum ortaçağın sonuna kadar gelen bir süreçtir.

Bugünkü anlamda baktığımızda toplumsal yapılar; organik bozukluğa bağlı psikotik sıkıntılardan epileptik ataklara, ağır kişilik bozukluklarından nevrotik düzleme, gelip geçici reaktif hallerden madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan her türlü rahatsızlıkları değerlendirdiğini veya etiketlediğini görmekteyiz.

Rönesansla beraber ortaya çıkan ve insanın varlığının incelenmesini de içeren, deneye dayalı, kanıta dayalı bilim anlayışı dünyaya egemen olmuştur. Bu bilim anlayışı insanın ruhsal problemlerine de benzer şekilde yaklaşmıştır. Belki de bunun ilk adımı Dr. Pinel'in akıl hastanelerindeki zincirlenmiş hastaları bu bağlarından kopararak tedaviye başlamıştır (Songar, 1988). İnsanın ruhsal yapısı ve problemleri de benzer perspektifte incelenmeye alınmıştır. Ruh hastaları veya psikolojik problemleri olan insanları anlamak için, hastalıkların nedenselliğini tespiti yönelik olarak bilimsel incelemeler ortaya konmuştur. İlk başta akıl hastaları üzerinden



yapılan bu çalışmalar akıl hastalarının bir beyin bozukluğu, organik bir bozukluk olabileceği, bir hastalık olabileceğine dair varsayımlarla tedavi gayretleri içerisine girilmiştir. Diğer taraftan akıl hastalıkları dışında kalan kişilik bozuklukları ve nevrotik tablolar perspektifinde de olayı anlamlandırmaya yönelik olarak bilimsel aktiviteler ortaya konmuştur.

### **Sigmund Freud ve Çalışmaları**

Kişilik bozuklukları ve ruhsal problemlerle ilgili olarak derli toplu bir yaklaşım tarzını ortaya koyan ilk bilim insanı Sigmund Freud'dur. (Freud, 1905, 1910, 1912, 1913, 1915, 1916-1917, 1923, 1926, 1937; Gabbard, 2012). Freud bir hekim ve araştırmacı olarak olayları irdelediğinde bazı rahatsızlıkların organik kaynaklı olduğunu tespit etmiş ve bunları tıbbi bir modelle tedavi etmeye çalışmıştır. Organik bir nedensellik bulunamayan ruhsal rahatsızlıklar için, yeni bir bakış açısı geliştirmiştir. Sanal bir zihinsel aygıt tanımlamış ve bunun oluşumunu, gelişimini ve psikopatolojisini ortaya koymuştur. Ruhsal aygıtı yapısal, topografik, genetik, dinamik ve ekonomiklik ilkelerine göre detaylandırmıştır. Tanı ve tedaviyi de bu tanımlara göre geliştirmiştir. (Freud, 1905, 1910, 1912, 1913, 1915, 1916-1917, 1923, 1926, 1937; Gabbard, 2012). Bu şekilde geniş kapsamlı bir insan anlayışı olan Psikanaliz'in hayata geçmesine önderlik etmiştir.

Özellikle Fransa'da Prof. Charcot'un yanında görmüş olduğu bilinçdışı süreçler ve hipnozla elde etmiş olduğu bilinçdışı çalışma mekanizmalarının iç görüsüyle kuramını geliştirmiştir. (Nash, 2008) Joseph Breuer ile birlikte ilk vakası olan Anna O. ile başlayan çalışmalar zenginleşerek bir ömür boyu devam eden ilmi bir gayrete ve merak ile kapsamlı bir kurama dönüşmüştür (Freud, 1905, 1910, 1912, 1913, 1915, 1916-1917, 1923, 1926, 1937; Nash, 2008). Freud'un bu süreçte oluşturduğu tablo; insanın normal gelişim sürecini anlattığı gibi, gelişim sürecinde meydana gelen engellemeler, duraklamalar veya sapkınlıklarla ilgili klinik tabloları izah eden derli toplu bir çalışma olarak önümüze konmuştur (Freud, 1905, 1910, 1912, 1913, 1915, 1916-1917, 1923, 1926, 1937; Gabbard, 2012).

Freud, klasik psikanaliz olarak isimlendirmiş olduğu kuramsal yaklaşımında; normal insanların psikolojik yapısının oluşum süreçlerini, bebekliğinden itibaren ruhsal aygıtın gelişimini incelemiş ve bebeklik dönemindeki bozuklukları vakalarında gözlemleyerek klinik tabloları tanımlamıştır.

Hayatı boyunca kuramını yenilemiş, değiştirmiş, dönüştürmüş ve kuramsal bilgilerini klinik tecrübesi ile harmanlayarak vakalar üzerinde uygulamıştır. Bu şekilde klasik psikanaliz ortaya çıkmıştır (Gabbard, 2012; Nash, 2008).

O günlerde doğaüstü güçlere atfedilen ruhsal bozukluklar, üzerinde bilimsel olarak hiç durulmayan klinik tablolar, ilk defa Sigmund Freud sayesinde bir nedenselliğe oturtulmaya çalışılmıştır. Neden sonuç ilişkisi açısından bakılmayan iç ruhsal yapı ve ruhsal yapının kişiler arası boyutu ve sistemik yaklaşımı ilk defa Freud tarafından ele alınmıştır. Bu perspektifte klasik psikanalizin insan anlayışı sayesinde tarihin inşası, kültürün inşası, edebiyatın ve sanatın inşası da bu bağlamda değerlendirilerek farklı bir bakış noktası yaratılmıştır (Gabbard, 2012).

Psikopatolojiyi bu bağlamda izah eden Freud, deha niteliğindeki çalışmalarıyla bu psikopatolojik anlayışa ilaveten kendi geliştirmiş olduğu psikanalitik tedavi, teknik ve yöntemleriyle tedavi teknik ve stratejileri ortaya koymuş ve bununla ilgili tedavi rehberleri geliştirmiştir (Freud, 1905, 1910, 1912, 1913, 1915, 1916-1917, 1923, 1926, 1937; Gabbard, 2012).

Rasyonel bilim paradigması ve üniversiteler zamanın ruhuna uygun olarak katı bir bilim anlayışını kendisine referans almıştır. Psikanaliz bu bilim anlayışının taleplerini karşılayamadığı için bir nevi üniversitelerden dışlanmıştır. Süreç içerisinde bir taraftan üniversitelerde daha katı ve keskin bilime dayalı ve ölçülebilen sistemle ilgili bilimsel incelemeler yapılırken, Psikanaliz bağımsız varoluşunu sürdürmüştür. Psikanaliz Cemiyetleri dünyanın dört bir tarafında kurumsallaşmış ve bir çatı altında toplanmıştır. Kendi bağımsız kurumsal kimlikleri yanında, bağımsız bir literatür oluşturup kendi içindeki gelişimini sürdürmüştür (Gabbard, 2012).

### **Psikoloji Bilimi ve Davranışçı Kuramın Gelişmesi**

Felsefeden ayrılarak bir bilim olma iddiasında bulunan psikoloji ise; insanın ruhsal yapısının oluşumu ve gelişimini, düşüncelerini, davranışlarını, duygularını ve bunların her biriyle etkileşim içerisinde oluşan fizyolojik tepkilerini anlamaya çalışmıştır (Magnavita, 2002). Bu amaca yönelik olarak davranışçı yaklaşım tüm dünyaya egemen olmuş ve inanılmaz bir çalışma içerisine girmiştir. Davranışçı kuramın 1930'larda ve 40'larda başlayan bu çalışma azmi ve gayreti; davranışçılığın bütün dünyadaki davranış ve psikoloji fakültelerinde etkin olan bir yaklaşım tarzı olarak benimsenmesini sağlamıştır. İnsanın zihinlerinde neler olup bittiğini bilimsel olarak

inceleme imkânını bulamayan akademisyenler insanların dışarıdan gözlemlenebilen davranışlarının nedenselliğini anlamaya yönelik olarak binlerce, on binlerce çalışma yapmıştır. Önce hayvan deneyleriyle başlayan bu çalışmalar süreçte insanlara doğru kaydırılmış, öğrenme ilkelerinin temel dinamikleri yapılan bu çalışmalar sonucunda ortaya çıkartılmıştır (Magnavita, 2002; Norcross, 2005).

Davranışçı Kuramın yol haritasına baktığımızda; Rus fizyolog Ivan Pavlov onun karşısında Avrupalı ve Amerikalı davranışçı bilim insanlarının geliştirmiş olduğu (Watson, Skinner, Thorndike, vb.) çalışmalar ile muhteşem bir edebiyat ortaya çıkmıştır. Bu yoğun çalışmaların sonucunda davranışçılığın ve davranışsal öğrenme ilkelerinin bütün detaylarıyla ortaya konmasına ve sonuçlarının ilan edilmesine ulaşılmıştır (Magnavita, 2002; Norcross, 2005).

Fakat süreçte davranışsal açıdan insanlarla hayvanlar arasındaki temel fark irdelenmiştir. İnsanlar olaylar hakkında her ne kadar etkiye karşı tepki verseler de tepkiden önce insan zihni olaylar hakkında bir değerlendirme, kültürel ve/veya öznel yorumlar yaparak tepkilerini buna göre çeşitlendirmektedir. İnsan zihninin etkilere karşı tepkilerinin her insana göre farklılaşması bu süreçleri içerisinde bilinen bir gerçektir. Bu durum herkes tarafından bilinmesine rağmen, bu öznel tepkilerin ölçülebilmesi mümkün olmadığı için davranışçılık egemen bir kuram olarak üniversitelere 50 yıl boyunca hâkim olmuştur (Magnavita, 2002; Norcross, 2005).

### **Bilişsel Kuramın Gelişmesi**

50-60 yıl kadar süren bu davranışçı hegemonyadan sonra bilişsel kuram oluşmaya başlamıştır. Bilişsel kuramın gelişebilmesi için; bilgi işleme süreçleri, algının değerlendirilmesi, algının beyinde işlenmesi, hafıza ve bellekten geri çağırılması, bunların entegrasyonu ve beynin nasıl çalıştığına dair yapılan hipotetik çalışmaların ortaya çıkması gerekmiştir. Bu çalışmalar yavaş yavaş üniversitelerde yapılmaya başladığında; bilginin nasıl işlendiği, değerlendirildiği ve cevaplandığı kısmı biraz daha açıklığa kavuşturulunca psikoterapi yaklaşımları yavaş yavaş davranışçılıktan bilişsel bir terapiye doğru kaymıştır (Beck, 1976, 1979, 1985, 1990; Magnavita, 2002; Norcross, 2005).

Bu durumda etki, yorum ve tepki dediğimiz bir üçgen oluşmuştur. Tepkiden önce insanların mutlaka olaylar hakkında kanaatleri ve yorumlarının tepkiyi değiştirdiği tespit edilmiştir. Bundan

dolayı bu yorum kısmının nasıl çalıştığına dair incelemeler ve araştırmalar bilim adamlarının üzerinde durduğu temel konu olmuştur.

Bunun sonucunda insanların etkilere temelde otomatik düşüncelerle cevap verdiği, bu otomatik düşüncelerin de kaynağında şemaların olduğu gerçeği keşfedilmiştir. Bilgi işleme şemalarının da çocukluktan getirilen temel kalıpların üzerine bina edildiğine dair zihinsel bir aygıtın tasarımı ileri sürülmüştür. Bu durum, bir nevi Freud'un yıllar önce yaptığıının üniversitede karşılığı olan bilişsel şema oluşum süreçleri şeklinde şekil almıştır (Young, 2003; Leahy, 1997).

Beyin açısından baktığımızda davranışçıların odaklandığı beyin alanı paryetal lobdaki korteks'imizdeki ana yarıktır. Davranışlarımızın ve hareketlerimizin nasıl oluştuğunu anlatan sistemi incelemek için beynin bu alanına odaklanmak gerekmektedir. Çünkü hareketi sağlayan alanlar burada oturmuştur (Schore, 2003; Cozolino, 2004).

Bilim insanları Bilişsel Psikoterapiye yöneldiklerinde beyinde ilgilendikleri alan Preforontal Alan ve korteksi olmuştur. Bilişsel Psikoterapi araştırmacıları yavaş yavaş Preforontal Alan ve korteksi ile ilgili ket vurma, dikkat, değerlendirme ve gözlemlene gibi birtakım entelektüel yetilerimizin ve düşünmeyle ilgili fonksiyonlarımızın üzerinde çalışmaya başlamışlardır. Son dönemdeki bilimsel gelişmeler sayesinde davranış ve biliş birleştirilerek bilişsel-davranışçı terapiler oluşmuştur.

Süreç içerisinde görülmüştür ki sadece davranış ve biliş sistemi egemen olan bir yapı değil insan, daha karmaşık ve kompleks bir yapı, onun da altında orta beyni ilgilendiren, duygu şemalarından oluşan temel duygusal öğrenmelerimizin davranışı ve bilişimizi belirleyen bir sistem olduğu ve bu sistemlerin karşılıklı birbirini etkileyerek sistemlerde değişim ve dönüşüme neden olan feedback sistemleri yarattığı açık ve net bir şekilde ortaya konmuştur (Greenberg, 2011; Cozolino, 2004; Schore, 2003).

### **Nörobiyolojik Gelişmeler ve Duygu Kuramının Gelişmesi**

Psikoterapi Biliminin gelişim sürecinde her bir dalga yeni bir dalgaya evrilmiş, davranışçılıkla başlayan hikâyeye bilişsel bir farkındalık ve bilişsel mekanizmaların açığa çıkarılmasına yönelik bilimsel aktivitelerle devam etmiştir. Bu bilişsel dalga, duygu odaklı yeni dalgalara öncülük

etmiştir. On binlerce araştırmannın kliniklere egemen olması ve sonuçlarının ortaya çıkması; arka planda yavaş yavaş duygu odaklı araştırmaları da beraberinde getirmiştir (Greenberg, 2011).

Orta beyin üzerinde hâkim olan, duygu sistemimizin merkezinde bulunan amigdal çekirdek ve limbik sistemdeki tüm diğer yapılar duyguların işlenmesine aracılık eden, oluşturan ve duygu şemalarını meydana getiren beyin bölgeleridir (Greenberg, 2011; Cozolino, 2004; Schore, 2003).

Bu beyin bölgelerinin duygu odaklı duygu şemalarının oluşmasında ne kadar etkin olduğu bugün daha iyi anlaşılmıştır. Deneyime dayalı duygu şemalarını oluşturan mühürlenme işlemlerinin ne kadar önemli olduğu da bilimsel olarak kanıtlanmıştır (Greenberg, 2011; Cozolino, 2004; Schore, 2003). Leslie Greenberg'in ve nörobilimle ilgilenen bilim insanlarının bu konuya dair elde ettikleri derin bilgiyle beraber üçüncü bir dalga olan Duygu Odaklı Psikoterapi dalgası başlamıştır.

Bu yeni yaklaşım tarzına göre öncelikle beynimizde duygularımızın bize rehberlik ettiği, yol gösterdiği iddia edilmiş, düşüncelerimizin ve davranışlarımızın duygudan sonra ortaya çıktığı kabul edilmiştir. Bu şekilde duygularımızın öncülüğünün farkındalığı ile beraber üçlü sistem kabul edilmiştir. Duygu, düşünce ve davranış olarak birbirini etkileyen yeni bir psikoterapi anlayışı olarak karşımıza çıkmıştır.

### **İnsan Fizyolojisi ve Genetiğinin Etkisi**

İnsan beyninin işlev ve yapılanması üzerinden tekrardan beyin oluşumuna bakacak olursak; davranışın, bilişin ve duygunun işlendiği yerin beyin olduğunu görürüz. Beyin; duygu, düşünce ve davranışın şekillendiği ve bunların da fizyolojik düzenlemeler aracılığı ile yapıldığı merkezi bir organdır. Beyin kökündeki hayati yapılar insan fizyolojisinin en hayati fonksiyonlarını düzenleyen sistemleri barındırmaktadır. Bu bölgedeki fiziksel değişiklikler (Organik, kimyasal, hormonal, biyolojik, fiziksel vb.) tüm organlarda fizyolojik karşılıklarla son bulmaktadır. Organların fizyolojik tepkileri, insanoğlunda duyguyu, düşünceyi ve davranışı etkilemektedir. Aynı şekilde duygu, düşünce ve davranıştaki değişimler de organların fizyolojik tepkilerine neden olmaktadır. Bu sistem karşılıklı olarak birbirini düzenleyen geri beslemeli bir düzene sahiptir. Bu ilişki çizgisel olmayıp kaotik ve sistem kurallarına göre fonksiyon görmektedir. (Lichtenberg, Lachmann ve Fosshage, 2009).

Bu bilgiler bize göstermektedir ki; beynimizde ve vücudumuzda oluşan fizyolojik tepkimelerin de insan hayatında ne kadar önemli olduğudur. Kimliğin ve kişiliğin gelişiminde fizyolojik mekanizmaların ne kadar büyük bir rol aldığına da bu şekilde öğrenmiş olmaktayız.

### **Sistem Teorisi ve Kaos Yaklaşımı**

Son zamanlarda yapılan çalışmalarda fizyolojik etkinin duyguları, duygusal etkinin düşünceleri ve düşüncelerin davranışları, aynı şekilde tersi yönden davranışların düşünceleri, düşüncelerin duyguları, duyguların da fizyolojiyi etkilediğine dair komple sistemin ahenkli bir şekilde çalıştığını görüyoruz. Kurt Lewin'in geliştirdiği alan kuramı, psikoterapide kendini genişleterek ortaya koymuştur (Katz ve Magnavita, 2002; Lewin, 1976).

Bu sistemin herhangi bir yerinde herhangi bir şekilde meydana gelecek olan arızanın zaman zaman davranış kaynaklı, zaman zaman biliş kaynaklı, zaman zaman duygu şema kaynaklı, zaman zaman fizyolojik madde ve organik köken kaynaklı etkilerine bağlı olarak iç ruhsal yapının, kişiler arası boyutunun, sistem boyutunun bozulduğu ve buna bağlı olarak klinik tabloların ortaya çıktığını açıkça söylemek mümkündür (Katz ve Magnavita, 2002; Lewin, 1976).

### **Kişilik Bozuklukları Kuramları (Jung, Adler vb.)**

Davranışçılığın ve Bilişsel kuramların üniversitelere egemen tutumu devam ederken Klasik Psikanaliz bildiği yolda paralel bir şekilde kendi dünyasını inşa etmektedir. Psikanalitik dünya da kendi içerisinde iki gruba ayrılarak bölünmelere başlamıştır. Bugün geriye doğru baktığımızda; başını Sigmund Freud'un çektiği ve daha çok nevroz vakalarının tedavisi ile ilgilenen klasik orta yolcu psikanaliz grubu vardır. İkinci bir yol olarak yoluna devam eden diğer grup ise; nevroz vakalarından ziyade kişilik bozukluklarına ilgi duymuş ve ödipal öncesi dönemin problemlerine odaklanmışlardır.

Bu ne anlama gelmektedir? Psikanalizin kurucusu Sigmund Freud'un kuramına başkaldırı niteliğinde olan kopuşlar Carl Gustav Jung tarafından başlatılmış ve ardından Alfred Adler ile devam etmiştir. Bu ayrılışların ortak ögesi yeni dinamik kuramcılarının ilgilendiği alan ödipal

çatışmalardan ziyade; kişiliğin ve kendiliğin gelişim süreçleri ve patolojileridir (Gabbard, 2012; Magnavita, 2002).

Tüm bu kopuşlara rağmen dinamik kuramcılarının ortak özelliği Heinz Kohut'a kadar tek kişilik terapilerin bakış açısıyla insanı değerlendirmeleridir. Kişilik bozukluklarına odaklanan bu çalışmalar her ne kadar tek kişilik psikoterapiler grubunda anılsalar da içlerinde iki kişilik terapilerin gelişmesini sağlayacak bir zemin ve tohum barındırmaktadır (Wachtel, 2008).

Sigmund Freud'un ödipal düzlemdeki patolojileri ele alan psikanalitik boyutuna karşı yavaş yavaş kişilik bozukluklarını incelemeye doğru bir eğilim başlamıştır. Jung'la başlayan bu eğilim, Adler'le beraber kendilik kavramı üzerinden çalışmalarla devam etmiş, nevrotik tablolar ve üçlü ilişkilerdeki bozukluklardan ziyade ikili ilişkilerdeki bozuklukları inceleyen terapi alanlarına doğru evrilmiştir (Gabbard, 2012; Magnavita, 2002).

### **Kendilik Psikolojisi Kuramın Gelişmesi (Heinz Kohut)**

Psikanalitik literatürlerden bağımsız bir kopuş olarak nitelendirilebilecek olan esas kopuş; kendilik psikolojisi kuramını inşa eden Heinz Kohut'un çıkışıdır. Heinz Kohut'un bu başkaldırısı tek kişilik terapilerden iki kişilik terapilere geçme noktası olarak kabul edilmektedir (Kohut, 1971; Mitchell, 1988; Watchel, 2008).

Heinz Kohut suçlu insanı değil, trajik insanı merkezine almıştır. Sigmund Freud'un getirdiği kuramsal birikimi ve terminolojiyi alt üst etmiştir. İnsan gelişimini ve psikopatolojisini yeni baştan yorumlamıştır. Kendilik ve kendilik nesnesi, birincil aynalanma, ikincil aynalanma, akran aynalanması, büyüklenmeci kendilik, idealize edilmiş ebeveyn imagosu, birincil narsisizm, ikincil narsisizm, gelişimsel duraklama, parçalanma kaygısı, gerilim yayı, kendilik nesnesi işlevi gibi yeni terimlerle yeni bir kuram inşa etmiştir. Kuramının adını "Kendilik Psikolojisi" olarak isimlendirmiştir. Tüm bu yenilemelere rağmen Freud'un etkisi ve terminolojisi gizliden gizliye kuramının içinde bulunmuştur (Kohut, 1971, Mitchell, 1988; Watchel, 2008).

Kişinin kendilik nesnesi olarak bahsetmiş olduğu bu çalışmalarda Kohut, tekli ilişkilerden ikili ilişkilere geçmiş; fakat kuramsal tam bağımsızlığını ilan ederken Freud'un getirmiş olduğu terminolojiden uzak kalamamıştır (Mitchell, 1988; Watchel, 2008). Kuramının detaylarını açıklarken ve terapötik yaklaşımını inşa ederken; bir nevi arkaik bir model olan klasik

psikanalitik modelin terimleriyle kendisini ifade etmiştir. Bu durum daha sonraki takipçileri tarafından eleştirilmiştir. Bu eleştirilerin sonucunda “Kendilik Psikolojisi” içerisinde iki kişilik terapiler vücut bulmuştur. Karşılıklı etkileşim ve kendilik nesnesi işleviyle ortaya çıkan bu terapiler ilişkisel psikanalizi doğurmuş ve buna bağlı olarak birçok alt versiyonları ortaya konmuştur (Mitchell, 1988; Watchel, 2008; Aron ve Harris, 2011).

### **Nesne İlişkileri Kuramının Gelişmesi (Melanie Klein)**

Süreç içerisinde aktarım ve karşı aktarım duyguları değişiklik arz etmiş, özellikle nesne ilişkileriyle başlayan, Melanie Klein'la başlayan sistemde Freud'un getirmiş olduğu ana yapı yeni bir evrime ulaşmıştır. Bu gelişim içselleştirilmiş nesne ilişkileri bağlamındaki fantezilere doğru kaymış, içerideki agresif birimin kontrol edilmesine bağlı libidinal birimin dengeleyici unsur olabilmesi özelliği üzerinde durulmuştur. Bölme temel savunma mekanizması olarak alınmış ve tüm kuram bölmenin etrafında şekillenmiştir. Bölmeye dayalı idealizasyon, devalüasyon ve bunlara bağlı ortaya çıkan yansıtılmalı özdeşim kavramı üzerinde durulmuştur. Tüm kişilik bozuklukları bölme mekanizmasının devamına bağlanmıştır. Bölme savunma düzeneği ve buna bağlı diğer savunma düzenekleri çok incelenmiş ve terapide üzerinde durulan temel konu olmuştur.

Nesne ilişkilerinden doğan kuramlar kendi içerisinde modern çağdaş nesne ilişkileri kuramı, Masterson'un geliştirmiş olduğu terk depresyon kuramı gibi farklı uygulamalara ve bakış açılarına dönüşmüşlerdir. Kohut'tan gelen iki kişilik terapiler, çağdaş kendilik psikolojisi, öznelarası alan, güdülenme sistemleri, ilişkisel psikanaliz gibi çeşitli versiyonları halinde bir çeşitliliğe ulaşmış, her bir çeşidi bir klinik tabloyu daha iyi izah edebilecek bir potansiyele sahip olmuştur.

Bir taraftan çağdaş, modern üniversitelerin geliştirmiş olduğu bilişsel, davranışçı ve duyguların ve fizyolojisi üzerine daha çok kanıta dayalı nesnel araştırmalar üzerinden çalışan sistem devam ederken diğer taraftan Freud'dan başlayan sistem tek kişilik terapilerden iki kişilik terapilere, oradan nesne ilişkilerine, nesne ilişkilerinden daha çok kişilik bozuklukları üzerine çalışan yapılara, ilişkisel psikanalize ve çağdaş nesne ilişkileri kuramına, Masterson'un terk depresyonu kuramı gibi kuramlara doğru evrilmiştir.



Bunun yanında bu kuramları entegre eden, bütün kuramlara üstten bakan yeni kuramsal çerçeveler oluşmuştur. Geştaltiyen terapileri, interpersonal terapileri, sistem terapilerini buna dâhil etmek mümkündür. Tüm bunlar insanın kendisini anlamaya yönelik olarak tarihsel süreç içerisinde verilmiş olan ilginç çalışmalar ve örneklerdir.

### **Bütüncül Psikoterapi Kuramın Gelişmesi**

Burada bahsi geçen tüm çalışmalar perspektifinde baktığımızda; bilimin merkezi olan üniversitelerdeki gelişim davranışçılıkla başlamıştır. Ardından bu süreç bilişsel bir evrime dönüşmüştür. Bilişsel bir evrimden duygu şemalarına ulaşarak Duygu Odaklı Terapiler ortaya çıkmıştır. Duygu şemalarından yola çıktığımızda da fizyolojik etkilerin karşılıklı etkileşimiyle beraber entegratif bir yapıya doğru evirildiğini gördük. Bahsi geçen evreler ve parametrelerin birbirleriyle etkileşen sistemler içerisinde olduğunu ve sistem teorisinin katkısı olmadan konunun anlaşılamayacağına dair bir bütünleşmeye ulaştık.

Diğer taraftan klasik psikanalizin dürtü kuramıyla başlayan Freud'un kuramsal hikayesinin dürtü çatışma kuramının ötesinde yavaş yavaş kişilik yapısının oluşmasıyla ilgili gelişimsel süreçlere vardığımızı tespit ettik. Bu sürecin devam ederek içselleştirilmiş nesne ilişkilerine, buradaki libidinal birimle agresif birimin, modern anlamda ifade edecek olursak sağ beyinle sol beyinin entegrasyonundaki çalışmaların agresif birimi kontrol altına alacak ve insan kendisiyle ve çevreyle olan ilişkilerini sağlıklı bir hale getirebilecek bütünleşmiş bir sisteme doğru evrildiğine şahit olduk.

Değişim ve gelişim sürerek; tek kişilik terapilerden iki kişilik terapilere, oradan ilişkisel psikanalitik terapilere, ardından kendilik psikoterapilerine, öznelarası alana, güdülenme sistemlerine ulaşmış iki kişilik terapilerin sahasına adım atılmış oldu. Bu süreçler sonuçta insan beynine ulaşarak; yavaş yavaş nörobiyoloji ve 'neuroscience'a doğru götüren ve sağ beyinle sol beyin arasındaki ilişkiyi irdeleyen daha çok ayağı nörobiyolojik temellere dayanan bir psikanalitik gelişim seyri noktasına gelmiştir. Diğer taraftan da üniversitelerde yapılmış olan bilişsel-davranışçı, duygu şemalı ve fizyolojik gelişimlerle gelişen sistemin de nörobiyolojik bir temele doğru gittiği ve kendilerini nesnel bir kanıt oluşturabilmek ve beyinde nelerin olup bittiğini anlayabilmeye yönelik olarak çalışmalar içerisinde bütünleştirdikleri görülmüştür.

Süreç içerisinde bu dağınıklık o hale gelmiştir ki dört yüzün üzerinde psikoterapi tekniği ve yaklaşım tarzının bilimsel olarak tanımlandığı bir çeşitliliğe ulaşılmıştır. İnsanoğlu asla bir ötekine benzemeyecek kadar öznel olan bir varlıktır. Her bir hareketi, eylemi yani düşüncesi, duygusu, davranışı ve fizyolojik tepkileri anda olan ve asla bir daha tekrarlanamayacak olan bir öznelliğe sahiptir.

Böyle bir yapının anlaşılabilmesi için dar kalıplar içerisinde, determinel bir yapı içerisinde izah edilmeye çalışılması elbette mümkün değildir. Sonuç itibarıyla yakalanan her bir parçanın ayrı bir tedavi ve teknik olarak ortaya çıkmış olması bu çeşitlilikten kaynaklanmaktadır. İşte buradaki birbirinden çeşitli olan, farklı olan hatta birbiriyle savaş halinde olan psikoterapötik kuramlar son dalga olarak bütünleştirilmeye, aralarındaki ilişkinin anlaşılmasına, daha sistematik bir şekilde bakılmaya dayalı bir çalışma süreci başlatılmıştır (Gold ve Wachtel, 1993; Norcross, 2005; Luborsky ve Barrett, 2006; Goldfried, 1995b; Wachtel, 2008; Magnavita, 2002; Beutler, 1983; Lazarus, 1989).

Bu manada bütüncül psikoterapiler; bundan 30 yıl kadar önce bir grup bilim adamının bir araya gelerek psikoterapide etkin olan şey nedir, insanı nasıl anlarız şeklindeki karşılıklı çalışmaları ve sohbetleriyle ortaya çıkan, bilimsel etkinlikleriyle ortaya çıkan bir dalga olarak görülmüştür. Bu dalganın içerisinde bütüncül psikoterapiler kendi içerisinde farklı farklı ekollerin ve tekniklerin bütünleştirilebildiği, bunların teorik, teknik ve yahut da yaklaşım tarzı olarak bütünleştirilebileceğine dair birtakım iddialar ortaya çıkmıştır. Terapideki işe yarayan ve yaramayan öğelerin yani uydurulan veya mit olarak ortaya çıkan yapıların bir şekilde klinik ortamlarda değerlendirilebileceği, araştırılabileceğine dair yeni araştırma yöntemleri geliştirilmiş, psikoterapide etkin olan hususların açığa çıkarılması ve etkin olmayan hususların saf dışı bırakılmasıyla ilgili nedenselliğin açığa çıkarılmasına yönelik yeni bir dalga olarak kendisini ortaya koymuştur (Gold ve Wachtel, 1993; Norcross, 2005; Luborsky ve Barrett, 2006; Goldfried, 1995b; Wachtel, 2008; Magnavita, 2002; Beutler, 1983; Lazarus, 1989).

Bu manada bütüncül psikoterapilere baktığımızda bütüncül psikoterapilerin öncelikle dört ana kümede toparlandığını görürüz. Bunları; eklektik bütüncül psikoterapiler, entegratif bütüncül psikoterapiler, ortak faktörlere dayalı bütüncül psikoterapiler, asimilatif bütüncül psikoterapiler olarak değerlendirmek mümkündür.

Bütüncül Psikoterapilerin de kendine ait bir literatürü oluşmuştur. Bu literatür bağlamında bir klinik örnek üzerinden kuramın tanıtılması, kişilik teorisinin incelenmesi, arkadaki psikopatoloji teorisinin hipotez ve varsayımlarının neler olduğu ortaya konmaya çalışılmıştır. Ortaya atılan Bütüncül Yaklaşımların terapötik süreçlerinin ne olduğunun irdelenmesi, terapötik içerik konusuna bakılması, terapötik bir ilişkinin nasıl olduğunun incelenmesi, terapinin uygulamaya yönelik yönlerinin irdelenmesi tek tek bilimsel olarak araştırma konusu olmuştur.

Bu çalışmaların sonucunda; terapinin yapılan araştırmalardaki etkilerinin ortaya konması ve terapiye yönelik olan eleştiriler olacağına dair diğer kuramların eleştirilerinin dikkate alınması ve gelecekle ilgili olarak tahminlerin neler olduğuna dair bir bilginin ve araştırmanın yapılması temel hedef olarak görülmüştür (Gold ve Wachtel, 1993; Norcross, 2005; Luborsky ve Barrett, 2006; Goldfried, 1995b; Wachtel, 2008; Magnavita, 2002; Beutler, 1983; Lazarus, 1989).

### **Eklektik Bütüncül Psikoterapi Kuramının Gelişmesi**

Psikoterapide eklektizm dört entegratif yöntem içinde en az teorik yönelimli olandır. Eklektizmi en iyi anlatan ifade “Hangi sorun için, ne yaparsam işe yarar?” yaklaşımıdır. Psikoterapist anlık pragmatik müdahale seçeneklerine odaklanır. Belirli bir hasta ve belirli bir problem için hangi tekniğin işe yaradığına dair geçmişte yapılan araştırmaların sonucu olan ampirik bilgiye dayanır. Kullanılan tekniklerin alındıkları teoriler (kişilik veya psikopatoloji teorisini) ontolojik veya epistemolojik yönden uzlaştırılmaz olabilirler. Bu entegrasyon modelinin savunucuları, teorik sentezin boşuna bir çaba olacağına inanırlar, bunun yerine literatürde bulunan sayısız psikoterapi tekniğinden yeri geldiğinde yararlanabilmenin zengin bir klinik repertuar oluşturabilmek için gerekli olduğuna inanırlar (Lazarus, 1989; Norcross, 2005).

Lazarus’un Multimodal Teorisi ve Larry K. Beutler’in Sistemik Tedavi Seçimi ortak faktörler yaklaşımının iki önemli örneğidir. Arnold A. Lazarus teknik eklektizmini BASIC I.D. formülü ile sunmaktadır. Bu formül 7 parametreden oluşmaktadır. Bunlar İngilizce yedi kelimenin baş harfleridir. Multimodal Terapi bu 7 parametredeki açılımlarla ilgili sorulara cevap arar. Bunlar; Behavior (Davranış), Affect (Duygulanım), Sensation (Duyum), Imagery (Tasarım), Cognition (Biliş), Interpersonal (Kişilerarası ilişki) ve Drugs/biology (İlaçlar ve biyoloji) dir.

## **Entegratif Bütüncül Psikoterapi Kuramının Gelişmesi**

Entegratif psikoterapileri daha çok teorik alandaki insan zihninin izah edilmesine yönelik olarak kuramları bütünleştirme ve teorik olarak onlar arasında yeni bir formül üreterek insan zihninde olup biteni yeni bir paradigma, diğer şekliyle oluşturmaya yönelik olan gayretlerdir. Transteorik çalışma buna ilginç bir örnek olarak ortaya konulmuştur veyahut da Paul Wachtel'in geliştirmiş olduğu dinamik döngüsel model bu entegratif çalışmalara ilginç bir örnektir. Keza aynı şekilde bütüncül psikoterapiler bağlamında bir birleştirilmiş psikoterapi yöntemi olarak rölatif bütüncül psikoterapi de entegratif bütüncül psikoterapi çalışmasındaki yapılmış olan ülkemizdeki öncü çalışmalardan bir tanesidir (Özakkaş, 2005; Wachtel, 2008; Norcross, 2005; Ellis, 1973).

Bu bir psikoterapi meta-modeli veya terapilerin terapisini oluşturma sürecine verilen addır. Teorik entegrasyonda, birden fazla teorinin en başarılı yönleri tek bir kavramsal çerçevede sentez edilmeye çalışılır. Yeni teori zuhur eden (emergent) bir niteliğe sahip olmalıdır; yani onu oluşturan (bileşen) teorilerin basit bir toplamından daha fazla anlam içermelidir. Bu tarz bir meta-teorik entegrasyon modeli üretme çabası kimileri tarafından imkânsız, kimileri tarafından ise fazla gösterişli bir çaba olarak görülmüştür. Çünkü meta-teorik bir seviyede herhangi bir yakınlaşma çabasının fazlaca zorlu ve ürkütücü olduğu düşünülmektedir. Oysa bu tip pek çok meta-teorik model geliştirilebilmiş ve klinisyenlere entegratif (bütüncül) pratiklerini dayandırabilecekleri genel bir harita veya anlatı sunulmuş, uygulama için destek sağlanmıştır. Bir teorik entegrasyon iddiası, iyi kurgulanmış bir insan teorisine dayandırılmalıdır.

Bu türden meta-teorik entegrasyon modeli geliştirmeye çalışan kişiler arasında, insanların yaşamları boyunca geçirdikleri psikospiritüel gelişim sürecini izleyen modeliyle Wilber, terapötik ilişkiye yaptığı vurgu üzerinden üç ana terapi geleneği arasında köprü kurmaya çalışan beş-ilişki modeliyle Clarkson ile birlikte insan işleyişini anlamak ve klinik seçenekleri sunmak için geliştirdiği yedi-aşamalı modeliyle Lapworth ve insanın içinde var olduğu sosyal ve ekolojik sistemlere de bakan supraparadigmatik modeliyle Opazo sayılabilir (Norcross, 2005; Ellis, 1973).

## **Ortak Faktörlere Dayalı Bütüncül Psikoterapi Kuramının Gelişmesi**

Entegrasyonu hedef alan bazı araştırmacılar, psikoterapi yaklaşımlarında ortak olarak bulunan faktörlerin (zemin), bu yaklaşımlardaki biricik, özgül faktörlerden (figür) daha önemli olduğunu

düşünmektedirler. Ortak faktörler yaklaşımına yöneltilen en önemli eleştiri ise, entegrasyonu sadece ortak faktörlere dayandırdığımız zaman, aslında gayet gelişmiş teori ve teknikleri içeren büyük bir zenginliği kaybedebileceğimiz şeklindedir. Ne var ki sağaltım sürecinde bir yandan ortak faktörlerden yararlanırken, diğer yandan da terapist ve hastaya uygun teknik ve stratejik zenginlikten faydalanmamak için hiçbir sebep bulunmamaktadır. Ortak ve özgül faktörlerin birlikte kullanımını en etkin çözüm olacaktır.

Goldfried yapılan araştırmalarda farklı psikoterapi yaklaşımları arasındaki ortak noktaları şu şekilde sıralamaktadır.

1. Kültürel olarak, terapinin yardımcı olacağı görüşünün hasta tarafından kabul görmesi.
2. Psikoterapötik ilişkiye katılım.
3. Hastaya, kendisine ve dünyaya dışarıdan bir bakış kazanma imkanının verilmesi.
4. Düzeltici duygusal deneyimlerin teşvik edilmesi.
5. Gerçekliği tekrar tekrar sınama fırsatı.

Goldfried farklı yaklaşımları kapsayacak ortak bir terapi dili bulmak için çalışmıştır. Goldfried böyle bir dilin farklı yönelimli terapiler arasında, ortaklaşmış kavramlar üzerinden bir klinik diyalog kurulmasını mümkün kılacağına inanmaktadır. Örnek olarak yazarın kullandığı “kısır döngü” teriminin psikanalizdeki karşılığı “nörotik tekrarlama zorlantısı”, transaksyonel analizdeki karşılığı “oyun”, gestalt psikoterapisindeki karşılığı “değişmez gestalt” ve bilişsel terapidaki karşılığı “temel şemalar”dır (Goldfried, 1995b).

Literatürde 15’den fazla yapılandırılmış vaka formülasyonu metodu mevcuttur. Bu metotların birçoğu psikodinamik çerçeve içerisinde geliştirildiyse de davranışsal, bilişsel-davranışsal, bilişsel-analitik ve eklektik/bütünleyici okullardan metotlar da önerilmiştir. Birçoğunun güvenilirliği ve geçerliliği test edilmiştir. Ortak faktör yaklaşımı yoluyla birçok psikoterapi yaklaşımının vaka formülasyonunu ortak bir kavramsal çatıda buluşturmak mümkündür. Bu konuyla ilgili olarak da Luborsky ve Barrett’in geliştirdiği “çekirdek çatışmasal ilişki teması (ÇÇİT)” önemlidir. Luborsky 1973’ten başlayarak günümüze kadar yaptığı çalışmalarda, psikoterapi süreçlerindeki hastaların ortak taleplerini bulmaya ve bunları kanıta dayalı bir şekilde

incelemeye çalışmıştır. Bu çalışmaların sonucunda ÇÇİT modelini ortaya koymuştur. Bu modelin özünde hastaların temel ilişki örüntülerini incelemek yatmaktadır (Luborsky ve Barrett, 2009).

### **Asimilatif Bütüncül Psikoterapi Kuramının Gelişmesi**

1992’de öne sürülen asimilatif entegrasyon yaklaşımında, merkezde bir ana teori bulunurken, diğer yaklaşımların teknik ve kavramları bu orijinal yönetime asimile edilir. Bu asimilasyon sürecinde hem ithal edilen teori hem de merkezde hazır bulunan teori karşılıklı olarak değişime uğrar. Asimilatif entegrasyonun amacı bir yandan orijinal teoriyi korurken, diğer taraftan terapistin yaklaşımındaki zayıflıkları düzeltebilecek ampirik müdahaleleri bu teorinin bünyesine katmaktır.

### **Asimilatif Psikodinamik Psikoterapi**

Asimilatif psikodinamik psikoterapik entegrasyonla ilgili yayınların büyük bir kısmı Gold ve Stricker tarafından yapılmıştır. Asimilatif psikodinamik yaklaşımın temelinde hastanın anlaşılmasının ve formüle edilmesinin ana yapısı psikodinamik bir yaklaşım tarzına sahiptir. Ancak bu tekniğin hemen yanı başında bilişsel, davranışsal ve hümanistik yaklaşımlar da mevcuttur (Gold ve Stricker, 1993).

Gold ve Stricker 1980’de asimilatif entegratif yaklaşımda iç içe geçmiş üç halkalı interaktif bir model önermektedirler. En dış halkada davranışsal katman varken, en altta psikodinamik katman mevcuttur. Orta katman ise bilişsel yapılarla ilintilidir. Davranışlar bilinçdışı süreçleri etkilerken, bilinçdışı süreçler davranışları etkileyebilmektedir.

Düzeltilici duygusal deneyimleri de aynı şekilde kalıplar olmasına rağmen, ilk nesne ilişkilerinin düzeltilici etkileri söz konusudur. Bu durumda davranışsal katmanla psikodinamik katman birbiriyle ilişki içerisindedir (Stricker ve Gold, 1993; Norcross, 2005; Ellis, 1973).

### **Bilişsel Davranışsal Asimilatif Entegrasyon**

Bilişsel Davranışsal Asimilatif Entegrasyon üzerine çalışan Costonguay, Newman, Borkovec, Holfroth ve Maramba’ya göre birçok psikoterapi yaklaşımında, onların aralarındaki ortak

prensiplere inandıklarını ifade etmektedirler. Bu ortak prensiplere baktığımızda şunları sayabiliriz. 1-Kendiliğe yeni bir perspektif kazandırmak, 2-Terapötik iş birliğini tesis etmek, 3-Yeni veya düzeltici deneyimleri yaratmak, 4-Terapötik değişimlerin tamamını, danışanın günlük yaşamına yansıtma.

Yukarıdaki ortak nedenler nedeniyle temel bakış açısı kognitif-davranışçı ekol olmalarına rağmen danışanın yarar görebilmesi için yeri geldiğinde diğer tedavi yaklaşımlarından çeşitli teknikleri kullanmaları mümkün olmaktadır. Yapılan bilimsel çalışmalarda duygusal derinlik ve kişiler arası ilişkilerin artmasını uyaran ilave tekniklerin uygulanması ile CBT'nin etkinliğini arttırdığını göstermişlerdir.

Bazı araştırmacılar, CBT'nin kişiler arası ilişkilerdeki faktörleri göz ardı etmesi nedeniyle CBT'yi eleştirmişlerdir. Birçok araştırmacı CBT'lerin intrapersonel yapılarla daha çok ilgilendiklerini ve interpersonal (kişilerarası) ilişkilerle daha az ilgilendiklerini bildirmişlerdir.

CBT'nin eleştirildiği bu noktalarda; psikodinamik interpersonal (PI) yaklaşımla terapistler, hastaların duygularını ifade etme ve gösterme konusunda hastayı motive ederken, CBT'ler hastanın bu duygularını göstermesi değil kontrol etmesi ve duygularını düzenlemesi üzerine çalışmaktadır. Bunlar da göstermektedir ki; CBT'ye ilave başka teknikler eklenmesi tedavinin etkinliğini artırmaktadır. Bu yaklaşımlar hala gelişme aşamasında olan bütüncül psikoterapi dalgasının ana dalgalarıdır.

Çok çeşitlilik arz eden psikoterapi savaşlarında bir dinginliğe, bütünleşmeye; danışanın ihtiyaçlarını gidermeye ve insan ruhunun temel yapılarını, ana taşlarını anlamaya ve kavramaya yönelik çalışmaların son kertede bu noktada da yine nörobiyoloji ve 'neuroscience'la yolları kesişmektedir. Özellikle modern teknolojinin geliştirmiş olduğu pozitron emisyon tomografi ve fonksiyonel manyetik rezonans gibi çalışmalarda canlı olarak insan beyninin nasıl geliştiği ve insan beyninin sosyal bir beyin olduğu, bir başka beyin olmadan gelişemeyeceği, bu nedenle anne - bebek ilişkisinin özellikle 0-2 yaş arasında ve 0-5 yaş arasında ne kadar önemli olduğuna dair bilimsel verilerle desteklenmiştir (Cozolino, 2004; Schore, 2003).

## Öznelararası Alan ve Sistemik Bütüncül Psikoterapi Kuramının Gelişmesi

Bu da psikodinamik kuramların gerçekten çok önemli olduğu, davranışsal öğrenme ilkelerinin bebeklikten itibaren çok etkin ve önemli olduğuna dair bilgiyi vermiştir ve öznelararası alan kuramının, kaos kuramının ve sistem kuramında sisteme egemen olarak daha önümüzdeki dönemlerde etkin olacağını gösteren veriler olarak önümüzde durmaktadır (Stolorow ve Atwood, 1992; Lichtenberg, 1989; Stern, 2004; Katz ve Magnavita, 2002).

## Sonuç ve Tartışma

Sonuç ve tartışma kısmına bakacak olursak her bilimsel veride olduğu gibi bilim bir şekilde evirilmekte, gelişmekte, hipotezler ortaya konmakta ve hipotezler her zaman yanlışlanabilmektedir. Çünkü sadece inançlar, dinler ve dogmalar yanlışlanamazlar. Bu manada bilimsel veriler çeşitli hipotezlerle, çeşitli kuramlarla ortaya konmuştur. İşte bu şekilde kendisinin yanlışlanma ihtimali olan çalışmalarla ortaya konan psikoterapi ekolleri süreç içerisinde yeni paradigmlar meydana getirmiş, hipoteze karşı, karşı hipotezler; tezlere karşı anti tezler bir şekilde gelişimsel süreç içerisinde, kaotik bir yapı içerisinde bir evrimi tamamlamıştır.

Bu evrim giderek devam etmektedir. Önerilen birtakım kuramlar süreç içerisinde tarihin çöplüğüne giderken, hiç dikkate alınmayan birtakım kuramların tekrardan ışıkları yanmış, tekrardan kendilerini gündeme getirmişlerdir ve bu etkileşimsel süreç içerisinde bilim kendi yolunda ağır, aheste ve sakin bir şekilde ilerlemektedir. Mutlak hakikate olan ihtiyacımız ve bir şekilde gerçekliği arama cehdimiz her zaman bize ışık olmuş ve bilimsel verilerin peşinde yol alarak kendimize dair, iç dünyamıza dair, ruhsal yapımıza dair anlama ve kavrama kapasitemiz her gün daha da gelişmiştir ve gelişmeye devam etmektedir.

## Kaynakça

- Aron, L. ve Harris, A. (2011). *Relational psychoanalysis: Expansion of theory*. Routledge.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.



- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., ve Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Emery, G., ve Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, A. T. ve Freeman, A. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford Press.
- Beutler, L. E. ve Hodgson, A. B. (1993). Prescriptive psychotherapy. In Stricker G and Gold JR.(Eds.), *Compherensive handbook of psychotherapy integration* (p 151-163). New York and London Plenum Press.
- Castonguay, L. G. (2005). Cognitive-behavioral asimilative integration. In Norcross JC. and Goldfried MR., (Eds.) *Handbook of psychotherapy integration* (2<sup>nd</sup> ed., p. 241-259). New York: Oxford University Press.
- Clarkson, P. (1992). *Transactional analysis psychotherapy* (1st ed). London: Routledge.
- Cozolino, L. (2004). *The making of a therapist: A practical guide for the inner journey*. New York: W. W. Norton & Company, Inc.
- Dryden, W. ve Norcross, J. C. (1990). *Eclecticisim in counselling and psychotherapy* (1st Ed., p. 184-185). Ipswich: Gale Centre Publications.
- Eells T. D. (2007). *Handbook of psychotherapy case formulation*. Second Edition, New York, London: The Guilford Press.
- Ellis, A. (1973). *Rational-emotive therapy*. Big Sur Recordings.
- Evans, K. R. ve Gilbert, M. C. (2005). *An introduction to integrative psychotherapy* (1st ed., p. 1-30). New York: Palgrave Macmillan.
- French, T. M. (1993). Interrelations between psychoanalysis and the experimental work of pavlov. *American Journal of Psychiatry*, 89, 1165-203.
- Freud, S. (1894). The Neuro-psychoses of defence, in *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, Vol 3. Translated and edited by Strachey J. London, Hogarth Press.

- Freud, S. (1905). Fragment of an analysis of a case of hysteria, in *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, Vol 7. Translated and edited by Strachey J. London, Hogarth Press.
- Freud, S. (1910). The future prospects of psycho-analytic therapy, in *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, Vol 11. Translated by Strachey J. London, Hogarth Press.
- Freud, S. (1912). Recommendations to physicians practicing psychoanalysis, in *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, Vol 12. Translated and edited by Strachey J. London, Hogarth.
- Freud, S. (1913). On beginning the treatment (Further recommendations on the technique of psycho-analysis), in *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, Vol 12. Translated and edited by Strachey J. London, Hogarth Press.
- Freud, S. (1916-1917). Introductory lectures on psycho-analysis, in *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, Vols 15-16. Translated and edited by Strachey J. London, Hogarth Press.
- Freud, S. (1923). The ego and the id, in *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, Vol 18. Translated and edited by Strachey J. London, Hogarth Press.
- Freud, S. (1926). Inhibitions, symptoms and anxiety, in *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, Vol 20. Translated and edited by Strachey J. London, Hogarth Press.
- Freud, S. (1937). Analysis terminable and interminable, in *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, Vol 23. Translated and edited by Strachey J. London, Hogarth Press.
- Gabbard, G. O. (2012). Deconstructing vínculo. *Psychoanalytic Quarterly*, 81(3), 579-587.
- Gabbard, G. O. ve Hobday, G. S. (2012). A psychoanalytic perspective on ethics, self-deception and the corrupt physician. *Brit. J. Psychother.*, 28(2), 235-248.
- Goldfried, M. R. (1995). Toward a common language for case formulation. *Journal for Psychotherapy Integration*, 5(3), 221-4.

- Gold, J. ve Wachtel, P. L. (2006). Cyclical Psychodynamics. In Stricker G. and Gold J., (Eds.), *A casebook of psychotherapy integration* (1st ed., ss 79-88). Washington DC: American Psychological Assosiation.
- Greenberg, L. S. (2011). *Emotion-focused therapy*. Washington DC: American Psychological Association.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self; A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Kohut, H., (1977). *The Restoration of the self*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Lazarus, A. A. (1989). *The practice of multimodal therapy: Systematic, comprehensive, and effective psychotherapy*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Leahy, R. (1997). *Practicing cognitive therapy: A guide to interventions*. Northvale, New Jersey, London: Jason Aronson Inc.
- Lewin, K. (1976). *Field theory in social science selected theoretical papers*, (5<sup>th</sup> ed.). Chicago: University Of Chicago Press.
- Lichtenberg, J. D. (1989). *Psychoanalysis and motivation*. The Analytic Press.
- Lichtenberg J. D., Lachmann F. M., ve Fosshage J. L. (2009). *Self and motivational systems: Towards a theory of psychoanalytic technique*. New York and London: Routledge Taylor & Francis Group.
- Luborsky, L. ve Barrett, M. S. (2006). The core conflictual relationship theme (CCRT) a basic case formulation method, In handbook status of psychotherapy case formulation, 2nd edn (ed. Eells, TD., pp. 105-35.) New York: The Guilford Press.
- Luborsky, L. ve Barrett, M. S. (2009). *Çekirdek çatışmasal ilişki teması temel bir vaka formülasyon metodu*, (Editör: Tahir Özakkaş). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Mace, C. (1999). Introduction: Philosophy and psychotherapy, In: Mace C. (ed.) *Heart and soul: The therapetic face of philosophy* (1st ed, pp. 1-13). London: Routledge.

- Magnavita, J. J. (2002). *Theories of personality* (1st ed). New York: John Wiley & Sons, Inc. Press.
- Mahrer, A. R. (1989). *The integration of psychotherapies* (1st ed). New York: Plenum Publishing.
- Mitchell, S. A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis*. Cambridge, Massachusetts and London, England: Harvard University Press.
- Norcross, J. C. (2005). A primer on psychotherapy integration. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), Oxford series in clinical psychology. *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 3-23).
- Norcross, J. C. ve Goldfried, M. R. (2005). *Handbook of psychotherapy integration*. (2<sup>nd</sup> ed.) New York: Oxford University Press.
- Özakkaş, T. (2008). *Bütüncül psikoterapi*. İstanbul: Litera Yayınevi.
- Özakkaş, T. (2006). *Anksiyete bozuklukları ve tedavisi* (1. Baskı). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Prochaska, J. O. ve Diclemente, C. C. (2005). The transtheoretical approach. In Norcross JC and Goldfried MR., eds. *Handbook of psychotherapy integration* (2<sup>nd</sup> ed, pp. 147-171). New York: Oxford University Press.
- Rosen, A. (1996). *Meaning-making narratives: Foundations for constructivist and social constructivist psychotherapies, constructing realities: Meaning making perspectives for psychotherapists: Inquiries in social construction* (1st Ed., pp. 20-21), London: Sage.
- Ryle, A. ve Bennink-Bolt, F. (2002). *Cognitive-analytic therapy: A vygotskian development of object relations theory*. Nolan IS and Cqsw PN., eds. Object Relations and Integrative Psychotherapy tradition and Innovation in Theory and Practice (1st ed., pp. 126-141), London and Philadelphia: Whurr Publishers.
- Schultz, P. D. (2002). Davranışçılık: İlk etkiler. (Y.Asalay, çev.). *Modern psikoloji tarihi içinde*, İstanbul: Kaktüs Yayınları.
- Shore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self-the neurobiology of emotional development*. Lawrence Erlbaum Associated, Inc.

- Shore, A. N. (2003). *Affect dysregulation and disorders of the self*. New York: W.W. Norton & Company, Inc.
- Songar, A. (1988). *Dünyada ve Türkiye'de 1850 yılından sonra tıp dallarındaki ilerlemelerin tarihi* (editör: E. K. Unat). İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Vakfı Yayınları.
- Stern, D. N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: W.W. Norton & Company.
- Stolorow, R. D. ve Atwood, G. E. (1992). *Contexts of being* (1st ed.). Hillsdale: The Analytic Press.
- Stricker, G. (2006). Assimilative psychodynamic psychotherapy integration. In Stricker, G and Gold J., ed. *A casebook of psychotherapy integration* (1st ed.) Washington DC: American Psychological Association.
- Stricker, G. ve Gold, J. (2006). *A casebook of psychotherapy integration*. Washington DC: American Psychological Association.
- Stricker, G. ve Gold, J. R. (1993). *Comprehensive handbook of psychotherapy integration* (1st ed). New York and London Plenum Press.
- Wachtel, P. L. (2008). *Relational theory and the practice of psychotherapy*. New York: Guilford.
- Weinberger, J. (1993). Common factors in psychotherapy. In *Comprehensive handbook of psychotherapy integration* (pp. 43-56). Springer US.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic books.
- Young, J. E., Klosko, J. S., ve Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.

## Temel Felsefi Kavramlar Üzerinden Psikoterapiye Bakış\*

Sinem Arıtemiz Özer\*\*

### Özet

İnsan zihni evrimsel süreç içinde oluşmuş, insanın anlam-dil-kültür dünyasını inşa etmesini sağlamıştır. İnsan, zihinsel varlığıyla kendine ikinci bir doğa oluşturmuş, doğasından özgürleşmeye ve erk elde etmeye çalışırken yarattığı fenomenal dünyanın içine hapsolmuştur. İnsan böyle bir dünyada ötekilerle kurmuş olduğu ilişkiler ağında ötekine göre kendi konumunu belirlerken, "özgür ve özerk olabilmesinin olanakları nelerdir?" sorusu psikoterapi açısından sorulması gereken bir sorudur. Bu sorunun alternatif cevapları terapötik yaklaşımımızı ve danışan ile terapistin birbirlerine karşı konumunu ve iki taraf açısından da sağaltımın boyutlarını şekillendirecektir. Birlik-Çokluk sorunuyla başlayan özsellik meselesi; ben-öteki ayrımı ve bunun sonrasında ben ve ötekinin birbirini var ettiği fikrine odaklı diyalektik-fenomenolojik-varoluşçu bir zemine doğru kaymıştır. Bu zemin perspektifinde nasıl bir zihinle karşı karşıya olduğumuza dair fikrimiz, insan varoluşuna ve bu oluşun sürecine dair fikrimizi şekillendirecek; bunun dolayımında psikoterapi anlayışımız yol bulacaktır. Şimdi bu bağlamda öncelikle terapist "kendini bilmeli", her tür belirlenimin ötesinde (kültürel, sosyal, psikolojik, genetik vs) kim olduğunu araştırmalı, öznelliğinin sınırlarını ve koşullarını tespit etmelidir. Bunlar tarafından belirlendiğini bildiği ölçüde bunlardan özgürleşmesi mümkün olacaktır. Bilim bu zihinsel özgürleşme hamlesinde yapılabilir. Ümit ederiz ki insan, zihniyle oluşturduğu hapisneden yine zihniyle çıkacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Ben-Öteki, Bilinç, Felsefe, Psikoterapi, Zihin

### Psychotherapeutic View Through Basic Philosophical Concepts

#### Abstract

Human mind has been formed in evolutionary process; it has provided meaning- language-culture world of human being. Human being has made a second nature to him/herself with mind and locked up in phenomenal world which he himself created while becoming free from his own nature and trying to gain power. While human has been determining his own position according to the other in the network of established relationships in such a world, The question of "What are the possibilities of being autonomous and free?" is needed to be asked in terms of psychology. Alternative answers of this questions will shape our therapeutic approach, position of therapist with counselor and also extents of therapy in terms of the both sides. The matter of essentialities, started with the matter of unity- multiplicity, has shifted towards a floor of self and the other distinction and after this towards to a dialectical-phenomenal-existentialist floor which is focused on the idea of self and the other creating each other. In this perspective, our idea of what sort of mind we are face to face will shape our thoughts about human existence

\* I. Ulusal Bütüncül Psikoterapi Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

\*\* Uzm. Psik. Dan., İpek Danışmanlık Merkezi, sinemaritemiz@yahoo.com

and the process of this existence; so, our psychotherapy conception will find a way. In this context, first of all, the therapist must "know his/her self", must investigate who s-he is, beyond every kind of determination (cultural, social, psychological, genetic, etc.), and set the limits and provisions of subjectivity. The more s-he knows about s-he has been determined by these, the more s-he is free from these. Science can be done in this emancipation move. We hope that human will go out of the prison with his mind, which has formed with his mind again.

**Key Words:** Self-the Other, Consciousness, Philosophy, Psychotherapy, Mind

## Giriş

İnsan an be an değişebilme, dönüşebilme ve bunları kimliğinde eritip entegre edebilme kapasitesine sahip bir varlıktır. Yaşam sürecinde bu üzerine devamlı düşünülen bir şey değil bizzat deneyimlenen bir şeydir. İçsel ve dışsal deneyimleriyle dönüşen insanın özünde değişmeden kalan, onu o insan yapan nitelikleri düşünmek ise, aslında yaşamda koordinat belirlemektir. Kendi varlığını, varoluşunu sorgulamak bu anlamda önemlidir. İşte bu kendini kolaçan etme anları kim olduğunu hatırlamak, kim olduğunu bilmektir. Sokrates' in "Kendini bilmek" ten kastettiği, sonradan öğrenilmiş ve dayatılmış değer yargılarından uzak, insanın toplumsal olanı sorgulayarak ulaştığı bir kendilik bilincidir. Kendini bilmek tüm belirlenimlerin ötesinde *özel olanın kendini açığa vurmasıdır*. Özel olan onu o yapan şeydir. Özel olanı bulma sorunu Antik Yunan'dan beri, yaklaşık 2500 yıl sonra bile hala peşinde olduğumuz bir sorun. Bugün Masterson yaklaşımında gördüğümüz *kendilik aktivasyonu* kavramıyla kastedilen insanda bu özel olanın açığa çıkmasıdır. (Masterson, 2010).

Nörobilim araştırmalarıyla (Cozolino, 2014) artık biliyoruz ki bebeklikten itibaren çevre-bebek ilişkisiyle şekillenen bir kendilik söz konusu. Aynı zamanda bebek, Stern' in ortaya attığı ve araştırmalarla da doğrulanan bir "çekirdek kendilik" ile doğuyor (Stern, 2017). Sadece anne-bebek ilişkisi diyemiyoruz artık buna, çünkü kaotik bir sistem mevcut. Bebek aslında bir ilişkiler ağının içine doğuyor. Sadece anne değil, aynı zamanda baba, anne ile babanın ilişkisi, onların öznelliğini etkileyen sosyal, ekonomik, kültürel bağlamlar, genetik miras, ilişkisel miras, vs kaotik bir sistemi oluşturuyor. Çekirdek kendilik bu ilişkiler ağıyla genişliyor, büyüyor, şekilleniyor. Şu halde bebeğin bir öz-bilince sahip olup olmadığı, bu belirlenimli oluş çerçevesinde özel doğasını nasıl oluşturduğu ya da oluşturup oluşturmadığı bir sorundur. Peşine düştüğümüz bu özsellik sorunu, insan zihninin olanakları çerçevesinde özgürlük sorunu, özerklik

sorunudur; bu, “belirlenimsiz bir insan varlığı mümkün müdür?” sorunudur. Bu aynı zamanda zihinsel yapının -ki bu sadece bilişsel değil aynı zamanda insanın duygusal ve davranışsal durumunu da içerir –belirlenimliliği ya da belirlenimsizliği bağlamında nasıl değiştiği sorunudur. Zihinsel yapının şekillenmesi ve değişmesi sorununun alternatif cevaplarıysa bizim psikoterapi anlayışımızı şekillendirecektir.

Elbette bu, nöropsikolojik bir açıklamayı da gerektirir. Ancak bu çalışmada buna girilmeyecektir. Aynı zamanda Zihin Felsefesi’ nin yoğun olarak üzerinde çalıştığı bilinç, öz bilinç, farklı zihin durumları, beyin-zihin ilişkisi vs bu çalışmada tartışılmayacak, ancak bu konulara bir alt yapı oluşturulmaya çalışılacaktır. Bu çalışmanın odağı, “Ben” ve “Öteki” kavramları üzerinden belirlenimsiz/belirlenimli insan varlığı ve bunun üzerinden zihinsel işleyişteki değişim, bu bağlamda ele alınabilecek psikoterapi anlayışlarıdır. Amaç, psikoterapist olarak seçeceğimiz bilimsel yolun kendi içinde tutarlı ve bütün olabilmesi, yani bilimsel bir yol olabilmesi ve felsefenin olanaklarının psikoterapilerde uygulanabilirliğini değerlendirmektir.

Bu tartışmada öne çıkan iki önemli soru şudur: (1) Zihin doğayla nasıl bir ilişki halindedir? (2) Kültürel ve tarihsel bağlamından, bir Öteki’ nden bağımsız özerk bir zihin mümkün müdür? Bu tartışmayı iki boyutta ele alacağız: İlki insanın varoluşunda zihnin nesnel dünyasıyla olan ilişkisi (öznenin nesneyle olan ilişkisi), ikincisi de yeni bir özne olarak nesnel dünyada ortaya çıkmış bir Öteki’ nin varlığında zihnin işlemesi (öznenin diğer bir özneyle olan ilişkisi). Bunu ele alırken Birlik-Çokluk sorunu üzerinden özsellik ve “Arkhe” kavramlarına değinilecek; zihin ve bilinç kavramları özne-nesne diyalektiği üzerinden ortaya konulacaktır. İnsan varoluşunun, zihinsel oluşumun Ben-Öteki ilişkisinde nasıl ortaya çıktığı tartışılacak; “Ben” ve “Öteki” kavramlarına belli filozofların bakışı incelenerek “Hangi Zihin Hangi Psikoterapi” üzerinden bir tartışma sunulacaktır. Böylelikle Birlik-Çokluk, Zihin, Bilinç, Ben ve Öteki gibi kavramların psikoterapi açısından nasıl bir açılımının olduğu tartışmaya açılmış olacaktır.

### **Arkhe, Birlik-Çokluk ve Özsellik Sorunu**

Özsel olanın peşine düştüğümüzde tam bu noktada Ben ve Öteki sorunu üzerine bir cebelleşme başlıyor. Ama aslında özsel olanı aramanın da öncesinde Antik Yunan’ da öz ve biçim ayrımı yapılmış. Özsel olanla biçimsel olanın arasında bir sınır var. Biçimsel olan devamlı dönüşen,



değişen nesnelere dünyası, çokluğun olduğu dünya. Özsel olansa tüm değişenlerin ötesinde değişmeden kalan, tüm çokluğun ve nesnel olanın varlık nedeni. Antik Yunan bu değişmeden kalan, her şeyin nedeni olan ilk nedeni araştırıyor. Çoklu dünyayı açıklamaya çalışıyorlar. Her şeyi açıklayan bir ana madde arayışındalar. (Sahakian, 1997). Örneğin Thales Arkhe' nin su olduğunu iddia ediyor, "her şey sudan gelir." Anaksimenes ise ıslaklığın suyla açıklanabileceğini ama bu durumda kuruluğun nasıl açıklanacağını soruyor. Anaksimenes' e göre varlığı suyun "yokluğu"yla açıklamaya kalkarsan olmayan bir şeyi ilk neden yapmaya çalışmış olursun ve bu da çelişiktir, o zaman ilk neden su olamaz. "İlk madde sonsuz olan ve birlikli havadır diyor, hava sonsuz bir hava denizi olarak evreni kuşatır" (Gökberk, 2011). Ancak çokluğu açıklamaya kalktıklarında güvenli bir dayanak bulamıyorlar bir türlü, çünkü Çokluk dünyası devamlı değişiyor. Devamlı değişen dünyada güvenli dayanağı bulmak için yapabilecekleri tek şey kalıyor, Çokluğa tabi olmayan, çokluktan ayrı duran değişmeyen, dönüşmeyen bir Birliğin peşine düşmek. Tek ve bir olan öz ile nesne dünyası arasındaki sınır böyle çizilmiş oluyor. Bu öz kimilerine göre her insanda bir ve aynı olan evrensel bir akılken kimilerinde tek tek kişilerin kendilerinin yarattığı bir şey. Kimine göre de böyle bir öz yok ya da sonrasında yaratılan ve yaratıldığı anda da kaybolan bir öz var. Çokluk bir yanılısamaysa, birliğin sadece farklı görünümüleriye çokluk üzerinden birliği açıklamak Platon' un deyimiyle "gölgelerle uğraşmak" oluyor. Şimdi Birlik, Çokluğun içinde ve Çokluğu var eden bir şeyse her insanda bir ve aynı olan bir öz bulunmalıdır. O zaman bu kadar insan çeşitliliğini sağlayan nedir? İki insanı birbirinden ayıran nedir? İki insan arasındaki sınırı, farklılığın kaynağını nerede bulacağız? Madem bu kadar farklıyız, ortak bir dünyayı nasıl kurduk, ruhsal bir rahatsızlığımız olmadığını düşündüğümüzde barış, güven, sevgi vs nasıl hepimiz için de arzulanan bir durum? Bizi bunlarda ortaklaştıran nedir? Antik Yunan' da tartışılan böyle bir mevzu.

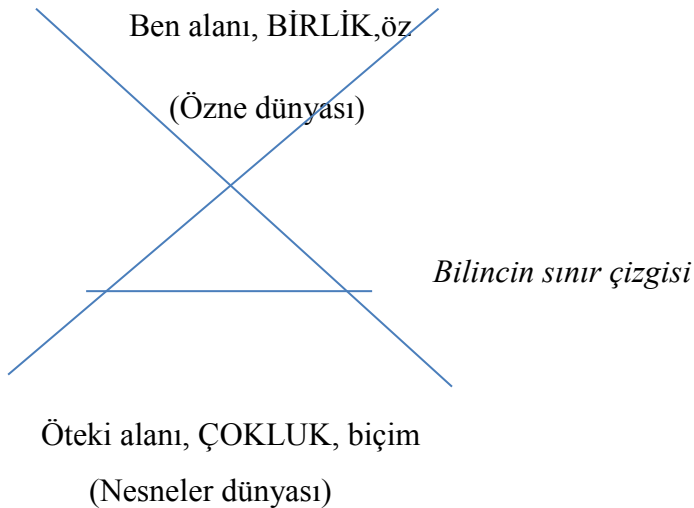
## **Ben ve Öteki Kavramı**

### **Zihin ve Bilinç**

İnsan akıl sahibi bir varlık olması anlamında doğada özel bir yere sahiptir. Homo sapiens, "bilen insan" anlamında iken homo sapien sapiens, "bildiğini bilen insan", zihninin kendi üzerine katlanması anlamında bize refleksiyonu verir (Bilgiç, 2016b; Timuçin, 2000).

Refleksiyon, psikolojide gördüğümüz mentalizasyonun ta kendisidir. Zihin, beynin bir işlevidir ve düşünsel etkinlikler için bir mekan teşkil eder. Düşünsel etkinlik hem kendi üzerine hem de ötekiler-nesnelere üzerine yönelim halindedir. Zihin kendi üzerine düşünürken de ötekileri kendine baz alır. Zihin aynı zamanda tüm bu yönelimi anlamlandıracak bir yapıya da sahiptir. Bu Meriç Bilgiç' in bahsettiği 2 Seviyesinde Soyutlamadır. Bilgiç' e göre 0 seviyesinde soyutlama, soyutlamanın henüz yapılmamış olduğu evre, doğanın düşünceye konu olmadığı evredir. Burada doğa kendi başına, olduğu gibi olan doğadır. Buna soyutlama denmesinin nedeni ise diğer evreler geçildikten sonra ulaşılan bir evre olmasıdır. 1 seviyesinde soyutlama, hayvanlarda görmüş olduğumuz soyutlama biçimidir. 2 seviyesinde soyutlama ise yani çift katlı soyutlama, algılanan üzerine düşünmeyi, düşünme üzerine düşünmeyi, dili, kavramları oluşturur. Kültür ve tarih bu çift katlı soyutlama özelliğinin bir sonucudur (Bilgiç ve Bilgiç, 2014).

Şu halde insan, zihni vasıtasıyla (çift katlı soyutlama yeteneğiyle) arasına koyduğu sınırla doğadan ayrılan ve mecburen zihin ile dünyayı anlamlandıran bir varlıktır. Bir yandan çokluğun dünyasına açılıyor bir yandan zihinle tekrar tekrar bu nesnelere dünyasının uzağına düşüyor. Bilinç ise zihnin bu etkinliği sırasında ortaya çıkıyor. Bilinç dediğimiz kendini kendisi olmayandan ayırabilme özelliğidir; kendisini kendisiyle özdeşleştirebilme ve kendisi olmayandan ayırabilme olarak zihinsel bir eylemdir. İşte bilinç ayrı gibi duran iki alanın kesiştiği noktada durur. Bir yanı sıra nesnelere dünyasına açılan insan, bir yanı sıra da kendine açılır (Bilgiç ve Bilgiç, 2014).

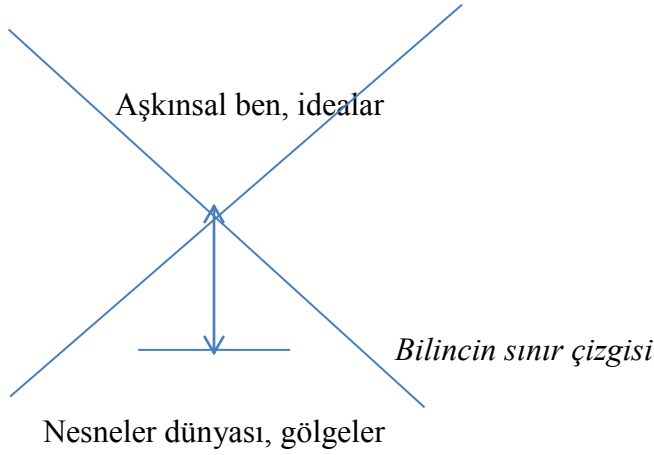


**Şekil 1:** Özne-Nesne Ayırımında Bilinç, Zihnin İşleyişi. (Bilgiç ve Bilgiç, 2014)

## Belli Başlı Filozofların Ben ve Öteki Kavramına Bakışları

### Platon' da Ben ve Öteki

Platon' un idealar dünyası dediği aşkınsal dünya, insanın zihninde olan doğuştan gelen özsel fikirler, idealar dünyasıdır. Platon' a göre İnsandaki bu özün ışıldaması ile insan bilgiğe ulaşır. Bu, akıl ile başlayan sorgulamanın sonunda gelen bir ışıldamadır. Platon' a göre bu anlamda nesnelere dünyası gölgeler dünyasıdır. Zihnin bilmediği bir şeyi öğrenmesi söz konusu olamaz, çünkü zihne zihni-dışı herhangi bir şey giremez. Tüm bilgi zaten zihinde vardır, sadece doğması gerekir. Sokratik doğurtma yöntemi de Platon' da buna hizmet eder (Gökberk, 2011).

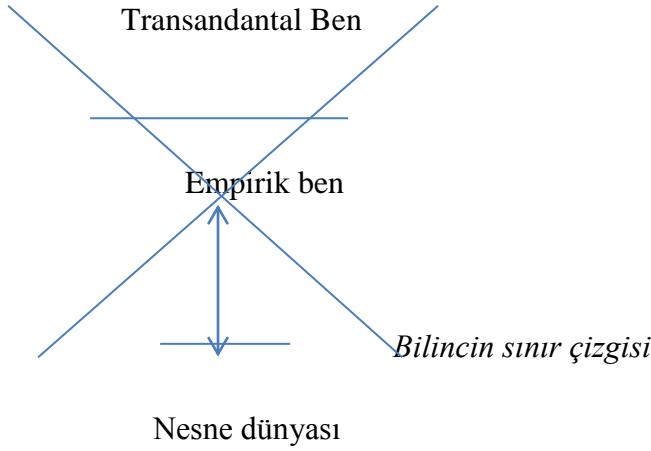


**Şekil 2:** Platon' da İdealar ve Nesnelere

### Kant' ta Ben ve Öteki

Kant içinse bilmek mümkündür. Ancak zihin kendinde şeyleri, numen' i bilemez, o bize kapalıdır. Ama saf aklın kategorileriyle onları birer fenomen olarak bilebiliriz. Bu kategorileri yüklemekten tam algı mümkün değildir. Bu kategoriler öznel dünyanın içindedir. Bu öyle bir özneliktir ki her insanda bir ve aynıdır. Kant'a göre bir nesnenin öznel bir deneyimle bilinebilmesi, özneyi de aşan, özneliğin özünde her insanda ortak olarak bulunan kategorileri taşıyan, algıya dayalı olmayan *Transandantal Ben*'le mümkündür (Bebeğin doğuştan getirdiği özellikler gibi düşünülebilir, ancak Kant' ın Transandantal Ben dediği her insanda ortak olarak bulunan, ön kavramları taşıyan bir Ben'dir. Kant' a göre kategoriler, nesnenin bağlamlarıdır. Nesnenin kendisi, kendinde-şey (*neumenon*) Ben tarafından olduğu haliyle bilinemez, onu bilebilmem ancak ona kategorileri yüklememle, onun Ben deneyimine girmesiyle mümkündür.

Bir nesnenin Transandantal Ben deneyimine girmesi, Empirik Ben tarafından sarılarak bir “*phenomeunon*” e dönüştürülmesi demektir. Yani fenomenleri var eden Transandantal Ben’dir, benim zihnimdir. Kant’ a göre evrensel aklın, saf aklın ilkeleri ile bu mümkündür (Bilgiç, 2016a).



**Şekil 3:** Kant’ ta Ben ve Öteki

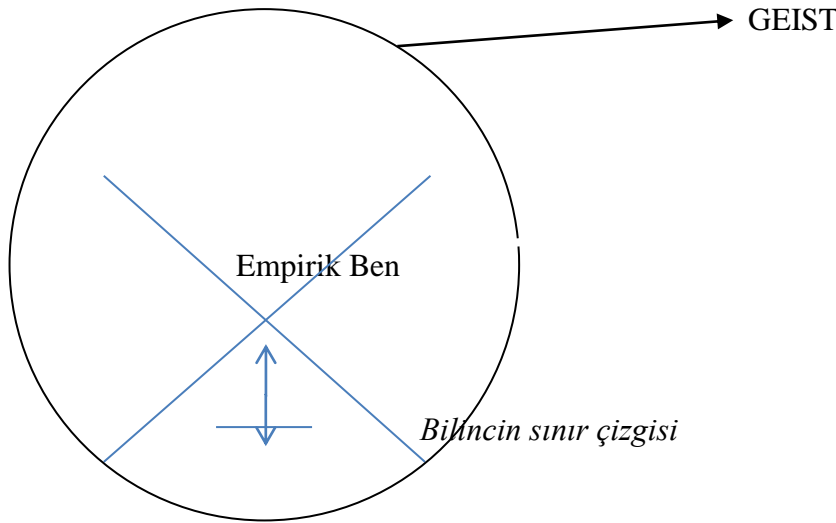
### Hegel’ de Ben ve Öteki

Hegel’ de zihinsel işleyiş ancak bir öteki ile diyalektik bir ilişki halinde mümkündür. Düşünme diyalektik bir süreçtir. Tüm var olanlar “Geist” denen temel ilkeden pay almıştır. Hegel’ e göre doğadan, kültürden ve tarihten ayrı bir “Ben” düşünülemez. Kant’ taki Transandantal Ben mümkün değildir. Ben sadece empirik dünyada var olan empirik bir Ben’ dir. İnsan tüm var olanlar gibi “Geist” denen temel ilkeden pay almıştır. Nesnelere dünyası da özne de Geist’ ın ayrı şekilleridir. İnsan bu havuzun içinde diyalektik bir varoluşa sahiptir (Bilgiç, 2016a).

Diyalektik yöntemin köklerini ise Fichte’ de buluruz. Fichte diyalektiği bir “eylem” olarak ele alır. Kant’ ta Saf aklın kategoriler aracılığıyla bilmesi durağan, doğma, aydınlanma gibiyken Fichte’ de bilme eylem olarak ortaya çıkar. Temel olarak tez-antitez ve sentez aynı anda vuku bulur. Şöyle ki, bir nesneyi bilme hamlesinde ilk olarak o nesnenin o olduğunu imlerim; yani “a, a’ dır.” Onu o haliyle kavrarım. Bu ” tez” dir. İkinci olarak, onu diğer nesnelere ayırt ederim, sınır koyarım; a, non-a değildir. Bu “anti-tez” dir. Üçüncü olarak da a ve non-a’ yı bir arada içine alan yeni bir kavram içinde sınırlarım. Bu şu demektir; “Ben” ancak karşısına “Ben olmayan” koyarak ben olabilir. Ben ile Ben olmayan’ı karşı karşıya koyduğumuzda 3. Bir adım olarak bu ikisinin birbirini sınırladığını da görür ve kavrarım. Ben ben olmayan’ ı belirleyen, ben olmayan

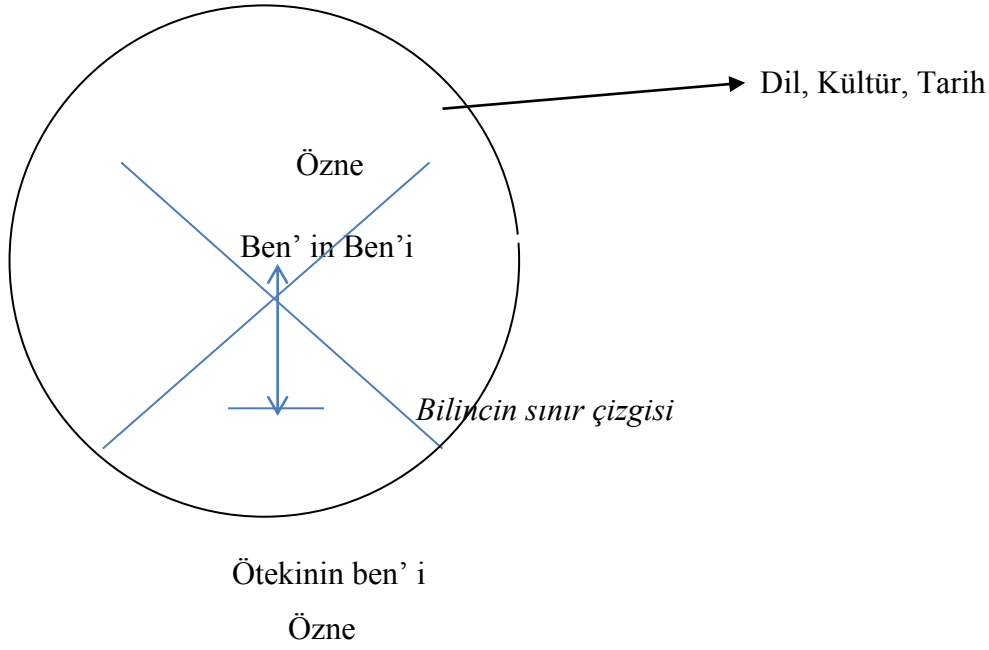
da belirlenmiş ve duyulanmış olarak birbirlerini sınırlar. Dolayısıyla a ancak bir non-a nın varlığında mümkündür. Ben ancak ötekinin varlığında mümkündür. Birbirinden ayrı duran ben ve öteki aslında birbirini var eden iki alandır (Gökberk, 2011; Sahakian, 1997).

Kültür dünyası içinde her insan birbirinin antitezi olur. Ben insan olarak bir ötekiyle aynı havuz içinde var olurken, bir öteki, Ben' in nesnesi olur; Hegel buna *kendinde ide* der; bu Kant' ın "kendinde şey" dediği dışımızdaki nesnelere dünyasıdır. Her insan bir ötekinin nesnesi olur, yani antitezi. Hegel' e göre Ben-tez, öteki- antitez' dir. Fakat benim için nesne olan öteki, aynı anda "kendisi için olma" halinde ve ben o durumda onun için bir nesne oluyorum, kendinde ide oluyorum. Kendi için olma kendini gerçekleştirme, kendini bir amaç olarak taşıma, kendisi için var değildir. Öteki, *kendi için ide* ' ye dönüştüğünde ben onun kıskacına giriyorum. Böylelikle toplumun içine düşüyoruz. Kendi için ide; kendisi için olmak isteyen, istek sahibi, kendi iç amacını yaşayan akıl... Bu ancak bir öteki ile ilişkide empirik bir zeminde vuku bulur. Kendinde ide ise, bir potansiyel olarak gücünü taşır, gizlidir. Bu kıskacın içinde, onun dünyasına mahkum oluşunu fark eden insan, başkasının antitezi olmanın dışına çıkacak şekilde kendi orijinliğinde, yani kendinde ide olarak aynı anda da kendisi için kendisinden ötürü, amacı kendinden taşın, kendini gerçekleştiren bir varlık olmaya çalışır. Hegel' e göre bu sentez, diyalektik karşı gelişlerin birleştiği üst bir noktadır (Bilgiç, 2016a).



Nesne dünyası

Şekil 4: Hegel' de Ben ve Öteki

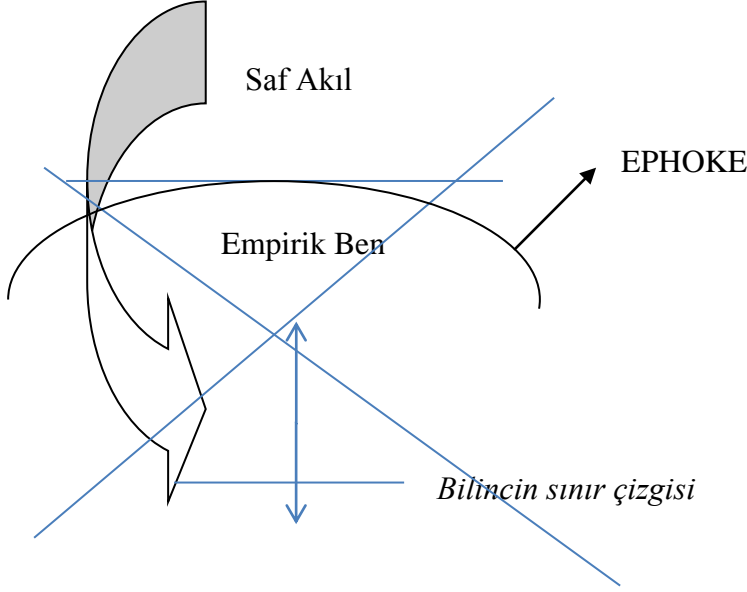


**Şekil 5:** Hegel' de Kültür Dünyasında Ben ve Öteki

### Husserl'de Ben ve Öteki

Husserl' e göre, "Ben" tüm dünya deneyimlerim içinde varım ve bu dünya ben deneyimleri içinde bu ortaya çıkıyor. Dünyanın bu şekliyle ortaya çıkmasının nesnelere ilgili bir yanı olduğu kadar daha çok Empirik Ben'le, psikolojik, toplumsal, tarihsel, kültürel olarak inşa olmuş Ben' le de ilgisi var. Psikolojik Ben' le bu dünyanın anlamlı bir ilişki içinde ortaya çıkması ayrılmaz bir bütündür. Husserl buna *psikolojizm* der. Husserl için saf akıl vardır ve neumenon' a ulaşmak da mümkündür. Ama bunun için öncelikle fenomenleri askıya almak, psikolojizme düşmemek gerekir. Bunun ardından askıya aldığımız, yani yargı vermediğimiz fenomenleri çözümleyerek onların ne' liğine ulaşabiliriz. Yargı verirsek ya nesnel dünyaya ya da kültürel dünyaya, değişken, sarsılabilir dünyaya düşmüş oluruz. Ondan bağımsızca, onu askıya alarak, o bağlamın dışına çıkarak ele aldığımız nesnenin özüne ulaşabiliriz. Bilincimiz bu haliyle fenomenlerin inşa edilme sürecidir. Hem kendimizi askıya alacağız hem de kendimiz aracılığıyla düşüneceğiz. Ele aldığımız nesne bizim onlara ilişkin algımıza bağlıdır. Bir nesne hakkında düşünmek ile o nesne arasında karşılıklı bir bağımlılık vardır. Hem o nesneye dair algımızı askıya alacağız (fenomeni) hem de ancak algımızla ulaşabileceğimiz nesnenin özüne (neumenon' a) ulaşabileceğiz. Ben seni

kendimden bilirim. Senin özünü bilmem için kendimden yola çıkmam gerekir. Ama aynı zamanda kendimdeki öznelliği de bir kenara bırakmalıyım. Hem dayanak noktası yapmalıyım hem de üstünden atlamalıyım (Husserl, 2003; Bilgiç, 2016a). Psikoterapideki terapötik ittifak noktası.



Nesne dünyası, Öteki  
kendinde şeyler

**Şekil 6:** Husserl' de Ben ve Öteki

### Heidegger'de Ben ve Öteki

Heidegger' e göre ise nesnelere ulaşamazsın, o özü yaratırsın. Bu yaratım aynı zamanda bir oluşturma. Bu da diyalektik yöntemle fenomenler üzerinden mümkündür. Varoluş diyalektik bir süreçtir ve yalnızca fenomenlerin varlığından söz edilebilir. Heidegger' de öne çıkan en önemli kavram "Dasein" kavramıdır.

"Dasein" hem varlığın kendisi hem de varlığın oluş sürecidir, ama yani Dasein, varlığın insanla birlikte ortaya çıkışıdır, kültürdür, etrafımızı saran ikinci doğadır. Çünkü olmuş bitmiş bir varlık değildir. Olmakta olan, olmaya çalışan eksik bir varlıktır. " Varolan-şeyin Varlığının kendisi varolan-şey değildir" (Heidegger, 2004). "Sein" varlık anlamındadır; kendinde şey gibi, insandan bağımsız doğa varlığı, genel varlık anlamına gelir. Husserl hep buna ulaşmaya çalışmıştır. Ancak

Heidegger, böyle bir var olmanın mümkün olmayacağını söyler. “Dasein” henüz varlığa gelmemiş eksik oluşunu tamamlamamış, henüz olmakta olan anlamında bir kavram olarak karşımıza çıkar. Da-sein, fenomen gibi, şimdi ve burada olan, algılanmış olan varlık anlamını taşır. Algılanmış olmakla, Sein soyutlanmış, bu yüzden kendine yabancılaşmış ve Dasein halini almıştır. Dasein’ in oluşuna bakarak, varlığı anlayabiliriz. Dasein, Heidegger’ de varlık olarak geçer. Ancak bu varlık yine insanla birlikte ortaya çıkmıştır, ancak fenomen olarak ortaya çıkan şeyi biz bilebiliriz. Bu nedenle varlık sorgulaması, insan varlığının sorgulanmasıdır Heidegger’ e göre. Heidegger, bu varlığın özünü yaratma sürecini, fenomen analiziyle açıklar (Bilgiç, 2016a).

Dasein kendi varlığını yorumlarken, bunu kendisi dışındaki kendisi olmayanlar, ötekiler üzerinden yapar. Kendini nesne gibi karşısına alıp yapamaz, kendi içinde kalır. Kendinde bir dayanak noktası yoktur. Bu oluş diyalektik bir süreçtir, diyalektik ilişkiler ağı içinde insan kendi varoluşunu anlamlandırmaya çalışır. Bu anlamlandırma ile sonuçta Dasein kendi özünü oluşturacaktır. Bu yüzden olmakta olan, olmaya çalışan eksik bir varlıktır. Öz, dışarıdan sunulmuş ya da içimizde var olan bir şey değildir. O, diyalektik olarak yaratılan, mecburen içine düştüğü ilişkiler ağından çıkmaya çalışırken, bu sefer de kendine hapsolan Dasein’ in an’ da ürettiği-yarattığı ama yarattığı an’da da yine ilişkiler ağında zihinler tarafından yok edilen bir şeydir (Bilgiç, 2016a; Gökberk, 2011; Heidegger, 2004; Sahakian, 1997).

### **Sartre’ da Ben ve Öteki**

Sartre’ a göre insan doğası nesnelere dünyasına benzemez. Heidegger’ in tüm bir varlık dünyası olarak aldığı Dasein, Sartre’ da sadece insana uyarlanır. Nesne ne ise odur, insan ise ne değilse odur. Bu şu demektir, bilinç var olmak için bilme eylemini gerçekleştirmeye, bunun için de bir ötekine, bir başka nesneye ihtiyaç duyar. Özne, kendini tekrar tekrar inşa etmek durumundadır ve bu inşayı kendi dışındakiler üzerinden yapar. Belirli olanlar üzerinden yapar. Belirlenmişlik, insan bilincinin niteliğidir. Kendi özniteliklerinden yoksun olma, belirlenmiş olma bilincin aslında bir var olmayış, yokluk hali olduğunu, hiçlik olduğunu imler. “Sen kimsin?” sorusu cevapsız bir sorudur. İnsan bu hiçlik halinden “*kendi için*” olmakla kurtulmaya ve bir varlık olarak kendini ortaya koymaya çalışır. Nasıl *kendinde*: “a, a’ dır” şeklinde ifade edilirse, kendi için olma ancak “a, non-a’ dır” olarak ifade bulur. Kendi için olma “non-a” olmanın bilincinde olmaktır, böylece a olmak ister, kendini arar. Non-a olmak demek, aslında a olmamak demektir,



kendisi olmayan bir şey olmak demektir. Non-a bir değillemedir. Deęilleme üzerine varlığı açıklamaya kalkmak, bir şeyi olmadığı haliyle açıklamaktır ve yokluğu açıklamak demektir. Kendi için var olmak, tamamen kendi seçimiyle, özgürce gerçeklikte kendini var etmek demektir, bunu hiçliğinin bilincinde olduğu için, hiçliğini olumsuzlamakla yapar (Gökberk, 2011).

Gerçeklikte var olmak, kendini gerçekleştirmek demek, insanın topluma, öznelarası bir alana, dünyanın içine düşmektir. Sartre da Heidegger gibi, bu düşüşü bir cehenneme düşmek olarak görür. Ötekinin nesnesi olmak, öteki tarafından yutulmak. Nesne olma hali rahattır, bir ötekinin belirlemesi, seni kendinde varlığa, nesneye çevirir ama aynı zamanda da akışkanlığını toplayacak da bir kap olmuştur. Dünya içinde örneğin bir mesleğin vardır, bu senin hiçliğini doldurur, hiçliğini bununla doldurup var olmaya çalışırsın. Bu rolü icra etme biçiminin sana özel olması, “kendi için”, kendini bir amaç olarak görmen, kendini gerçekleştirme hamlidir. Bunu yaptığın anda, kendi için olduğun, kendi ide’ ni kendi biçimini, empirik dünyada, öznelarası dünyada, meslektaşlarınla paylaştığın anda; artık orijinal bir varlık olarak onları belirlemen ve kendin olarak bilinmen, algılanman imkanı olur, “kendi başına bir fenomen haline geçersin” (Bilgiç,2014), onların dünyasının içinde tamamen eriyip gitmezsin. Ancak insan için bu sadece bir hamledir. Ancak bu hamlede bulunmazsan nesnelere dünyasındaki bir nesne gibi, kendinde bir ide olarak da yine tamamen belirlenmiş, bir kopya olursun.

### **Hangi Zihin Hangi Psikoterapi Kuramı?**

Yukarıda yapılan felsefi tartışmaların ışığında seans odasına girdiğimizde danışan da terapist de karşılıklı oluşmuş bir ağın içinde var olur. Şimdi Ben’ in Ben’i ile Öteki’ nin Ben’ i arasında aşılmaz bir sınır varsa terapi mümkün olmaz.

Eğer ki danışanın Ben’ i sadece Öteki (yani terapist) tarafından şekilleniyorsa ya da tam tersi Öteki’ ni var eden (yani nesnelere var eden, nesneden bağımsızca benim zihnimse) Ben ise yürüttüğümüz terapi davranışçı bir terapi olacaktır, ki bu felsefi anlamda pek mümkün görünmüyor. Keza psikoloji tarihinde de davranışçılık tez zamanda bilişsel-davranışçı yaklaşım olarak değişime uğradı.

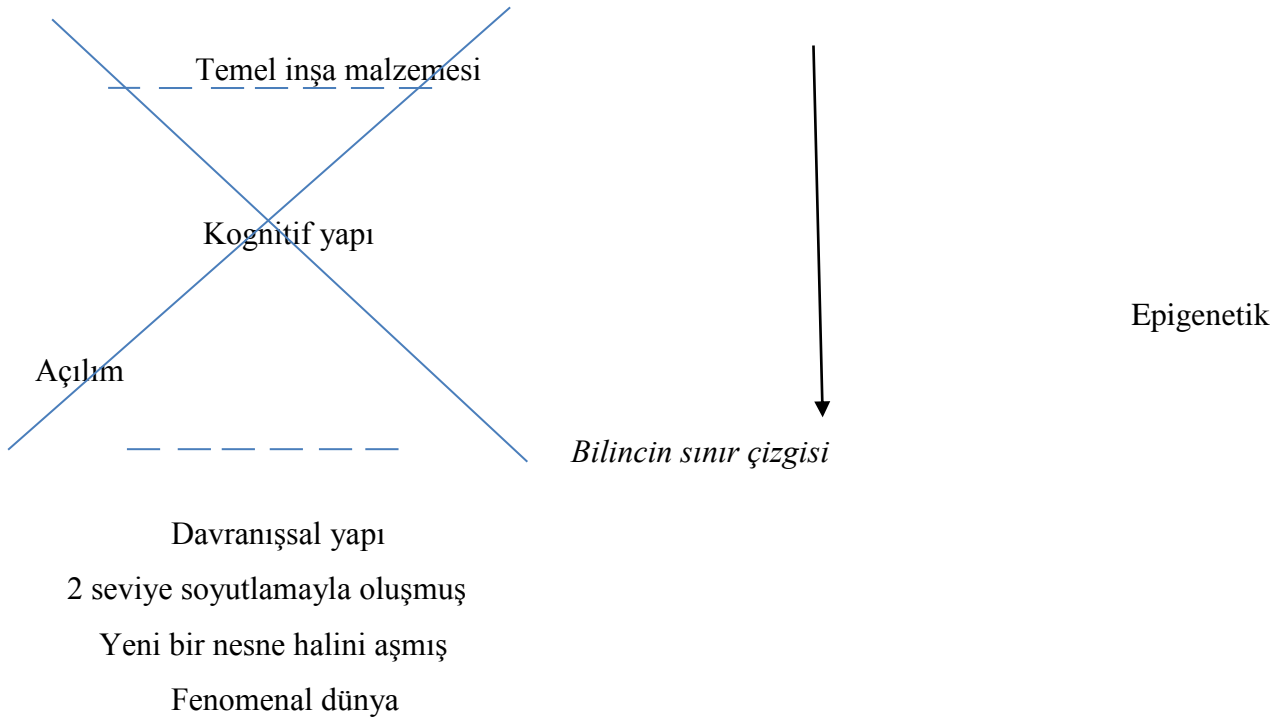
Eğer ki böyle bir sınır var ve ortak ilişkiyi ancak fenomenal dünyada kuruyorsak, benim fenomenal dünyadaki söylemim –yine bir fenomen olarak- danışanın fenomenal dünyasından

aldığı ve kendi iç süreçleriyle kendi öznelliğinde anlamlandırıldığı bir değişime neden olur. Aynı şekilde danışan da kendi söylemini ortak fenomenal alanda terapistle paylaşmış ve terapistin öznelliğinde yeni bir anlama bürünmüş olur. Danışanın anlam dünyasına ulaşmaya çalışan terapist, danışanın saf aklına, numenon'una ulaşmaya çalışır. Danışanın terapisti anlaması da danışan için yine böyle bir uğraştır. Şimdi bu terapinin olanaklılığını duyuran bir noktadır. İşte bu noktada terapist, fenomenal alanda danışanı etkilemeden kalmayı başarır, hastanın ben' i dış uyarandan etkilenmeden kendini ortaya koyacaktır. Terapistin nötr duruşuna özellikle vurgu yapan analitik yönelimli kuramlar böyle bir felsefi zeminde ilerler (Atwood ve Stolorow, 2013).

Diğer taraftan fenomenal ağdan ayrı duran bir özbilinç yoksa, yani “Ben” fenomenal dünyada Öteki' lerle ilişki bağlamında tekrar tekrar oluşuyorsa; bir öz yok, ama o özün fenomenal dünyada yaratılması söz konusu ise biz ilişkisel zeminde bir psikoterapi yürütmüş oluruz. Zihinsel işleyişe son derece uygun görünse de bu kuramların da açmazları vardır. Şimdi danışan hem benim tarafımdan belirlenen hem de beni belirleyen olduğunda, iki tarafın da özseliğinden bahsedemediğim noktada birbirimizi nasıl bileceğiz? İki tarafın da özsel dünyası bu ilişki ağında belirleniyorsa bu özseliği nasıl yakalayacağız? Danışanda, örneğin Masterson' un şizoid/ narsist/ borderline vb kendilik bozukluklarının (Masterson, 2015) olup olmadığı terapistin öznelliğine göre değişecek mi? Ya da fenomenal dünyadaki en ufak değişimden kendi varoluşunu değiştirecek kadar etkileniyorsa bu insan, belirleyebildiğimiz koşullar dahilinde şu, diğer belirleyebildiğimiz koşullar dahilinde bu mu olacak? Hangi koşullar, ne kadar belirlenebilir? Biz neye göre değerlendireceğiz danışanı? Hatta patoloji kriterimiz ne olacak?

Kaotik bir noktaya geliyoruz. Böyle bir anlayışla terapi yürütüyorsak yürüttüğümüz terapi rölatif psikoterapi gibi görünüyor. Ancak tam olarak bunu da söyleyemiyoruz. “Bütüncül bir model: Rölatif Psikoterapi” isimli makalesinde Özakkaş (2016), bunu “İç dünyamızda ilişkisel bir matrixin yaşandığını, bu matrixin her an aktif ve canlı bir şekilde anlamı yeniden ürettiğini, üretilen yeni anlamların yeni fırtınalara gebe olabildiğini veya yeni diyalektik ilişkileri başlatabileceğini temel bir kabul olarak esas almaktayız.” şeklinde ifade etmiştir (Özakkaş, 2016). Özakkaş'a (2016) göre “...insanın ruhsal oluşumunda temel kabul edilen vazgeçilmez unsurlar vardır, bunlar yaradılışla gelen insanı insan yapan temel niteliklerdir. ‘Temel inşa malzemeleri’ olarak ortaya konan bu unsurlar epigenetik bir açılımla diyalektik olarak kognitif ve davranışsal yapılarla ilişki halindedir.” Yani özsel bir yapı mevcut, ancak diyalektik bir

şekilde bu özün yaşamsal bir hal alması söz konusu... Varoluşçuluktan ziyade Husserl' in Fenomenolojisi' nin izleri daha yoğun gibi görünüyor. Özakkaş (2016), bilimsel veriler ışığında şöyle devam ediyor: “Tedavi sürecine baktığımızda havadaki yağmur yüklü bir bulutun merkezini ve sınırlarını tayin etmek nasıl mümkün değilse; insanların ilişkilerini, içsel sistemlerinin anlamını ve merkezini tam olarak tayin etmek mümkün değildir. Ancak ana merkezi konumun ne olduğu, ana akımın ne tarafa doğru yöneldiğini kısmen anlamak mümkündür. Bulutların yeni bir girdi karşısında ani ve farklı bir tepki verme özelliklerini insanın ruhsal yapısındaki ilişkiel matrixe benzetebiliriz. Sisteme yeni bir girdi tüm sistemi alıp başka bir yere götürebilmektedir” (Özakkaş, 2016).



**Şekil 7:** Rölatif Psikoterapi (Özakkaş, 2016)' de Ben ve Öteki

### Sonuç ve Tartışma

Bu çalışmada zihnin işleyişi ve bilinci, ben ve öteki kavramlarını, bu çerçevede de insanın hem toplumsal hem de öznel yaşamdaki duruşunu tartıştık. Önemli filozofların bu konuya yaklaşımlarına odaklandık. Ben ve öteki ilişkisinde insanın belirlenmişliği ya da özelliği bağlamında, psikoterapi alanında danışanın ve terapistin konumuna dair bir farkındalık

oluşturmayı; insan-bilimsel bir çerçevenin felsefi yol üzerinden çizilebilmesinin olanaklarını araştırmayı hedefledik. Bu perspektiften hareketle psikoterapilerde nasıl bir insan zihniyle karşı karşıya olduğumuzu bilmemiz ve terapist-danışan ilişkisindeki sağaltıcı gücün odaklarını tanıyabilme imkanı yeni psikolojik tartışmalara beşiklik etme potansiyeline sahiptir. Bu bağlamda, zihin, üst zihin, sosyal beyin, bilinç, öz bilinç, nöropsikoloji konularına odaklı daha geniş kapsamlı ve gerçek vakalarla desteklenmiş bilimsel çalışmalar yaparak etik, metafizik ve zihin felsefesi alanlarında tartışmalar yaratılması gelecek çalışmaların odağı olacaktır.

### Kaynakça

- Atwood, G. E. ve Stolorow, R. D. (2013). *Öznelliğin yapıları & psikanalitik görüngübilim incelemeleri* (Z. Ertan, çev.) İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Bilgiç, M. ve Bilgiç, K. (2014). *Felsefeye çıkış*. İstanbul: Umuttepe Yayınları.
- Bilgiç, M. (2016a). *Bilim, felsefe ve üniversite*. İstanbul: Umuttepe Yayınları.
- Bilgiç, M. (2016b). *Antropogonia*. İstanbul: Umuttepe Yayınları.
- Cozolino, L. (2014) *İnsan ilişkilerinin nörobilimi, bağlanma ve sosyal beynin gelişimi* (M. Benveniste, çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Gökberk, M. (1961). *Felsefe tarihi* (22. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Heidegger, M. (2004). *Varlık ve zaman*. (A. Yardımlı, çev.). İstanbul: İdea Yayınevi.
- Husserl, E. (2003). *Fenomenoloji üzerine beş ders*. (H. Tepe, çev.). Ankara: Bilim ve Sanat.
- Masterson, J. F. (2010). *Gerçek kendilik* (P. Üzeltüzenci, çev.) İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Masterson, J. F. (2015). *Bağlanma kuramı ve nörobiyolojik kendilik gelişimi açısından kişilik bozuklukları* (H. Şentürk, çev.) İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Sahakian, S. W. (1995). *Felsefe tarihi* (A. Yardımlı, çev.). İstanbul: İdea Yayınevi.
- Stern, D. (2012). *Bebeğin kişilerarası dünyası psikanaliz ve gelişimsel psikolojiden bakış* (Ö. Karakaş, çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Timuçin, A. (2004). *Felsefe sözlüğü* (5. Baskı). İstanbul: Bulut Yayınları.

Özakkaş, T. (2016). A unifying model of relative psychotherapy. *Journal of Unified Psychotherapy and Clinical Science*, 1, 65 – 84.

<https://www.youtube.com/watch?v=SG7Ksbrf0ds>

<https://www.youtube.com/watch?v=er0jaY7vbxA&t=8s>

## Lacanyen Psikanalitik Kuram ve Öznenin Konumu \*

Kamil TUZGÖL\*\*

### Özet

1901-1981 yılları arasında yaşayan Fransız psikanalist Jacques Lacan Sigmund Freud'un psikanaliz kuramına felsefi bir bakış açısı kazandırması ve yapısalcı dilbilimine olan yakınlığı ile ön plana çıkan bir kuramcıdır. Psikanaliz ile dilbilimi çalışmaları arasında ilişki kuran Lacan'ın psikanalitik kuramının temel ilkelerinden biri olarak kabul edilen ve bilinçdışına ilişkin olan yaklaşımını "Bilinçdışı bir dil gibi yapılanmıştır" cümlesi ile ifade etmiştir. Kendi psikanaliz çalışmalarını Freud'a dönüş hareketi olarak da adlandıran ve psikanalitik kuram içerisinde felsefi süreçlere yakınlığı ve özneye bakış açısının farklılığı ile öne çıkan Lacan, kuramında, kendilik psikolojisinin benlik ve kendiliği; bilinçdışı, altbenlik ve özne aleyhine yapılanmış bir tasarım olarak gördüğünü ifade eder. Ve bu bakış açısı nedeni ile de kendilik psikolojisinin belli bir insan modelini tasarladığını ve bu tasarım insan modeline ulaşmaya çalıştığını düşünmektedir. Kuramını bu anlatılan duruma karşı bir yanıt olarak oluşturmuştur.

Lacan, Freud'un çalışmalarında kullanmış olduğu benlik (Ich) olarak adlandırdığı kavramı özne olarak yorumlamıştır. Bu ortaya koyduğu farklılığın amacını Freud'un çalışmalarının Freud sonrası dönemin ego psikolojisi çalışmaları ile arasındaki farkı ortaya koyma çabası olarak ifade edebiliriz. Lacan, döneminin birçok diğer psikanalistinin ve benlik psikologlarının çalışmalarında amaçladıklarının benliği, yaptıkları analizlerle güçlendirmeye çalıştıklarını ve Lacan'ın ortaya koyduğu şekli ile özneyi, kendi bilinçdışı arzusuna yabancılaştıran, bir hayal ürünü ve öteki ile inşa olan yansıtımlı bir sürecin içerisinde değerlendirdiklerini ve çalıştıklarını ifade etmiştir. Lacan'ın çalışmaları ile ayrıca, arzu, jouissance, öteki (autre), Öteki (Autre), bilinçdışı özne, nesne a, ayna evresi gibi terimler ve çalışma alanları da oluşmuştur. Bu sunum ile ruh sağlığı alanında çalışan meslek profesyonellerine, psikanalitik kurama ve kendilik psikolojisi alanına felsefi ve dilbilimsel anlamda yeni bakış açısı ortaya koyması bağlamında Lacanyen psikanalitik kuramın genel yaklaşımlarının paylaşılması amaçlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Arzu, Ayna Evresi, Kendilik Psikolojisi, Özne, Psikanaliz

## Lacanian Psychoanalytical Theory and the Position of Subject

### Abstract

Lived between 1901-1981, Jacques Lacan is a theoretician who is known for providing a philosophical perspective to Sigmund Freud's psychoanalytical theory and who is also known for his affinity with structural linguistics. Drawing a connection between psychoanalysis and linguistics, Lacan expressed his approach to the unconscious as "The unconscious is structured like a language" which is accepted as one of the key principles of Lacanian psychoanalysis.

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

\*\*M.D, Ph.D, Dr. Kamil TUZGÖL Özel Muayenehanesi, drkamiltuzgol@hotmail.com

Calling his own studies of psychoanalysis as a return to Freud, Lacan argues that psychology of selfhood sees ego and selfhood as a design constructed against unconscious, alter ego and subject. Thus, he thinks that the psychology of selfhood has designed a certain human modal due to this viewpoint, and that it tries to reach this designed human modal. He has constructed his theory as a counter-response to this situation.

Lacan interpreted Freud's concept "Ich" as subject. We can think of the aim of this difference as an attempt to set himself apart from the ego psychology studies of post-Freudian time and Freud's studies. Lacan expressed that many other psychoanalysts and ego psychologists of his time aimed to strengthen the ego through their analyses, and that they evaluated the self as put forward by Lacan within a reflective and imaginary process constructed with the other that alienates the subject to his or her own unconscious. Through Lacan's studies, such concepts and study areas as desire, jouissance, other (autre), Other (Autre), unconscious subject, objet petit a, and the mirror stage. With this presentation, the aim is to share the general approaches to Lacanian psychoanalysis in order to put forth a new perspective in terms of philosophy and linguistics to the field of ego psychology as well as to the theory of psychoanalysis for professionals working in the field of mental health.

**Keywords:** Desire, Mirror Stage, Self Psychology, Subject, Psychoanalysis

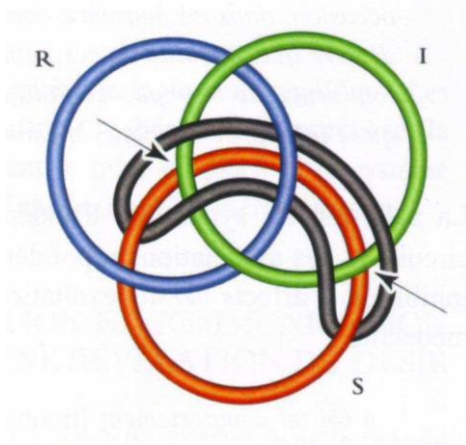
## Giriş

### Jacques Lacan ve Kendilik

Lacan Sigmund Freud'un kuramına felsefi bir dayanak kazandırması ile ön plana çıkan bir kuramcıdır. 1901-1981 yılları arasında yaşayan Fransız psikanalist, felsefi ve entelektüel yapısı ile de ön plana çıkar. Çalışmalarını Freud'a dönüş hareketi olarak ifade eder. Ve kuramında, benlik psikolojisinin benlik ve kendiliği; bilinçdışı, altbenlik ve özne aleyhine yapılanmış bir tasarım olarak gördüğünü ifade eder. Ve bu bakış açısı nedeni ile de kendilik psikolojisinin belli bir insan modelini tasarladığını ve bu tasarım insan modeline ulaşmaya çalıştığını düşünmektedir. Ve kendi kuramını bu anlatılan duruma karşı bir yanıt olarak yapılandırmıştır (Parman, 2011).

Lacan kuramında, dönemin benlik psikologları ve diğer ana akım psikanalitik kurama dahil olan psikanalistlerin kendiliği ve özneyi konumlandıkları yer açısından farklı bir bakış açısı sunması ile bilinir. Lacan, kendi çalışmaları ile Freud'un çalışmalarında tam olarak ve açık bir şekilde ortaya koymadığını düşündüğü fakat Freud'un çalışmalarından yola çıkarak detaylandığını söyleyebileceğimiz, imgesel, simgesel ve gerçek düzlemler olarak adlandırdığı terimleri psikanaliz literatürüne ve çalışmalarına kazandırmıştır.

Lacan'ın kuramı, gerçek (real) (R) olarak ifade edilen ve psikoza karşılık gelen bir dönemin yanında nevroza karşılık gelen imgesel düzen (I) ve bireyin toplum ile olan ilişkisine karşılık gelen simgesel (S) denem toplamda üç adet düzen ile meydana gelir. Aşağıdaki şekilde R, I ve S olarak tasniflenen halkalar bu her bir kuramsal yapının her birini ifade eder. Lacan'ın kuramına göre bu üç halkanın kesişimi ise bireyin bağlamlarını ifade etmektedir. Ve bu yapıda var olan gerçek kısım hiçbir zaman tam olarak bilinemez ve tam anlamıyla da hükmedilemez bir durumdadır. Özellikle Lacan kuramında Freud'dan daha farklı olarak ortaya koyduğu kişinin bir parçası olan bu gerçek kısımdır denebilir (İzmir, 2015).



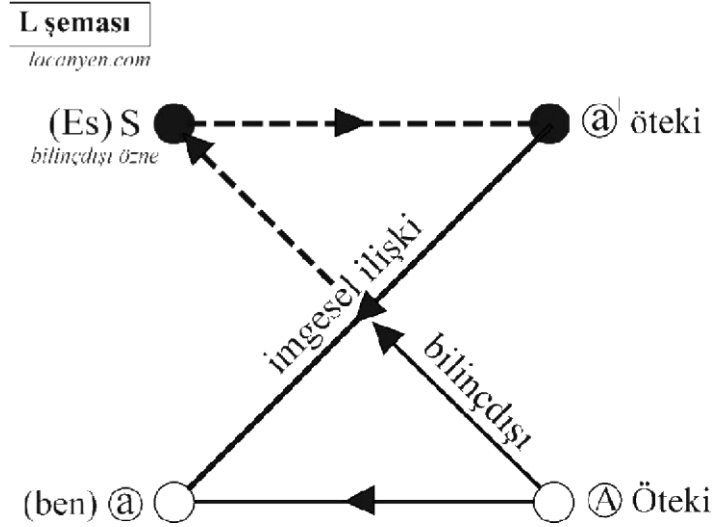
**Şekil 1:** Lacan'a Göre Gerçek, İmgesel ve Simgesel Düzlemler (<https://sites.google.com/site/arttopologiepsychanalyse/reseau-et-chaine> 'den 06.01.2015 tarihinde 01.22'de erişildi)

Simgesel, İmgesel, Gerçek (symbolique, imaginaire, réel), Lacan'a göre insan gerçekliğinin üç farklı düzlemidir. İnsan'ın ruhsal yapılanması yukarıdaki şekilde de görüldüğü üzere bu üç yapılanmanın kesiştiği ya da düğümlendiği alanda oluşmaktadır (Parman, 2011). Lacan'a göre Freud'un metapsikolojisini tam anlamıyla okuyabilmek ve de Freud'un ifade ettiği ben kavramını tam olarak anlayabilmek için bahsedilen bu üç düzlemi tam olarak anlamak ve özneyi bu üç düzlemi de ele alarak ortaya koymak gerekir (Balkaya, 2013).

Lacan'a göre bu şekilde, R ile gösterilen gerçeğin, gerçeklikten farklı bir şey olduğu ve birbirileri ile karışmaması gerektiği söylenebilir. Gerçek hiçbir zaman tam olarak bilinemeyen ve eksikliğin eksik olduğu bir düzlem olarak söylenebilir. Gerçeğin yaşamımız içindeki tezahürlerine örnek



olarak anne karnındaki bebeğin yaşamını, doğumu ya da ölüm olayını verebiliriz. Gerçeklik ise daha çok imgesel ve simgesel düzlemde yapılanan durumları ifade etmektedir (İzmir, 2015).



**Şekil 2:** Lacan'ın L Şeması: [http://www.lacanyen.com/wp-content/uploads/2016/01/L\\_şeması-Öteki.png](http://www.lacanyen.com/wp-content/uploads/2016/01/L_şeması-Öteki.png)'den 14.01.2015 tarihinde 21.14'de erişildi)

Lacan'da karşılaşılan temel kavramlardan birisi olan öteki (küçük harf ile yazılır) kavramı, Lacanyen öznenin tanımlanması ve konumunun anlaşılması bakımından önem arz eder. Lacan temel eseri olan *Ecrits de Öteki* için "Dilde mesajımız bize Öteki'nden ve (...) tepetaklak gelir." şeklinde bir tanımlamada bulunur ve şu formülasyonu ortaya koyar: "bilinçdışı Öteki'nin söylemidir." Burada anlatılmak istenen dil ile karşılaşılan bir Öteki'nin varlığıdır. Ve bu karşılaşmanın nasıl olduğu Lacan'ın tanımlamış olduğu Ayna Evresi'ni açıklayan L Şeması ile daha iyi anlayabiliriz. L Şeması aynı zamanda Lacan'ın kuramında sıkça karşımıza çıkan "öteki" (küçük harf ile yazılır) ve "Öteki"ni de (büyük harf ile yazılır) içermektedir (Şahin, 2015).

Lacan'a göre bebek annesi ile ayna evresi denen bir dönemi yaşar. Bu dönemde bebeğin kendine yabancılaşması ve özdeşleşmesinin başladığı dönemdir diyebiliriz. Bebek ayna da kendisini ya da kendi aksini görünceye kadar annenin bir uzantısı ya da bir parçası olarak yaşamına devam eder. Kendini besleyen ve koruyan annesi ile bir bütünlük duygusu yaşar. Çizimde gösterilen L Şemasında özne, simgesel döneme girmeden önce yaşadığı dönemi ifade ettiği için, yani kastre edilmiş özneye dönüşmemiş olduğu için üzeri çizilmemiş olarak gösterilir. (sol üst köşedeki gösterim S) S'den a'ya doğru çizilen kesik çizgilerle oluşturulmuş ok bebeğin aynadaki kendi

aksi ile karşılaşmasının sembolize edilmesidir. Bu a' imgesi de sol alt kısımda bulunan ego'nun (ben) üzerine biner. Bu durum şunu ifade etmektedir. O ana kadar kendisini annesinin bir parçası olarak gören bebek, aynadaki aksini görmesi sonrasında kendini bu ayna aksi ile özdeşim kurarak oluşturur. Bu döneme Lacan ayna evresi demektedir (Şahin, 2015).

Lacan'ın doğrudan bir kendilik psikoloğu ya da kuramcısı demek çok doğru bir tanımlama olmaz. Lacan yaşadığı dönem ve Fransa'nın kültürel ortamının da etkisi ile yaşadığı dönemin en önemli düşünce akımlarından yapısalcılığın etkisi altında olduğu düşünülür. Bu bağlamda bu düşünce yapısının etkisi altında kalarak da psikanalizi yeniden yorumladığı söylenebilir. Psikanalizi kuramsal anlamda yaptığı çalışmalar ve tanımladığı bazı yeni terimlerle daha da zenginleştirmiş olduğu söylenebilir. Bu terimlerin başlıcaları, özne, öteki, ayna evresi, imgesel, simgesel ve gerçek düzlemler ve de arzu gibi sayılabilir. Lacan'ın psikanalize yapmış olduğu bu katkılar aynı zamanda ciddi tartışmaların da o dönem kaynağı olmuştur. Sigmund Freud'un 1920'lerde geliştirdiği, "ikinci yerleştirmede (topik)" altbenlik ve üstbenlik arasında bir düzenleyici olarak tanımladığı benliği farklı yorumlar. Lacan benliğin benzerin imgesinden yola çıkarak oluştuğunu öne sürer. 1936 yılında bu durumla ilgili olarak yapmış olduğu çalışmaları topladığı "Özne benliği oluşturan olarak ayna evresi" başlıklı konuşmasını Uluslararası Psikanaliz Kongresinde sunmuştur. Bu durum Lacan'ın kuramında bir dönüm noktası olarak kabul edilir. Gerçekliğe ancak onun imgesi vasıtası ile ulaşılabileceği yönündeki Platon'un yaklaşımından etkilenerek oluşmuş olan bakış açısına göre, birincil narsisizmin dolayısı ile benliğin ilk unsurlarının, dolayısı ile ikincil özdeşleşmelerin oluşumu, ondan ona yansıtılan kendi imgesiyle olmaktadır (Parman, 2011).

## **Lacanyen Kuram Önemli Kavramlar**

### **İmgesel**

Lacan'ın psikanalize getirmiş olduğu yeniliklerden ilki 1936 yılında Uluslararası Psikanaliz Derneği'nin Marienbad'da gerçekleştirdiği Kongresinde yapmış olduğu "Le stade du miroir" (Ayna Evresi) başlıklı sunum ile olmuştur. "Ayna Evresi" Lacan'ın metinleri arasında en çok alıntılananıdır. Bu metin 1968 tarihinde İngilizceye tercüme edilmiş ve de New Left Review adlı dergide yayınlanmıştır. Bunun sonucu Lacan'ın kuramının film analizi ve kültürel çalışmalarda

yayılmaya da etki etmiştir. Lacan 13 yıllık bir çalışmadan sonra ve daha da detaylandığı düşünülen ve “Ayna Evresini” anlattığı çalışmalarını yine IPA’nın Zürih’teki 16. Kongresinde bir kez daha sunmuştur. Bu metin konusu “ben”in oluşumunun bir kendilik imgesi ile özdeşleşme ve yabancılaşma olarak ifade edilen durumlarla oluştuğunu anlatmaktadır. Lacan meslek yaşamının erken evrelerinden itibaren, ben’i öznellik kavramı içerisinde, öznedenden ayırmak ve bölünmüş ya da “yabancılaşmış” bir yapı olarak belirlemekle ilgili çalışmalar yapmaktaydı. Bu ayrımı yaparken Lacan deneysel psikolojiden felsefeye kadar geniş bir yelpazede geniş bir bakış açısının etkisinde kaldığı ifade edilmelidir. Bu geniş alan içerisinde psikolog Henri Wallon’un yansıtma üzerine çalışmaları, felsefeci Alexandre Kojève’nin tanıma ve arzu üzerine çalışmalarından başka etolog Roger Caillois’nin taklit ile ilgili çalışmaları yer almaktadır (Homer, 2013).

Freud’un “Birincil Narsisizm” dönemine tekabül eden “Ayna Evresi” yaklaşık olarak 6 ila 18 aylık dönemde meydana gelir. Bu dönem gelişimsel olarak, öznenin kendi imgesine aşık olup başkalarına yönelik sevgisinin üzerinden atladığı dönem olarak ifade edilir. “Ayna Evresi”nde Lacan ben’e ve imgesel’e ilişkin psikanalitik kavrayışı ortaya koyarken İmgesel, ben’in dünyasıdır. Aynı zamanda özdeşleşmenin, duyu algısının, bir birlik duygusunun ve de dil edinimi öncesi dönemin evresidir (Homer, 2013).

### **Simgesel**

Lacan çalışmalarında zamanla imgesel düzen dışında insan yavrusunun içine doğduğu toplumsal, kültürel ve dilsel ağlar olarak ifade ettiği simgesel düzenin etkisini ve düzenleyici olarak meydana getirdiği değişiklikleri daha fazla vurgulamaya başladı. Dilin varlığının önemini vurgulayan Lacan bir bebeğin doğumundan önce dilin varlığını özellikle vurgulamıştır. Anne ve babaların doğumdan önce çocukları hakkında konuşmaları, isim koymaları gibi durumlar gelecekle ilgili birçok durumun yapılanması açısından da önem arz etmektedir (<https://ismailhakkialtuntas.com/2014/10/31/yeni-baslayanlar-icin-lacan/>).

Simgesel imgelerin oluşturduğu bir yapı değildir. Sanki bir kumaşın bir ağ üzerinde birbirine benzer kumaş ipliklerinin oluşturduğu bir yapı. Bu yapı iplikler ile değil “imleyenlerin” oluşturduğu ağaca benzer bir yapı olarak düşünülebilir. Simgesel yapı birbirine çok sıkı kurallar ile bağlanan ve uyum içinde olan bir gösteren sistemi olarak da ifade edilebilir (Nasio, 2009).

Lacan'ın üç yapısı olan imgesel, simgesel ve gerçek öznenin intrapsişik yaşamını yapılandırırken gelişimsel bir yaklaşımdan daha çok yapısal bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir. İmgesel dönem, imgelerin, özdeşleşmelerin ve idealleştirmelerin kayıtları ise de aynı zamanda dilin, var olan düzenin ve kültürün alanı olan simgesel düzen ile yapılır ve tutulur (Bernstein, 2015).

### **Gerçek**

Öznenin doğumunun zeminini ifade edecek olursak imgesel ve simgesel düzenlerin dışında kalan ve de içinde kişilik ile ilgili süreçleri barındırmayan gerçek ile ilgilidir. Gerçek ile gerçeklik farklı kavramlar olarak değerlendirilir. Gerçeği hep orada bulunan ve de imgesel ve simgesel düzenler ile ilgili durumların gerçeğin içine çekmenin olanaksız olan bir yapı olarak ifade edebiliriz (İzmir, 2015).

Lacanyen kuramda gerçek bizi çevreleyen dış dünyanın eş anlamlısı değildir. Gerçek ruhsal dünyada konumlanan bir yapıdır (Nasio, 2009). Gerçek Lacan'a göre dilinde dışıdır. Bu nedenle her çeşit sembolleştirmeye karşı koymaktadır. Lacan gerçeği imkansız olarak tarifler ve de simgesel düzen ile simgesel düzene dahil edilemez olarak tarifler. Bununla birlikte her daim bu iki düzeni çevreler ve bu düzenlerde gedikler açar. Lacan sembolleştirilemeyen gerçeğin geri geleceğini iddia eder. Sözleri sembolik düzende dışarıda tutulan ve gerçek düzenden tekrardan geri dönen psikotik kişilerde olduğu gibi (Bernstein, 2015).

Gerçek için örnek verecek olursak, örneğin ana rahmindeki bebeğin durumu ve deneyimi ya da henüz konuşamayan ve imgeler dahi oluşturamayan bebeğin deneyimleri Lacanyen anlamda gerçektir. Doğal nesnelere ve olgular gerçeğin dışına simgesel alana çekildikleri zaman alınmış olurlar. Bu nedenle gerçek olan Lacan'a göre olanaksızdır. İnsan sözcülemeye başladıktan ve dil dizgesine simgesel düzene girerek dahil olduktan sonra yaşayabileceği tek gerçek ölümdür. Çünkü ölüm olduğunda tekrardan simgesel düzene dönerek bu durumu ifade edemeyecektir. Gerçek insanın doğumu ya da yeryüzüne düşmesi sonrası zorunlu olarak dahil olduğu bir ortamdır. Ve bu zorunluluk aynı şekilde simgesel düzen içinde geçerlidir. Bu simgesel düzen tarafından gerçek tam olarak algılanamıyorsa da, varlık düzlemiyle gösterenler arasında bir bağ oluşturma hali simgesel düzen sayesinde oluşturulmuş olur. Dolayısıyla gerçek kendi varlık alanından bir miktar koparılarak simgeselleştirilen bir yapıdadır. Bu durumun oluşabilmesi içinse imgeleme gücüne ihtiyaç vardır. Bu bağlamda hem simgesel hem de gerçek düzlemler ile imgesel

düzenin ayrı yarı olarak ilişkide olduğunu ifade edebiliriz. Lacan'a göre simgesel olan imgeleme dönemi olmadan gerçekleşemez (Balkaya, 2013).

### **Yapısalcılık**

Postmodern teorinin kökleri, İsviçreli dilbilimci Ferdinand de Saussure'den (1857-1913) kaynaklanan yapısalcılık olarak ifade edilen bir biçimsel dilbilim yaklaşımına dayanmaktadır. Dilbilim Saussure'den önce dilin daha çok tarihsel kökenleri ile ilgileniyordu ve anlamın ne olduğunun bu şekilde anlaşılacağı düşünülüyordu. Fakat Saussure anlamı dil sisteminin işlevi olarak ele aldı. Lacan simgesel düzlemin ve bilinçdışının işleyiş ilkelerinin dil ile bağlantısını ortaya koymak için yaptığı çalışmalarda Saussure'ün kuramından esinlenmiştir (Appignanesi, Garratt, Sardar ve Curry, 2007).

### **Öteki ve öteki**

Freud kuramında öteki ile ilişkinin ruhsallığın oluşumu için gerekli olan temel bir durum olarak ortaya koymuştur. Lacan ise ötekiyi iki farklı yapı tanımlayarak yapılandırır. Lacan benzer ve imgesel eş olan ve küçük harf ile yazılan ötekiyi (autre-küçük harfle yazılır) imgesel özdeşleşme durumlarının kaynağını oluşturan bir şekilde açıklar. Bundan farklı olarak Öteki ise büyük harfle başlayarak yazılır (Autre-büyük harfle yazılır) ve simgesel düzleme aittir. Ve simgesel düzeni ve dili oluşturandır. Lacan'ın "Bilinçdışı Ötekinin söylemdir" sözü, simgesel düzen içerisindeki öznenin Öteki aracılığı ile ve ondan başlayarak yapılandığını ifade etmiş olur (Parman, 2011).

### **Arzu**

Lacan "gereksinim" ile "arzu" arasında bir ayrım olduğunu vurgular. Açlık ya da susuzluk gibi bir fizyolojik gereksinim doyurulabilir. Lacan arzuyu tanımlarken, temel insani ihtiyaçların ötesinde bir alana onu konumlandırır. Ve Freud'un bahsetmiş olduğu "istek" kavramından da daha farklı ve geniş kapsamlı olduğunu ifade eder. Ve Spinoza'dan etkilenerek arzuyu "insanın özü" olarak vurgular. Ve Arzuyu varoluşumuzun tam merkezinde görerek *eksiklikle* ilişkilendirir. Ve bu iki durumun birbirine bağlı olduğunu ifade eder.

Arzunun ve bilinçdışının kurulumunun temel bir eksiklikle ilişkilendiren Lacan, bu eksikliği, fallus yoksunluğu olarak ortaya koyar. Bu bağlamda Arzuyu, öznedeki ve de Öteki'nde sembolik düzende eksik olan bir şeylerin dışı vurumu olarak görür. Özne kendisinin toplumsal düzen içerisindeki sembolik konumunu Öteki aracılığı ile elde eder. Özne bu bağlamda Ötekine bağlı ve

de bağımdır denilebilir. Ve öznenin arzusunun oluşumu Ötekinin arzusuna bağlıdır. Lacan bu durumu “Arzu Ötekinin arzusudur” şeklinde ifade eder (Homer, 2013).

### **Jouissance**

Başka dillere çevirisinde zorluklar yaşanan bu terimi anlamak için Fransızca *jouir* kelime köküne bakmakta fayda var. Bu kök Fransızca argo ve cinsel bir anlam olarak boşalmaktan tutunda hukuki bir anlam olarak haktan istifade etmek (*jouir de droit*) şeklinde kullanılabilir. Jouissance Lacan’ın haz ilkesinin ötesinde yerleştiği bir kavramdır. Freud’un bahsetmiş olduğu haz (lust) bedensel ve ruhsal bir gerilimin boşalması ve de bir açıdan da doyumun sağlanabildiği bir durum iken jouissance bir tatminin dışında bir dürtü tatminini ifade eder ve dolayısıyla da imkansızdır (Lacan, 2013).

Bu terim 1960’lı yıllardan itibaren Lacanyen kuramın merkezine yerleşmiştir. Bunun nedenine bakacak olursak tamda bu yıllarda Lacan’ın “gerçek” konusu üzerine yoğunlaştığını görürüz. Lacan tanımladığı bu kelimenin diğer dillere değiştirilmeden orijinal adı ile kullanımını önerse de bu kelime haz ya da keyif (Fransızca *plaisir* kelimesi haz ya da keyif olarak kullanılır) kelimeleri ile karıştırılsa da zevk kelimesi daha uygun bir karşılık olacaktır (Soysal, 2009).

Jouissance, kendi kendisini yatıştırma amacı içerisinde bir gösterenden başka bir gösterene yönelen arzunun aksine mutlak ve kesindir. Freud “ölüm dürtüsünü” hazzın ötesinde olan şekilde tanımlamıştır. Lacan’a göre arzu jouissance’ın tutarlılığı içerisinde tatmin aramaktadır. Ve pek hoşumuza gitmese de sembolik, ölüm dürtüsünün yönetimi altındadır. Ölüm hazzın ötesinde, erişilmez ve yasaktır. Üstesinden gelinemeyecek nihai sınırdır ve bu sınırdan jouissance ile ilişkilidir (Homer, 2013).

### **Babanın Adı**

Freud histeri olgularından yola çıkarak kuramını yapılandırırken, Lacan’da psikoz olgularını irdeleyerek kuramını yapılandırmıştır. Freud’un yeniden okumasını yaparken, ödipus kompleksinde çizilen baba ile özdeşleşmeyi, affektif, öncül ve köklü bir bağ şeklinde özümleyerek bir baba versiyonuna dönüştürür. Bu süreç Freud’un baba imagosundan simgesel babaya kadar uzanan bir durumu ifade eder. Lacan’ın çoğu seminerinde bu konu işlenmiştir. Ve Babanın Adı, Babanın Adları gibi isimler ile ifade edilerek çalışılmıştır.

Bu terimin önemi hem Lacan'ın kuramındaki merkezi yapısı nedeni ile hem de Freud'un kuramının bir eleştirisi bağlamında kendini ortaya koymaktadır. Babanın Adı, ne babanın özgün adıdır (imgesel, simgesel ya da gerçek) ne de babanın dildeki artikülasyonudur. Bu daha çok yaratıcı ve toparlayıcı bir işlevin metaforu olarak kullanılmış bir ifadedir. Bu ifade ile aslında bir gösteren işaret edilmektedir. Ve annenin arzusundaki fallik anlamın yerine gelen bir durumdur. Lacan'a göre çocuğun simgesel zincire ve dilin alanına girebilmesi için baba metaforunun yerinde olması gerekmektedir. Çocuk yine bu dönemlerde annesinin onu sevdiğini bilmektedir fakat aynı zamanda kendi dışında başka birinin arzulandığını da algılar. Anneni arzusunun kendisinde değil de başka bir yerde, babada olduğunu fark eden çocuk ona sahip olma ya da onun arzusuna sahip olma bağlamında annesinin arzusu olan fallusa sahip olma ikililiğine girer. Bu noktada hiçbir zaman tam olamayacağını yani eksikliği ya da eksikliğini anlayan çocuk sonuç olarak talebin olduğu bir noktaya evrilir. Simgeselleşme, arzu ve yasa ile gelen yasak arasındaki çatışmanın çözüm aracı ya da işlemidir. Ve Simgeselleşme, Lacan'ın gerçek ile ilişkili olarak ifade ettiği, simgesel düzenin etkisi olmadan önce gerçek olan ve de simgel düzen bağlamında hiçbir şey olan Şey (La Chose) den vazgeçme zorunluluğundan doğar (Gürsel, 2015).

### **Nesne a**

Nesne ilişkileri kuramında nesne kavramına karşı bir eleştiri ortaya koyan Lacan, nesneye dair ortaya koyduğu yeni yapıyı Nesne a olarak yazılan küçük a nesnesi olarak formüle etmiştir. Lacan, Freud'un nesne, her daim ikameler ile ulaşılabilen her daim kayıp nesnedir düşüncesine katılıyordu. Yaşamda ortaya konan herhangi bir nesne ile ilgili olarak husule gelen ilişkinin Lacan aslında temel ve kalıcı bir kayıp nesnenin bulunduğunu düşünüyordu. Bu bağlamda da iyi ve kötü nesne ilişkilerini analiz etmek yerine Lacan ilk kayıp nesne ile ilgili ilişkinin analiz edilmesi gerektiğini düşünüyordu. Lacan'ın ortaya koyduğu bu nesneden nesnenin kaybına geçiş bakış açısı nevrozların psikanalitik tedavisinde yeni bir boyut ortaya koymuştur. Bu duruma histerik bir kişinin, arzusunu, ötekinin arzu nesnesini, kendi arzusunun nesnesi haline getirerek oluşturmasını örnek olarak verebiliriz (Bernstein, 2015).

Daha genel anlamda ifade edecek olursak Lacan'ın histerik söylemine uyan bir durum olarak da hayatımızda sıkça rastladığımız ve çoğu zamanda bire bir muzdarip olduğumuz bir durumdur bu. Arzulanan şeyin bize vereceği tatmin ve tamlık duygusundan çok "arzulamanın arzulandığı" fakat tam olarak tamamlanamamanın (tam olamamanın) verdiği bir rahatsızlık ile ya ulaşamadığımız

temel kayıp nesnenin yerine de geçmesi çabası ile bir nesneye yönelik (bu tam da küçük a nesnesi olarak ifade edilebilir) ya da bize kendini "kendine ulaşamaz hissettiren" sonuçta da bu yüzden "hem arzulanan hem de ulaşamadığı için bizi mutsuz kılan" bir ötekinin arzulanması hali. Burada Ötekinin arzusu varoluşumuz için Ötekinin söylemine ve var edişine muhtaç bir özne alanında yapılanmaktan kaynaklanmaktadır denilebilir.

### **Kesme**

Lacan'ın teorisinde çok da tartışılan bir başka konu başlığı ise "*Kesme*'dir. Bu konuyu anlatmadan önce Freud'un "*Hiçbir tıbbi alet ya da prosedürün kötüye kullanılmayacağına garanti yoktur; eğer bir bıçak kesmiyorsa iyileştirmek için kullanılmaz*" sözünü hatırlamakta fayda vardır. Bu analistin seansa müdahalelerinden biri olarak değerlendirilebilir. Kesme; seans seyri esnasında hastanın önemli bir şeyi bulduğunu iddia ettiğinde, bir şeyi inkar ettiğinde veya bir dil sürçmesi anında kullanılabilir. Psikanalist seansın seyri esnasında bu durumda seansı keserek sözel olmayan bir şekilde bu noktadaki önemli durumu ifade etmiş olur. Bu anda analizanın söylediklerinin önemli olduğu ve üzerinden hızla geçilmemesi gerektiği ortaya konmuş olur (Fink, 2016).

## **Tartışma ve Sonuç**

### **Özne, Doğumu ve Konumu**

J. D. Nasio "Jacques Lacan'ın Kuramı Üzerine Beş Ders" adlı eserinde Freud'un kendisine babanın bedeninin oğulları tarafından gövdeye indirilişi ile benin nasıl doğabildiğini sorduğu yerde, Lacan öznenin çok özel mantıksal bir süreçten nasıl doğabildiğini sorar der. Daha da detayla bir özne hiçbir şeyden nasıl doğar? (Nasio, 2007).

Lacan psikolojiye özneyi dahil eden kişi Descartes'dır der. Freud ise bilinçdışı kuramını kuran kişidir. Bu bağlamda Lacan, öznenin asıl yerini gösterenin Freud olduğunu ve öznenin yerinin bilinçdışı olduğunu ifade etmiştir. Ecrips seminerinde Lacan bilim ve hakikatte Descartes'in öznesini çok tartışmaktadır. Descartes batı rasyonalizminin ve bilimsel metodolojinin kurucusudur denilebilir. "Cogito, ergo sum", Türkçesi: "Düşünüyorum öyleyse varım" felsefi tümcesinde özne düşündüğünü anladığında kendinde bulunmakta fakat bu sözde öznenin var olduğu yer bağlamında bir devamlılık mevcut. Fakat Lacan, düşündüğüm an ile düşündüğümü



anladığım, fark ettiğim an arasında bir farkın olduğunu ifade etmiştir. Ben konuşurken neyi konuştuğumu fark ederim fakat bu hep devam etmez ve de ben çoğu zaman kendimden kaçırım şekline ifade etmiştir. Anlattığı ve neyi konuştuğunu fark etmeyi kaçırdığı andaki yerinde bilinçdışı olduğunu ifade eder. Bu bağlamda öznenin eminliği aslında bir eminliğin olmayışına dair bir eminlik olarak ifade edilebilir.

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

### Kaynakça

- Appignanesi, R., Garratt, C., Sardar, Z. ve Curry, P. (2007). *Herkes için postmodernizm*
- Balkaya, D. (2013). *Özerk dil dizgesinden lacan'ın simgesel düzenine*. Konya: Çizgi Kitabevi.
- Bernstein, W. B. (2015). Jacques Lacan. G. O. Gabbard, B. E. Litowitz ve P. Williams. (Editörler). *Psikanaliz temel kitabı, (Birinci Baskı)*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü
- Fink, B. (2016). *Lacancı psikanalize bir giriş: klinik ve kuram*, (Çev. Öğütçen Ö.). İstanbul: Encore Yayınları.
- Gürsel, D. (2015). "Babanın adı". *Libido İki Aylık Psikanaliz Dergisi*.
- Homer, S. (2013). *Jacques Lacan*. Ankara: Phoneix Yayınevi.
- <https://ismailhakkialtuntas.com/2014/10/31/yeni-baslayanlar-icin-lacan/>

- İzmir, M. (2013), *Öznenin diyalektiği, Hegel, Sartre ve Lacan* (1. Baskı). İmge Kitapevi Yayınları. Ankara.
- İzmir, M. (2015, Eylül-Ekim). Simgenin imgesel halleri. *Libido İki Aylık Psikanaliz Dergisi*,17, 8-16.
- Lacan, J. (2013). *Psikanalizin dört temel kavramı seminer 11. Kitap*,(çev. Nilüfer Erdem), İstanbul, Metis Yayınları.
- Nasio, J. D. (2006). *Psikanalizin yedi temel kavramı* (Ö.Erşen, Ö. ve M. Erşen, çev.) İmge Kitabevi, Ankara.
- Nasio, J. D. (2007). *Jacques Lacan'ın kuramı üzerine beş ders*. (Ö.Erşen, Ö. ve M. Erşen, çev.) Ankara: İmge Kitabevi.
- Nasio, J. D. (2009). "Jacques Lacan kuramının genel kavramları" (A. Aydın, çev.), *Monokl Dergisi Lacan Özel Sayısı* (Ed. Y. Keskin), Sayı VI-VII, İstanbul, içinde, s.s. 48-53.
- Parman T. (2011). Jacques Lacan (1901-1981), Çağdaş psikanalizin avrupalı yorumcusu., A. A. Köşkdere. (Editör). *Psikanalitik psikoterapiler*, (1. Baskı). Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Soysal, Ö. (2009). *Başlangıçta zevk vardı*. MonoKL Lacan Özel Sayısı, 606-610.
- Soysal, Ö. (2016). *ODTÜ klinik psikoloji Lacan semineri, Lacanyen eğitim programı* (A.L.I), "Psikanalizin Dört Temel Kavramı" adlı Psikanalitik Eğitim programı, ODTÜ Klinik Psikoloji, Ankara
- Şahin T. (2015). *Büyük öteki: Varlığımızın, yokluğuna feda olduğu "Açmazımız"*. *Libido İki Aylık Psikanaliz Dergisi*.

## **İbn Sînâ'nın Nefs Kavramı ve Modern Psikolojideki Ego Kavramının Benlik Olgusu Bağlamında Karşılaştırılması \***

Sümeyye Nur KÜLÇE\*\*

### **Özet**

İbn Sina, Batıdaki ismiyle Avicenna, düşünceleriyle kendi zamanının ve coğrafyasının ötesine etki etmiş büyük bir doktor ve filozof olarak başta tıp ve felsefe olmak üzere konusu insan olan birçok pozitif bilimde eserleriyle ismen, düşünceleriyle de gıyaben varlığını sürdürmüş ve sürdürmekte olan bir bilim insanıdır. Batıdan, özellikle Helenistik gelenekten etkilenmiş ve düşüncelerini bu geleneğin öğretilerine temellendirmiş olsa da, beslendiği bu kaynaktan aldığı düşünceleri derinleştirip geliştirerek batı dünyasını derinden etkilemek, birçok düşünür ve bilim insanına yön vermek suretiyle bir nevi batıdan aldığı borcu tekrar batıya teslim etmiş gibidir. Bu çalışma, genelde batının doğuya, doğunun da batıya olan etkisini; özelde ise doğulu bir bilim insanı ile bazı batılı bilim insanlarının, insan varlığına bakış açısı arasında etkileşim ve benzerlikleri incelemektedir. İbn Sina'nın en önemli teorilerinden biri olan nefis teorisi ile merkezde psikodinamik yaklaşım olmak üzere batılı birtakım psikolog ve psikiyatristlerin ego yaklaşımları karşılaştırılmış; insana dair iki farklı değerlendirme olan nefis ve ego tanımları incelenmiştir. Modern psikolojide ego kavramı hakkında birçok farklı yaklaşım olduğundan, bu kavramın ağırlıklı olarak psikodinamik kuram perspektifinden incelenmesine özen gösterilmiştir. Ayrıca konunun ego-nefis alâkası ve özellikle benzerliği özelinde kalıp dağılmaması için, iki teorinin paralellik gösterdiği ya da kesiştiği noktalar üzerinde durulmuştur. Çalışmanın amacı, iki farklı zamanın ve iki farklı coğrafyanın aynı varlığa yaklaşımlarındaki alâkayı ve benzerliği göstermek suretiyle çok boyutlu bir varlık olarak insan gerçeğinin tek bir açıklaması olmayabileceğini ve bu sebeple insanı anlama/anlamlandırma girişimlerinin tek bir perspektiften değil; birçok farklı perspektiften bakılıp bütüncül bir yaklaşımla hareket edildiği takdirde daha sağlıklı ve daha berrak sonuçlara ulaşabileceği imkân ve ihtimaline işaret etmektir.

**Anahtar Kelimeler:** Benlik, Ego, İbn Sina, Kendilik, Nefs

### **A Comparison of the Nefs in Avicenna and the Ego in Modern Psychology Regarding to Their Relationship via the Phenomenon of Self**

#### **Abstract**

Ibn Sina, also known as Avicenna, is a multi-dimensional and universal thinker. He has broad influence on East and West. He originates his thoughts from Hellenistic era and he inspires from the thoughts to adapt them to Islamic thoughts. However, he reciprocates to the Western culture by contributing their value system. One of the main theory of Avicenna discusses the term "nefs". The term is compared to the ego which is another term in modern psychology

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

\*\*Üsküdar Üniversitesi Psikoloji Bölümü, sumeyyenurkulce@gmail.com

literature. Ego is discussed by many perspectives and there are a vast amount of theories about it. In the paper, ego is discussed regardingly to psychodynamic approaches predominantly. The term of ego and nefis are stands for the term of self in the paper. The paper intends to demonstrate the universal truth of the human being by the aim of revealing the interaction between the West rooted and East rooted knowledge.

**Keywords:** Ego, Ibn Sina, Self, Nefs

## Giriş

İbn Sînâ, fikirleriyle sadece kendi zamanı ve bölgesinde değil; kendinden sonraki zamanlarda, kendi bölgesinin dışında ve kendinden sonra gelmiş birçok düşünürün zihin dünyasında yaşamaya devam etmiş ve etmekte olan bir filozof ve doktordur. Doğuda İbn Sînâ, batıda Avicenna ismiyle zamanını, ait olduğu coğrafyayı ve kendi zihnini aşmış bir filozof olarak onun düşünceleri birçok yönden temel alınmış, insanı anlama ve anlamlandırma yönündeki çabalarda yol gösterici olmuştur.

Bu çalışmada, İbn Sînâ'nın en önemli teorilerinden biri olan nefis teorisi ve eserlerinde kullandığı nefis terimi, modern psikolojide tek bir anlam karşılığı bulunmayan ve her kuramcının kendi kuramından bir şeyler katarak genişlettiği, derinleştirdiği yahut şekillendirdiği ego kavramı özelinde benlik/kendilik kavramları ile karşılaştırılacak ve iki farklı zamanın-iki farklı coğrafyanın insan ve onun gerçeğine, *benliğine* olan yaklaşımı incelenecektir. Modern psikolojinin insana yaklaşımı birçok farklı okuldan birçok farklı perspektif üzerinden olduğu ve “ego” ve “benlik” varlıkları hâlen tartışılmalıp hakkında çok çeşitli teoriler bulunduğu için, bu varlıkların ağırlıklı olarak psikodinamik kuram perspektifinde kavramsal olarak nasıl değerlendirildiğine bakılacak ve İbn Sînâ'nın nefis terimi ile psikodinamik kuram temelli ego ve benlik terimlerinin karşılaştırılması yapılacaktır. İbn Sina'nın nefis tanımı ve nefis teorisi, modern psikolojinin ego ve benlik tanımlarıyla kesiştiği ya da paralel gittiği noktalarından incelenecek, konunun nefis-ego ilişkisi odağında kalıp dağılmaması için teorinin tüm ayrıntılarına girilmeyecektir.

İlk olarak, özellikle toplumumuzda geniş bir kitle tarafından bir bilim insanı olmaktan ziyade bir din adamı olarak tanınan ve modern bilime katkıları yeterince bilinmeyen İbn Sînâ'nın, bilim insanı kimliği ve modern bilime katkılarından kısaca bahsedilecek; ardından İslâm

terminolojisinde (İslam hukuku, İslam felsefesi, kelâm, tasavvuf) birçok tarifi yapılan ve zengin bir içeriğe sahip olan nefis kelimesinin İslâm literatüründeki çeşitli tarifleri incelenip İbn Sînâ'nın nefis teorisinde ele aldığı nefis olgusunun genel bir çerçevesi çizilecektir.

Bu ilk bölümün ardından, çalışmamızın asıl konusu olan benlik/kendilik olgusu, İbn Sînâ'nın nefis teorisi merkeze alındığı halde modern psikoloji literatüründeki ego kavramının nefis kavramı ile ilişkisi kapsamında incelenecektir. İki kavram da kendi alanlarında çok geniş açılımlara sahip olduğu ve bu açılımların tamamını bir arada incelemenin zorluğundan ötürü, incelememiz şu beş konuyla sınırlandırılacaktır: 1-nefis ve egonun işlevlerinin incelenmesi, 2-nefis ve egonun tanımlanma biçimleri, 3-nefis ve egonun bilinç bağlamında incelenmesi, 4-nefis ve egonun fiziksel beden ile ilişkileri ve son olarak 5-ruhsal/işsel denge bağlamında intrapsişik denge ve nefis güçlerinin dengesi... İlk başlıkta İbn Sînâ'nın nefse yüklediği işlevler ile literatürde egoya atfedilen işlevler karşılaştırılacak ve bu iki yapının işlevsellikleri arasında nasıl bir benzerlik olduğu incelenecektir. İkinci başlıkta İbn Sînâ'nın nefsi bir varlık olarak ele alıp onun varlığını ispat noktasında ortaya koyduğu tanımlama biçimi ile egonun literatür içindeki tanımlanma biçimleri karşılaştırılacaktır. Üçüncü başlık olan bilinç bahsinde ego kapsamındaki bilinç ve benlik-bilinci yaklaşımları ile İbn Sînâ'nın nefis-bilinci/öz-bilinç yaklaşımı bir arada ele alınarak benlik ve bilinç konusu tartışılacak, dördüncü başlıkta benlik-beden ilişkisi kapsamında intrapsişik yapının bir parçası olan egonun fizyolojik beden ile ilişkisi ve bir cevher/soyut bir varlık olan nefsin somut bir varlık olan beden ile ilişkisi incelenecek, beşinci ve son başlık olan denge bahsinde psikodinamik kuramdaki intrapsişik yapının dengesi ile nefis güçlerinin dengesi konuları bir arada ele alınıp değerlendirilecektir.

Sonuç bölümünde ise, benlik kavramına dair incelediğimiz bu iki farklı yaklaşımdaki benzerliklerden hareketle “hakikatin birliği” ve “insan benliğine bütüncül bir yaklaşım” olgularına işaret edilecektir.

## **İbn Sînâ'nın Kimliği ve Nefis Kavramının Neliği**

### **Bir Bilim İnsanı Olarak İbn Sînâ**

980 yılında Afganistan-Özbekistan sınırlarındaki Afşana yakınlarında doğmuştur (Topdemir, 2015). Dönemindeki diğer birçok bilim insanı gibi, o da, döneminin tüm bilimleriyle ilgilenmiş, o

alanlar üzerine çalışmalar yapmış ve eserler ortaya koymuştur (Topdemir, 2015). Bilimde bütüncül yaklaşım olarak isimlendirebileceğimiz bu tutumuna karşın, İbn Sînâ batıda ve doğuda uzun yıllar tıp alanındaki çalışmalarıyla tanınmış, Avrupa’da bazı katedrallerin duvarlarında doktorların kralı olarak resmedilmiş, El-Kanun fi el-Tıp isimli eseri batıdaki birçok üniversitede uzun yıllar ders kitabı olarak okutulmuştur. Fakat başlıca çalışma alanları tıp, farmakoloji, felsefe, fizik, kimya, matematik, astronomi ve teoloji olan bu bilim insanı; tıp alanı dışında da hemen her alanda yapıtlar ortaya koymuş, insan ve evren olgularına dair birçok teori üretmiştir. Nefs teorisi de bu teorilerden biri olup, insan varlığını bedensel, zihinsel ve ruhsal olarak incelemektedir.

### **Nefs Kavramının Literatürdeki Anlamları ve İbn Sînâ’nın Nefs Teorisine Genel Bakış**

Nefs, etimolojik olarak *kendilik* anlamına gelir. Arapçada günlük konuşma dilinde de bu anlamda kullanılır. Dönüşlük zamiri olarak Türkçede “*kendim*”, İngilizcede “*myself*” ile ifade ettiğimiz *kendilik / öz / asıl*, Arapçada “*nefsî*” kelimesine karşılık gelir (Arslan, 2003; Güven, 2015). Toplumumuzda ise zamanla çok daha farklı bir anlama bürünen nefis kelimesi, insanı günaha iten, arzularına/zaaflarına yenik düşmesine sebep olan, insanın hayvani ve hatta şeytani yanı olarak anılmaktadır.

Kelam ve tasavvuf literatüründe, ağırlıklı olarak insanın “insan olmak” bakımından derecelerini ifade eden yapının tümüne nefis denir. Nefsin, insanın, en aşağı derecesi nefis-i emmâre; en yüksek derecesi ise nefis-i mutmainne olarak isimlendirir. Nefis-i emmâre derecesindeki insan, zaafplarının peşinde koşan, hazzı dışında hiçbir gayesi olmayan kişidir ve insan olmak bakımından en aşağı derecededir. Nefis-i Mutmainne ise erdemli, manevi değerlerini maddi tüm hazların üstünde tutan; Tanrısı ile içten, samimi, uyumlu ve derin bir ilişki kurmuş ve Tanrısına tastamam bağlanmış olan kişinin ulaştığı nefis mertebesine/derecesine verilmiş olan isimdir (Kotku, 2010).

Peki İbn Sînâ, kendi teorisinde nasıl bir nefisten bahsetmektedir? İbn Sînâ’nın nefsi, evrendeki tüm organik cisimleri kapsayan bir kavramdır. En yüksekten, gezegenler ve yıldızlardan başlayarak yeryüzündeki en küçük organik cisme kadar her varlık birer nefstir. İbn Sînâ, *nefs* kavramını varlık ve mahiyeti bakımından ikiye ayırır: göksel nefis ve yersel nefis. Ay üstü alem

olarak isimlendirdiği yerde -gökyüzünde-, gezegenler ve yıldızlar göksel nefsler; ay altı alem olarak isimlendirdiği yerde -yeryüzünde-, tüm organik cisimler ise yersel nefslerdir.

Göksel nefis, metafiziğin konusudur. Cisimsel olmayan ilk akıldan meydana gelen ilk nefsin(tözün) cisimsel olan ilk feleğe temas etmesi sonucu oluşur ve ardından "aşağı" doğru "sudûr" ederek kendinden bir sonraki göksel nefsi oluşturur. Aşağı doğru taşarak oluşan bu semavi nefsler bütünü (külli nefis), İslam literatüründe melekler olarak ifade edilen ruhani varlıklardır ve evreni bir arada tutan ve dağılmasını engelleyen güçtür (Vural, 2003).

Bu noktada, son derece metafiziğe ait olan bu tanımlamayı dahi, ego ile şu şekilde ilişkilendirebiliriz: Ego, kişinin bir bütün olarak işlev görmesini sağlayan, kişiliği bir arada tutan ruhsal güçtür. Egonun dağılması demek, üçlü ruhsal aygıtın tümünün; id ve süper egonun da dağılması, kişiliğin parçalanması ve ruhsal yapının çökmesi demektir. İntrapsişik yapıda bu üç ruhsal aygıtı bir arada tutan, aradaki etkileşim ve dengeleşimi sağlayan, aracı ve işleve koyucu aygıt egodur. Âdem-âlem benzetmesini hatırlayacak olursak, her âdem bir âlemdir ve işte bu âlemi bir arada tutan güç de cüz'i nefis/egodur.

İbn Sînâ'nın mahiyet ve varlık kapsamında göksel ve yersel olarak ikiye ayırdığı nefsin ikinci kısmı olan yersel nefis, psikolojinin konusu olan insana daha yakın olduğundan, bundan sonraki nefis okumamız yersel nefis ve onun da özelinde insan varlığının kendisini ele alan insanî nefis üzerinden yapılacaktır.

İbn Sînâ'nın insanı incelemek üzere ele aldığı nefis kavramının tanımı, Freud'un ego tanımı ile kıyaslanınca oldukça mekanik bir tanımdır. Göksel ve yersel olarak ayırdığı nefis olgusunun yersel nefsler kısmını, konumuz olan insan üzerinde inceleyelim. İnsan varlığını ontolojik olarak üç katmanda değerlendirir: *bitkisel nefis*, *hayvani nefis*, *insani nefis*. Bitkisel nefis, insanın yeme-içme, büyüme ve üreme yetilerine sahip kısmıdır. (Cevizci, 2016). Hayvani nefis hareket ve irade etme yetilerine sahiptir. Bu iki kısmı oldukça detaylı bir şekilde ele alan İbn Sînâ'nın, bu kısımlardaki yaklaşımı içerik bakımından doğal olarak son derece fizyolojik/biyolojik bir yaklaşımdır. Yani İbn Sînâ, insanı incelemeye önce onun fizyolojik/biyolojik kısmından başlar. İnsan varlığının son katmanını ise insani nefis olarak isimlendirir, insanın başta akletme/düşünme yetileri olmak üzere tüm "insani" yetilerini insani nefsin yetileri olarak sayar ve "ben" olgusunu insanî nefis kapsamında inceler.

## Nefs ve Ego Kavramlarının Benlik Olgusu Üzerinden Karşılaştırılmaları

### Nefs ve Egonun İşlevsel Olarak Ele Alınışı

İbn Sînâ, Kitâbu'ş-Şifâ isimli eserinde nefsi *bedenin yetkinliği* olarak tanımlar (Cengiz, 2014, s.432; Kul, 2011; Macit, 2004). Nefs harekete geçiren, hareket ettirici, muharriktir. İrade ve tasavvura, ayrıca vehim gücüne sahiptir (Akt. Kul, 2011, s.11). Beden, içinde nefsi olmadan hiçbir canlılık göstermez. Bedeni, bedenın arzularını ve düşüncelerini işleve koyup yürüten nefstir (Kul, 2011). Nefs, bedenın hareket ettiricisi ve fakat onun bir parçası değildir. (Cengiz, 2011). Râzî, Mebâhisü'l-Meşrikiyye eserinde, İbn Sînâ'nın Kitâbu'ş-Şifâ'sında nefsi bedenın bir yetkinliği olarak tanımlayışını bir nevi yorumlamış (Cengiz, 2011), nefsi ilk yetkinlik olarak tanımlamanın, sureti olarak tanımlamaktan daha doğru olduğunu ifade etmiştir. Râzî bu yorumunu şu benzetmeyle açıklar: nefis, bir ülkeyi yöneten hükümdar gibidir. Hükümdar ülkenin sahibi ve yöneticisidir. Tüm ülke, ülke halkı onun kontrolündedir fakat o, yönettiği o ülke halkının bir parçası değildir (Râzî, c.2, s.220). Bu noktada Hartman'ın ego ve diğer intrapsişik aygıtların işleyişlerini bir ülke yönetimine benzetmiş olması ilgi çekici bir benzerlik olarak yorumlanabilir (Özakkaş, 2009).

Bu bakış açısından, Anna Freud'un egonun işlevselliğini tanımlayışına bakalım. Ego, kendiliğın aktive edilip işleve konulmasını sağlayan, idden gelen itkileri kendisi vasıtasıyla gerçekleştiren, "kendiliğın gerçekleştiren" aygıttır. İddeki hiç bir itki, egodan geçmeden vücut bulmaz (Freud, 2011). Bu itkilerin kendilerini gerçekleştirmek için egonun işlevine ihtiyaçları vardır. Ego ideal denilen, kişinin kendine dair oluşturmak istediğı ideal ben'i de aynı şekilde kendini ego ile gerçekleştirebilir. Ego, kendilik işlevlerini yöneten, gerçekliğe uygun bir şekilde tasarlayıp düzenleyen aygıt; bir nevi kendiliğın yasama ve yürütme organıdır. Bu anlamda ego, *insanın yetkinliğidir* ve fakat yetkinliğı olduğu bu insanın *-insan bedeninin-* bir parçası da değildir. Psikodinamik kuramda varlık bulmuş ego kavramı, soyut ve direkt gözlemlenemeyen, bu anlamda da somut bedenın parçası olmayan bir *tanımdır*. Her ne kadar nefis ve ego işlevsel ve tanımsal olarak benzerlik gösterse de, ontolojik olarak aynı olmadıkları söylenebilir. Özellikle Sigmund Freud'un ego terimi, her ne kadar zaman zaman kendisi tarafından da kendilik ve ego kavramları birbirlerinin yerine kullanılmış olsa da, kendiliğın bütünü değil sadece onun işleve koyucusu bir aygıttır. Ondan sonra Anna Freud tarafından geliştirilen ve yine de işlevselliğı bakımından temel özelliğini korumuş olan bu tanıma göre, ego sadece kendiliğın bir aygıtı iken



nefs, İbn Sînâ'ya göre insanın zâtı, özüdür. İsteyen, irade eden, işleve koyan ve işleve koyduğu bu fiillerinin üzerinde akıl yürüten yegâne varlık nefstir. Bu açıdan ego, ancak nefsin parçalarından bir parça, nefsin bir aleti olabilir.

Modern psikoloji, insanın duygu, düşünce ve davranışlarını inceler. Bunu ister nöronlar ve hormonlar gibi somut maddeler ile, ister duygu ve düşünce gibi dolaylı olarak gözlemlenebilir olgular ile, ister bilinçdışı ve intrapsişik yapı gibi gözlemlenemez soyut kavramlar ile yapsın; bunun ötesine geçmez. İnsan ruhu, psikolojinin en soyut konusudur. Ruhun öncesi ve ötesi psikolojinin konusu dışındadır; psikoloji, insanı anlamaya doğal olarak insandan başlar. İbn Sînâ'nın hakikati anlama yolundaki çabası ise salt insanın hakikatine indirgenmiş değildir. O, insanı anlamaya her şeyin başlangıcı olan Tanrı'dan başlar. Tanrı'nın hakikatinden evrene, evrenin hakikatinden de insana iner. İbn Sînâ için insanı anlamak, Tanrı'yı anlamamanın bir parçasıdır. Onun nefis tanımı, aşkın olan Tanrı'dan başlar. Bu sebeple İbn Sînâ'nın zihnindeki nefis kavramını ve insan nefisine yaklaşımını daha iyi anlayabilmek için; insanın öncesi ve ötesinden, ilk nefsten başlamak ve semavi olan ilk nefis ile yersel olan insan nefsi arasındaki iki yönlü akıştan kısaca bahsetmek yerinde olacaktır.

İbn Sînâ sudûr teorisinde nefislerin/akılların yukarıdan, Tanrı'dan başlayarak insana ve ondan da daha aşağıya, madenlere kadar taşıdığını ifade eder. Tanrı'nın, ilk nefsten aşağı doğru taşarak sudûr edişinin son bulunduğu noktada da, O'na geri dönüş süreci başlar. Metafiziksel olandan fiziksel olana doğru inen akış, tekrar başlangıç noktasına dönmek için doğal olarak fiziksel alandan ve onun da en aşağısından başlar. Madenler, bitkiler ve hayvanlardan evrilen nefis nihâyet insana ulaşır. İnsanda da müstefad akıl derecesine tırmanarak faal akılla ittisâl eder ve oradan insan üstüne doğru yükselmeye devam eder. Tüm bu kozmik yükseliş, her şeyin kendisinde başladığı ilk ilke, ilk akıl, varlığı ile mahiyeti bir olan saf varlık Tanrı'da son bulur (Nasr, 1985; Kul, 2011).

### **Nefs Varlığının İspatı ve Ego-Nefs Varlıklarının Tanımlanma Biçimleri**

İbn Sînâ, nefis teorisine önce nefsin varlığını ispat ile başlar. Ona göre cisim, insan varlığının açıklanması için yetersizdir. İnsan salt hareketlerinden ibaret olamaz; onu harekete geçiren ve bu hareketlerinin belirli bir örüntü içinde gerçekleşmesini sağlayan bedenden bağımsız bir *dinamik* olması gerekir. El-İşârât ve't-Tenbihât isimli eserinde insanın hareketi ve bu hareketin ereği ve

kaynağı üzerine inceleme yaparken, insanın hareketinin, içinde olduğu cisimselliğin karışımından başka bir kaynaktan sebeblediğini, bu kaynağın hareketin yönünü belirlemekle kalmayıp çoğu zaman da aslında çoğu hareketi “engellediğini” belirtir (Durusoy, Macit ve Demirli, 2005, s.109; Kul, 2011). Eğer insan, salt kendi cisiminden ibaret olsa ve tüm eylemlerinin kaynağı ve ereği salt bu cisimsellik olsaydı, o cismin tüm istek ve gayelerinin gerçekleştirilmesi gerekirdi. Zira kendi ülkesini yöneten bir hükümdar, o ülkede dilediği gibi davranmakta özgürdür. Fakat insan, her an her istediğini dürtüsellikle gerçekleştirmez; çoğu zaman bu dürtülerini, istek ve arzularını erteler, engeller yahut kısıtlar. Eğer söz konusu cisim tek başına olsaydı, insan varlığında bu şekilde ikircikli bir durum gerçekleşmezdi. Demek ki insanın cismi, kendisinin hükümdarı değildir; o cisme hükmeden, cisimden başka bir varlık söz konusudur ve İbn Sînâ’ya göre de o varlık nefstir.

İbn Sînâ’nın insan varlığının cisimselliği konusundaki yaklaşımını, modern psikoloji tarihinin insana yaklaşımının gelişim süreci ve Freud’un geliştirmiş olduğu intrapsişik yapı teorisi kapsamındaki ego tanımı üzerinden olmak üzere iki farklı açıdan okuyabiliriz. İlk olarak; modern psikoloji tarihinin gelişim sürecinde insanı salt "gözlemlenebilir" davranışlardan çözümleme gayesinde olan davranışçılık okulunun yaklaşımına karşı ortaya çıkılan bilişsel okul, sadece davranışın insanı anlamakta yeterli olmayacağını, ilk bakışta gözlemlenebilir olanın arkasında, insanın içsel/düşünsel süreçlerinin de var olduğunu ve insanı anlamakta bunların etkisinin yadsınamaz olduğunu iddia eder. Yine hemen hemen bu zamanlarda temeli atılmış olan dinamik kuram ise, insanın varlığını ortaya koyuşunda bilişsel olanın da ötesinde, bilinçdışı ve intrapsişik süreçlerin etkin olduğunu söyleyerek, insanın cisimselliğinden ve söz ve davranışlarından teşekkül gözükken varlığının çok daha fazlasından teşekkül ettiği iddiasını ortaya atar (Schultz, Schultz ve Aslay, 2007). Şu an modern psikoloji sahası içindeki bilim insanları, insanı anlamak için ağırlıklı olarak davranış-düşünce (Bilişsel Davranışçı Kuram-Cognitive Behavioral Theory) ve bilinçdışı (Psikodinamik Kuram-Psychodynamic Theory) süreçleri üzerinde çalışır. Bu anlamda, modern psikoloji ile İbn Sina'nın, insan benliğine yaklaşımlarında cismani olan olgularla birlikte ayrıca cismani ve direkt gözlemlenebilir olmayan kavramlar üzerinden ilerleyişi yönünden benzerlik olduğu söylenebilir.

Her ne kadar nefis, cisimsel olandan başka bir varlık olsa da, cisimler dünyasında yaşayan insan, cisimsel olmayan nefsi ancak onun cisimsel olana tezahürü yoluyla görebilir. Bu noktada İbn Sînâ, nefsi müşahede edebilmek için ona fiilleri üzerinden bakma yoluna başvurur (Durusoy,

2008; Kul, 2011). Sonuçta form kendini ancak madde üzerinden gösterebilir. Madde olmadan maddenin özü/formu görülemez. Hiç kimse etrafta cisme bürünmemiş özler/nefsler/ruhlar gördüğünü iddia etmez. Bu gözle görülemeyen cevheri, psikolojideki davranışçılık okulunun insan varlığının davranışlarının açıklamasının yine ve ancak gözlemlenebilir davranışları üzerinden olabileceğini iddia ettiği gibi, ancak hareket eden insan üzerinden görebilir, varlığına ikna olabiliriz. Hareket yani fiil de bu noktada önemlidir zira cansız bir insan bedeni nefis denilen cevheri bilmek için yeterli değildir (Kul, 2011). Sonuç olarak, nefsin varlığını ispat etme yollarından biri de onun fiilleridir.

Bununla beraber, nefis bedenden ve fiillerinden ibaret de değildir. İbn Sînâ'nın, felsefesi içinde çok meşhur olan bir düşünce deneyi vardır. "Boşluktaki İnsan" ismini verdiği bu düşünce deneyinde, düşüncemizde bedensel olarak eksiksiz, tüm organları tam, yetişkin bir insan hayal etmemizi söyler. Bu insan, var oluşunun ilk anından itibaren dış dünyayla bedensel veya zihinsel hiçbir teması olmaksızın, öylece boşlukta uçar vaziyette durmaktadır. Dışarıdan edindiği hiçbir bilgi, kendisi dışında başka hiçbir şeye ya da kimseye dair deneyimlediği herhangi bir sosyal/duygusal/bilişsel paylaşım yoktur (Kul, 2011; Cengiz, 2014; Cheraghi, 2009).

Başka bir deyişle: "a) Havanın kendisine yapacağı basıncı duymaması için organları birbirine değmeyen, b) Yüzü dış dünyadan hiçbir şeyi görmeyecek şekilde perdeli olan, olgun yaşta bir insan ele alınmıştır." (İmamoğlu, 1995, s.351). İşte İbn Sînâ'nın deneyinde ele aldığı bu insandaki benlik bilinci, yani insanın kendi varlığının farkında olmasını sağlayan bilinç, bedenden bağımsız olarak da kendinin var olduğunun farkındadır.

Ve fakat bizler bu beni, fiilleri üzerinden ifade ederiz. Örneğin kişi eliyle bir eylemde bulunduğu anda, "bunu elim yaptım" demez, "bunu ben yaptım" der. Yani benliğini fiili ile birlikte, fiilini benliğine ve benliğini de fiiline ilişmiş halde ifade eder (Peker, 2000; Kul, 2011). Kişi kendi kişilik özelliklerini tanımlarken dahi, öncesinde yapmış olduğu fiillerini referans alır. Örneğin "ben cömert bir insanım" şeklinde kendini tanımlayan biri, bu kendilik tanımında daha önce yapmış olduğu cömertçe eylemleri referans almıştır. Ya da kendini öfkeli bir mizaca sahip olarak tanımlayan biri, öfke duygusu altındaki davranışlarını baz alarak böyle bir tanımlama yapar. Bu öfke duygusunu bastırmış ve öfkeli davranışta bulunmamış olsa dahi, bu bastırma eyleminden öfkesinin varlığını bilebilir. Yani insan kendini fiilleri üzerinden tanımlayarak fiillerini benlik tanımına referans kılmaktadır. İbn Sînâ'nın nefis denilen öze fiilleri üzerinden

yaklaşımı ile modern psikolojide benliği çözümlmek için onun eylemleri üzerinden hareket edilşinin benzerlik gösterdiği söylenebilir. Daha öteye gidecek olursak, Maslow'un (1987) ihtiyaçlar hiyerarşisinde bir insanın en yüksek derecedeki ihtiyaçı olan kendilik aktivasyonu (*self actualization*), kişinin "benliğine" uygun fiilleri ortaya koyarak kendini gerçekleştirmesi demektir ki burada ben denilen özün gerçekleşmesi/kemâle ermesinin ancak ortaya konacak fiil üzerinden olması, nefis-fiil yahut benlik-eylem ilişkisi açısından oldukça dikkat çekicidir.

İbn Sînâ'nın nefse dair tanımladığı bir diğer özellik de nefsin her bedende tek bir tane olmasıdır. Nebati, hayvani ve insani nefis olarak ayırdığı nefsler dahi, aslında tek bir nefsin "güçleri"dir. Bu güçler tek bir enerji kaynağından, nefsten beslenir. Bu tek nefse bağıllığı, bir güçteki aksaklığın başka bir gücü de etkilemesi üzerinden açıklayabiliriz. Örneğin insani nefsteki üzüntü, keder gibi manevi haller bedene etki eder ve nebati nefsin gücü olan beslenmeyi ya da hayvani nefsin gücü olan hareket edebilme yetisini, hareket etme arzusunu kısıtlayabilir. Bu, tüm bu yetilerin/güçlerin aslında tek bir nefsten geldiğini ve birinin eksikliğinin diğerini etkilediğinin ispatıdır. Eğer bunlar birbirinden bağımsız ayrı ayrı varlıklar olsaydı, işlevsellikleri de birbirinden bağımsız olur ve birbirlerinden etkilenmezlerdi (Durusoy, 2008; Kul, 2011).

Bu noktada, modern psikolojinin benlik kavramına bakacak olursak, dinamik kuramda bahsedilen üç ruhsal aygıttan biri olan ve genellikle tek başına benliğe karşılık olarak algılanan ego'nun da benliğin sadece yetilerinden biri olduğunu görürüz. Freud aslında beni (*ich*) bir kutbunda ego, bir kutbunda kendilik (*self*) olan çift kutuplu bir yapı olarak tanımlamıştır. Hazzı arayıp acıdan kaçan dürtülerin oluşturduğu ID aygıtı, benliği aktive edip işleve koyan EGO aygıtı, işlevlerin dış gerçekliğe uygunluğunu denetleyen SUPER EGO aygıtı benliğin yönetimindedir (Özakkaş, 2010a). Bu noktada ego sadece kendiliği/selfi işleve koyan bir aygıttır. Self ise benliğin kendisini temsil eder ve benlik bir tanedir. Iddeki itkiler kendilerini ego üzerinden gerçekleştirir; egoya çıkan dürtü, süper ego denetiminden geçerse ego tarafından gerçekleştirilir (Freud, 2011). Fakat bu dürtü (id), dürtünün denetimi (süper ego) ve ardından işleve konması (ego) tek bir kaynaktan şekil alır, tek bir kaynağın yönetimindedir, o kaynağa özgüdür: *benlik*. İbn Sînâ'daki nefsin güçleri örneğine benzetecek olursak, idden gelen bir itki egoya çıkıp gerçekleştirilmek istediğinde süper egonun onayından geçmezse, ego o itkiyi işleve koymayabilir. İtkinin gerçekleşmemiş olması, idi huzursuz eder ve egoyu zorlar (Freud, 2011). Bu intrapsişik çatışma tek başına itkisi gerçekleşmemiş olan idi değil; egoyu ve süper egoyu da huzursuz eder ve bu

huzursuzluk insanda farklı şekillerde patolojik semptomlara, gerilimlere sebep olur. Bu sebep olunan patolojik semptomlar tek bir ruhsal aygıtı değil; tüm yapıyı, *benliği* etkiler.

### **Benlik Bilinci ve Nefsin Kendini Bilmesi**

İbn Sînâ'nın nefis varlığının ispatlarından biri olarak gösterdiği nefsin kendini bilmesi konusu, günümüzdeki felsefi ve psikolojik benlik bilinci tartışmalarına da ışık tutabilecek niteliktedir. İbn Sînâ, El-İşârât ve't-Tenbihât isimli eserinde kişinin kendi nefsinin bilmemesinin, kendi varlığının bilincinde olmamasının mümkün olmadığını söyler. Ona göre kişi, sağlıklı ve hatta sağlıklı olduğu hallerde kendi varlığından haberdardır. Uykuda ve sarhoşlukta bile kendisinin varlığından tamamen habersiz değildir (s.107).

Burada asıl ayırıcı nokta, İbn Sînâ için benlik bilinci ile benlik bilinci bilincinin farklı şeyler olmasıdır. Nitekim el-Mübâhasât'ta açık bir şekilde şöyle söyler: “*Benlik bilincinin bilinci, bilinçten farklıdır.*” (Akt. Fatoorchi, 2008, s.25). Kişi varlığının farkında olsa bile, ki her zaman farkındadır, farkında olduğunun şuurunda olmayabilir. İbn Sînâ'ya göre insan kendi varlığının her zaman farkındadır fakat her zaman bunun bilincinde değildir. (Bilmek ve hatırlamak iki farklı kognitif kavramdır.) Ta'lîkât isimli eserinde şöyle der: “*Benlik-bilincimiz mutlak bir bilinçtir; onun herhangi bir şekilde hiçbir şarta bağlı olmadığını ve sürekli bir bilinç olduğunu kastediyorum.*” (Akt. Fatoorchi, 2008, s.24). Yine aynı eserinde, “İnsan bazen benlik bilincinden habersiz kalabilir ve sonra da bu noktada uyarılmış olabilir.” der (Fatoorchi, 2008). İnsan kendi varlığının -bilinç düzeyinde- her an farkında olmasa bile, nefsi var olmaya devam eder (Fatoorchi, 2008). İbn Sînâ'nın benlik bilinci ile benlik bilincinin bilinci ya da genel manada bilinci ayrışında iki farklı noktaya dikkat çekmek isteriz ki bunlardan biri teorik diğeri pratikle alakalıdır; benlik-bilinci ile bilincin iki ayrı mefhum oluşu ve bu ayrı oluştan kaynaklanan, iki mefhumun tecrübe edilişleri noktasında da birbirlerinden bağımsız oluşu. İnsan, aslı olan benlik-bilincini her an bilfiil tecrübe etmekte iken, arızî olan benlik-bilincinin bilinci onda bilkuvve (potansiyel) olarak vardır ve ancak bilişsel bir çaba (mental efor) ile bilfiil hâle geçer. Teoride farklı oluşları noktasında, A. Freud'un egoyu bebektaki çekirdek bir *potansiyel* olarak tanımlayıp, dış dünyaya dair bilişsel kabiliyet ve algılayış artıp derinleştikçe egonun ortaya çıktığını söyleyişinde (Özakkaş, 2009) bilkuvvelik ve bu bilkuvvelikten bilfiile geçiş açısından bir benzerlik var gibidir. Ayrıca egonun içeriği büyük oranda bilinçdışı (*unconscious*) ve bilinç

öncesinde (*preconscious*) olduğu için; iddeki itkiler, egodaki düşünceler ancak mental efor ile bilince (*conscious*) çıkıp yine ego tarafında gerçekleştirilebilir. Tıpkı nefsin gerçekleşmek için bedene (ve akla) ihtiyaç duyması gibi, ego da işlev görmek ve kendiliği gerçekleştirmek için akla/bilince ihtiyaç duyar, ki akıl-nefs / benlik-bilinç ayırımına aşağıda ayrıntılı olarak değinilecektir.

Benlik bilinci ile bu bilincin bilincinin iki farklı tecrübe oluşu ise modern psikolojide en iyi hipnozdaki kişinin haliyle görülebilir. Kişiye hipnoz esnasında elini kaldırıp sallaması telkin edildiğinde, kişi benliğinin farkında olduğu için benliğine ilişmiş olan bedenindeki parçaları bilir, elini kaldırıp sallamaya başlar. Eğer post hipnotik telkin verilirse hipnozdan çıktıktan sonra da elini sallamaya devam eder. Sallanan elini gördüğünde "bir el sallanıyor" der ama bunu kendi eli olarak idrak etmez (Özakkaş, 2009; Watkins, 2015). Benlik bilinci ile bilincin bilinci olan üst bilinç -*metacognition* (Brown, 1978)- birbirinin devamı ve birbirinden ayrılamaz şeyler olsaydı, kişi hipnozdan çıktıktan sonra benliğinin bilincinde olmasına rağmen benlik bilincinden uzaklaştırılmış elinin kendisine ait olup sallanmakta olduğunun idrakinde engel yaşamazdı.

İbn Sînâ'daki benlik bilincinin bilinci konusunu, başka bir psikolojik fenomen ile de açıklayabiliriz. Seçici algı (*selective perception*) kavramı bilincin, maruz kaldığı dış uyaranların tamamının her an farkında olmayışını açıklar. An içinde insan birçok farklı dış uyarana (ses, koku, görüntü, dokunma vs.) maruz kalmasına rağmen hepsinin farkında değildir, daha doğrusu onları algıladığının şuurunda olmaz. Örneğin kişiye üzerine giydiği kıyafetin o anda tenine dokunmakta olduğu hatırlatılmadığı müddetçe, kişi bunun farkında olduğunun (algıladığının) farkında değildir. Veya gürültülü bir ortamda karşımızdaki kimseyle konuşurken yan masada oturan insanların seslerini duymamıza rağmen, onları duyduğumuzun farkında değilizdir. Algılamak ile algılıyor olduğun hatırlamak farklı şeylerdir ki İbn Sînâ da el Mubâhasât eserinde "varlığın şuurunda olmak ile varlığın şuurunda olmayı hatırlamanın farklı şeyler olduğunu" söyler (Akt. Kul, 2011, s.23). Benlik bilinci, tıpkı insanın üstündeki kıyafete dair şuur gibi, farkında olunan (sonuçta kişi çıplak olmadığı bilincindedir ve topluluk içinde rahatça oturmaktadır) fakat bu farkında olunuşunun / algılanışının her an şuurunda olunmayan bir biliştir.

İbn Sînâ benlik bilincinin dolaysız olduğunu iddia eder. Boşluktaki İnsan'a "kendi 'nefsini' dolaylı mı dolaysız mı idrak ediyorsun "diye sorar ve ardından cevaplar: "O halde başka bir aracıya gerek duyacağını zannetmiyorum" (el-İşârât, s.377-378; Fatoorchi, 2008). Benlik-

bilincinin, öznesi kendisi ve nesnesi de yine kendisi olmak üzere, öznesi ve nesnesi arasında hiçbir aracıya ihtiyaç duymadığını söyleyen İbn Sînâ, benlik-bilincinin tek başına kendisini idrak ettiğini ifade eder. Benliğin/nefsin mutlak oluşu sebebiyle, o mutlak varlığın bilinci olan benlik-bilinci de mutlak; idrak edilmek için dışarıdan herhangi bir motivasyona ihtiyaç duymaz. Kimi psikologlarca davranış bilimi olarak tanımlanan psikoloji içinse bu, benliği gözlemleyen kişi için doğru değildir. Özellikle davranışçı okula göre kişinin, beni/benliği olarak ifade edebileceğimiz varlığı, ancak davranışları üzerinden gözlemlenebilir. Burada İbn Sînâ'nın bahsettiği, kişinin kendi öz benliğinin dışarıdan ikinci şahısların görüşlerini hesaba katmaksızın farkına varmasıysa da, modern psikolojide davranışçı ekol için kişinin gözlemlenebilir davranışlarının ona dair oluşacak olan idrak için asıl dayanak olduğu söylenebilir. Yani benlik, ancak davranışlar üzerinden anlaşılabilir. Dışarıdan bene gelen etki, benin içinde işlenerek tepki olarak dışarıya çıktığı için, insan (insan beni, insanın kendisi, benliği ve kendiliği) ancak bu etkinin dönüştüğü tepki üzerinden bilinebilir (Skinner, 1963; Watson, 1913). Dinamik kuram kapsamındaki nesne ilişkileri teorisine baktığımızda da, kendilik algısı/benlik-bilincinin gerçekleşmesi için dışarıya bağlılık noktasında benzer bir değerlendirme görürüz. Kişi kendini ancak nesne üzerinden değerlendirebilir ve kendilik algısı nesne (anne) üzerinden gerçekleşir/inşa edilir. Nesne olmaksızın oturmuş bir kendilik algısına sahip olunamaz (Özakkaş, 2010a). Bu teori, ikinci dünya savaşı sırasında yapılmış bir çalışmayla da desteklenmiştir. Yetimhanede annesiz ve bakıcılar tarafından da sevgisiz olarak büyütülen çocuklar, bakıcılar tarafından yemek yedirilmek dışında kendileriyle hiçbir etkileşime girilmemiş, göz teması dahi mümkün merteye kurulmamıştır. Çocukların büyük çoğunluğu, tüm biyolojik ihtiyaçları karşılanmasına rağmen hayatta kalamamışlar ve genç yaşlarda ölmüşlerdir (Özakkaş, 2009)İnsanın var olması için biyolojik kaynaklar yeterli değildir ve psikolojik bir beslenme kaynağına da ihtiyaç vardır. Psikolojik olarak beslenmeyen; anne veya bir bakıcı tarafından hiçbir insani duygu/libidinal enerji alamayan insan varlığı, var olmaya devam edemez. (Özakkaş, 2008) Benlik-bilinci de ancak bir benlik olduğu takdirde söz konusu olduğu için, benlik olmadığında bilinci de olamayacağından, benlik de var olmak için dışarıdan minimal düzeyde de olsa bir *canlılığa* (freudyan terimle yaşam enerjisi anlamına gelen *libidinal enerjiye*) ihtiyaç duyar. Fakat elbette İbn Sînâ benliği (nefsi) daha metafiziksel bir boyutta ele aldığı için, canlılığın bu dünyaya özgü olduğu ve insani nefsin ölümden sonra da var olmaya devam edeceği göz önüne alındığında; var edilmiş olan benliğin, biyolojik ve modern anlamda psikolojik bir kaynak olmaksızın dolaysız

olarak var olmaya devam edeceği kabul edilip, benlik-bilincinin de bu perspektiften dolaysız olarak tecrübe edileceği söylenebilir.

Psikoloji, kendi içinde çok çeşitli ve kimi zaman birbirinden oldukça farklı birçok kuram içerdiğinden, benlik-bilincinin dolaysızlığı konusunu farklı bir açıdan da ele alabiliriz. İbn Sînâ nefsin bilincine fiilleri aracılığıyla varılmadığını, benlik-bilincinin fiiller aracılığıyla kazanılmasının imkânsız olduğunu savunur. Bu konuda el-İşârât isimli eserinde şöyle söyler:

*“Genel olarak, eğer sen kendi filini mutlak bir fiil olarak kabul etmişsen, o zaman sen zorunlu olarak, senin bireysel benliğin olan muayyen bir fail değil, mutlak bir faîl kabul etmişsindir. Yok eğer filini kendinin muayyen bir fiili olarak kabul etmişsen, o zaman sen kendi “benliğini” onun aracılığıyla kabul etmiş olmazsın. Daha ziyade, kendi filinin senin filin olduğu ölçüde, senin benliğin, “senin filin” kavramında bulunmaktadır; dolayısıyla senin “benliğin” anladığın üzere, senin filinden önce veya en azından onunla eşzamanlı olarak kabul edilmiştir, senin filin aracılığıyla değil. O halde, benliğin, [herhangi bir] filinin aracılığıyla kabul edilmiş değildir.”(Akt. Fatoorchi, 2008, s.26)*

Benliğin ve dolayısıyla onun bilincinin, herhangi bir fiil sebebiyle var olmadığı iddiası, muhakkak ki benliğin tanrısal olanın dışında başka herhangi bir sebebe bağlı olmaksızın mutlak oluşundan kaynaklıdır. Bu noktada, psikodinamik kurama dayalı ego psikolojisinin benliğe karşılık gelen egoyu doğuştan her canlıda bir potansiyel olarak var olduğu şeklinde değerlendirişine dikkat çekebiliriz (Özakkaş, 2009). Ego, doğuştan, yani daha henüz hiçbir fiil gerçekleşmemişken veya en azından fiille birlikte gerçekleşmekte olduğundan; var oluşunu fiile borçlu değildir.

İbn Sînâ'nın bu argümanında dikkat çekici bir diğer ifade, benliğin fiilden önce veya fiil ile eşzamanlı olarak kabul edilmesidir. *Fiili ile eşzamanlı olarak gerçekleşen benlik* ifadesini, Maslow'un (1987) kendilik aktivasyonu (*self-actualization*) terimi ile karşılaştırabiliriz. Kendilik aktivasyonu terimi tam da bunu işaret eder; kişi, kendiliğini aktive ederek, yani benliğinde bulunanı fiile dökmekle kendini gerçekleştirmiş; bilkuvve benliğini (potansiyel olarak bulunan egoyu) fiili ile birlikte bilfiil olmaya çıkarmış olur. Fiilleri benliğini var etmez, benliği fiilleri dolayısıyla var değildir; benlik fiilden önce zaten vardır ve fakat fiil ile kendini ortaya koyarak varlığını kabul ettirir, benliğinin varlığına *ikna* olur. Buradan hareketle, kişinin kendini gerçekleştirmiş olmak dolayısıyla kendini fark edeceğini, benliğini fark etmek dolayısıyla da benlik-bilinci bilincinin tetikleneceğini söyleyebiliriz. Bu perspektiften bakınca, İbn Sînâ'nın



benlik-bilincinin herhangi bir fiilin ardından gerçekleşmiş olduğu değil fakat fiilden önce ve/veya fiil ile eşzamanlı olarak gerçekleşeceği düşüncesi ile modern psikolojide savunulan kişinin kendilik aktivasyonu fiilleri ile eşzamanlı olarak benlik algısını pekiştireceği düşüncesi benzemektedir.

İbn Sînâ'nın nefis-bilinci için herhangi bir aracıya ihtiyaç duyulmayacağı düşüncesi ile Federn'in (1926) ego-nesne enerjisi teorisi alâkası ise şu açıdan kurulabilir: Kişi, benlik enerjisini (egodan kaynaklı olduğu için literatürde ego enerjisi *-ego cathexis-* olarak isimlendirilir) benliğine yönlendirerek benliğini oluşturur ve benliğini tecrübe etmesi için gerekli mezkûr enerji başka herhangi bir kaynağa ihtiyaç duymaz. Bu teoriye göre; benliğimizde varlığı benlikten kaynaklı bir ego enerjisi vardır ve biz bu ego enerjisi yatırımını neye yönlendirirsek, o, bizim benliğimiz haline gelir. Benlikten çıkan ego enerjisi yine benliğe yatırıldığı için, ego enerjisiyle yüklü benlik, benlik olarak kabul edilmeye başlanır. Örneğin dışarıda küçük bir çocuğu döven bir adam gördüğümüzde, eğer ego enerjisi yatırımımızı o çocuğa yönlendirirsek, o çocuk da benliğimizin bir parçası haline gelir ve onun aldığı her darbe sanki bize vuruluyormuşçasına canımızı yakar (Watkins ve Watkins, 2015; Watkins, 1976; Hartmann, 1950). Var olmakta olan benliğe yükleyerek onu tecrübe etmemizi sağlayan ego enerjisi, yine benliğin kendisinden kaynaklıdır. Yani kişi, benliğinin bilincine varmak için benliğinde ego enerjisi isimli bir *cevher* taşır ve benlik, kendisi içinde mevcut bu cevher sayesinde dolaysız olarak bilinir. Ego enerjisi de, nesne enerjisi de egonun kendisindedir. Bu enerjinin harici ya da dahili başka bir kaynağı yoktur. Hatta Watkins, bu saf kendilik enerjisini, içerik ve sınırı olmamasını ve kendinden kaynaklı olmasını töze benzeterek bu saf kendilik/ego enerjisinin, henüz forma girmemiş bir töz olarak zihinsel ve psikolojik elementlerle yüklendiği takdirde tam bir kendilik haline gelebileceğini ifade eder (Watkins & Watkins, 2015). Bu bağlamda, modern psikolojide de benlik-bilinci dahil olmak üzere bilinçlilik epistemolojik açıdan başka herhangi bir kaynağa dayanmamakta, herhangi bir aracıya ihtiyaç duymamaktır.

İbn Sînâ, ayrıca Ta'likât'ta bu konuyu şu şekilde açıklar:

*“Şunu ve bunu ben yaptım’ dediğim zaman, kendi benliğimi idrak ettiğimi ifade ediyorumdur... aksi takdirde, kendi benliğimi idrak etmeden önce bir şey yapmış olduğumu nasıl bilebilirim? O halde, öncelikli olarak fiilini değil de benliğimi dikkate aldım”* (Akt. Fattorchi, 2008, s.178).

Kişi, ancak psikoz halinde değilse, yani kendiliği/kendilik-bilinci bir bütün halindeyse “bunu ben yaptım” diyebilir. Ancak bütün bir egonun, gerçek bir kendiliğin eylemleri kendine aittir (Alexander, Glueck ve Lewin, 1935). Gerçek bir eylemi ortaya koyup o eylemi sahiplenmek için gerçek bir kendilik gerekir. Eylem-benlik ilişkisinde öncelik bütün bir benliğe sahip olmaktır. İnsan, benliğini, daha doğrusu fiillerini, benliğinin bilinci olmadan sahiplenemez. Sahiplenilmemiş bir fiil ise zaten o benlik için hiç gerçekleşmemiş demektir (ağır derecedeki akıl hastalarının, yaptıkları eylemlerin farkında olmamaları ya da örneğin sinir krizi geçirip psikoza giren bir kişinin kriz esnasında yaptıklarını daha sonra hiç yapmamışçasına hatırlayamaması gibi).

İbn Sînâ, kişinin kendi benliği dışında ötekilerin bilincine varmaya başladığında, benliğin öznesi (kendine dair olan bilinci) ile nesnesi (ötekilere dair olan bilinci) arasında ontolojik bir farklılığın ortaya çıktığını iddia eder (Fatoorchi, 2008). Burada İbn Sînâ'nın yapmış olduğu benlik ve öteki ayrımı, psikodinamik kurama dayalı nesle ilişkileri teorisinin benlik ve öteki (nesne) ayrımına benzerliği açısından son derece dikkat çekicidir. Aşağıda bahsedilecek olan durumdan ötürü daha da ilginç olan ise, İbn Sînâ'nın benliğin öznesi ve nesnesi konusunda hem kavramsal hem ontolojik bir benlik ve öteki ayrımı yapmakla kalmayıp, boşluktaki insan deneyinde benlik-bilincinin nesnesi ve öznesinin ontolojik olarak aynı olduğunun altını çizmesidir (Fatoorchi, 2008; Avicenna, Durusoy, Macit ve Demirli, 2005). Nefsin sadece kendini idrak edişinde özne ve nesne, idrak eden ve edilen aynı iken; ötekini idrak edişinde özne ve nesne birbirinden farklıdır. Bu aynılık ve farklılık iddiasını, egonun, öteki ile kendinin arasındaki sınırlarını çizdikçe varlığını güçlendirdiği iddiası ile alâkalandırabiliriz (Özakkaş, 2010).

Mahler'in gelişim evreleri teorisine göre (1958), insan yavrusu ilk doğduğunda benlik algısı henüz oluşmamıştır (*otistik evre*), ikinci aydan sonra ise benlik algısı öteki ile birleşik hâlde vücuda gelir (*sembiyotik evre*), kendini nesne/öteki ile bir olarak varsayar fakat bilişsel olarak geliştikçe öteki ile kendisinin ayırdına varır ve kendisinin, beninin, egosunun sınırlarını çizerek ötekini sınırın ötesinde bırakır (*ayrışma-bireyleşme evresi*) (Mahler, Pine, Bergman ve Babaoğlu, 2003). Ego/ben algısı ancak bu ayırmadan sonra tamamlanmış olur. İbn Sînâ'nın boşluktaki insan deneyinde benlik-bilinci durumunda özne ile nesnenin, idrak edenle idrak edilenin aynı olması, Mahler'in bebeğin ilk doğduğunda bebeğin idrak nesnesi (anne) ile idrak öznesi (bebek) aynı olmasına edebî olarak benzetilebilir. Mahler'in sembiyotik evresindeki bebek için nasıl ki benliği

olarak idrak ettiği ile benliği idrak eden onun zihin dünyasında ontolojik olarak aynıysa, İbn Sînâ'nın boşluktaki insanında da benlik-bilincine varan ile benlik-bilincine varılan hem zihin dünyasında ve hem gerçeklikte aynıdır. Boşluktaki insan da, varlığın dış yüzüyle henüz temas etmemiş ve yalnızca kendi gerçekliğiyle boşlukta asılı kalmış olmakla, kendi dışı kapalı otistik dünyasında -dış gerçekliğe temassızca- devinen bir bebeğe benzetilebilir. Ve nasıl ki uçan insan, henüz tamamlanmamış bir insan ise, (gerçekliğe, dış dünyaya henüz temas etmemiştir) yeni doğmuş olan bir bebeğin de aynı derecede gerçeklikle/dış dünya ile teması ilk başta neredeyse hiç yok gibidir. Bu noktada zihne üşüşmesi muhtemel “gerçeklik nedir, gerçek dışta mıdır yoksa içte midir, gerçek hangisidir, gerçek neye göredir” sorularını, yalnızca zihinde zuhur etme ihtimallerini zikretmiş olarak geçmiş olalım.

### **Akıl – Nefs Ayrımı ile Benlik-Bilinci – Bilinç Ayrımı**

İbn Sînâ akıl ile nefsi ayırır. Ona göre akıl, insani nefsin hasletlerinden biri olmak üzere ancak nefsin yetilerinden biridir. Akıl kendi varlığını daima akledemezken nefis, kendi varlığının ve o an bilfiil akletmekte olduğu şeyleri aklediyor olduğunun daima farkındadır (Kul, 2011.). Bu ayırım üzerine, kavramsal olarak olmasa da işlevsel olarak psikodinamik kuramdaki benliğin karşılığı olarak ego özelinde intrapsişik yapı ile akıl/bilinç (*cognition*) ayrımı yapılabilir. Benliğin etkisindeki intrapsişik yapı dinamikleri (id-ego-süper ego) ile aklın dış ve iç uyaranları akledip işlemleyişi, "farkındalık" bazında farklılık gösterir. Benlik, aracısı ego ve diğer iki ruhsal aygıtın hareketlerini, işleve geçen ya da geçemeyen dürtüleri ve bu sürecin işleyişinin farkında olmasına rağmen (bilinçdışında tüm bunlar vâkîdir) akıl (*cognition*) bunların ancak kendi seviyesine, bilince çıkmış olanlarını bilir. Ego ve süper egonun ancak bir kısmı bilinç düzeyindedir ve çoğu zaman akıl bunların işleyişini dahi, bilinç öncesinden (*preconscious*) özel bir mental enerji harcayarak bilince çıkarmadığı sürece bilmez. Aklın ya da bilincin, bilfiil deneyimlemekte olduğu düşünce ve bilişlerin farkında olması için bunların üzerinde ayrıca düşünmesi ve bir üst bilişe (*metacognition*) sahip olması gerekir. Örneğin kişi intrapsişik yapısındaki çatışmaları bilemediğinden, bu çatışmalardan kaynaklı anksiyetenin veyahut baş ağrısının sebebini bilemeyebilir (Watkins, 2015). Ancak bunlar üzerinde gerekli ve yeterli düşünme ve idrak etme çabası gösterdikten ve hatta çoğu zaman kendisine dışarıdan birtakım bilgilendirilme ve yönlendirmeler yapıldıktan sonra intrapsişik yapısındaki çatışmayı -belki- fark edebilir.

Ayrıca, Hilgard'ın (1979) ortaya atmış olduğu gizli gözlemci (*hidden observer*) olgusu, çekirdek egonun (rutin uyarınları algılayan benlik) dışında başka bir yapıyı ifade eder ki bu yapı, egonun her an algılamakta olup da farkında olmadığı tüm bilişlerin her an farkındadır. Muhakkak ki burada bu farkındalığın aşamalı oluşu, gizli benlik-bilinci ve benlik-bilincinin bilinci farkını da göstermektedir. Bu anlamda insan, benliğinin bilmekte olduğu her şeyin her an idrakinde değildir ve elbette bu benlik tarafından bilinmekte olan şeylere benlik bilinci de dahildir (Özakkaş, 2009).

İbn Sînâ'nın nefis ve akıl ayrımı, ego ve zekâ ayrımına da benzetilebilir. Egonun ortaya çıkıp işlevsel bir şekilde varlık gösterebilmesi için biyolojik bir alt yapı da olması gerekir. Sınırdaki veya altında zekâyâ sahip bireylerde, kendilerini dış gerçekliğe uygun olarak frenlemediklerini, çoğu zaman dış gerçekliğin idrâkinde dahi olmadıklarını gözlemledik. Ego, dürtüleri dış gerçekliğe uyarlayarak gerçekleştiren mekanizma olduğu için, sınırdaki veya düşük zekâda kimselerin egolarının gelişemediği söylenebilir (Özakkaş, 2009). Bu anlamda ego, yani her an her şeyin farkında olan varlık, nefse karşılık gelecek olursa, İbn Sînâ'nın nefsten ayrı olmaklık bağlamında değerlendirdiği akıl da psikoloji terminolojisindeki biyolojik zekâyâ karşılık gelebilir. Ego, bilkuvve olarak her an her şeyin farkında olan ve kendiliği dış gerçekliğe uygun bir şekilde yaşatabilecek mekanizmadır fakat bu her şeyin her an farkında olabilmek kabiliyeti, eğer yeterli ve uygun bir akıl yoksa bilkuvveden bilfiile çıkamaz; bilkuvve olan benlik-bilinci ancak aklın kabiliyeti ile bilince çıkararak bilfiil olabilmektedir.

İbn Sînâ benlik bilinciyle ilgili Ta'likât eserinde şöyle söyler: “*Bilincin bilincine varmak potansiyeldir. Eğer bilincin bilinci bilfiil olsaydı o zaman sürekli olur ve aklî tetkik gerektirmezdi.*” (aktaran Fatoorchi, 2008, s.24) Yukarıda bahsedilen mental efor kavramı, İbn Sînâ'nın burada kullandığı aklî tetkik kavramına karşılık gelmektedir. İnsandaki (*bilkuvve*) bir potansiyel olarak değerlendirilen ego (Özakkaş, 2009), ancak bilinç/akıl yoluyla *bilfiil* olabilir. Yukarıda da bahsedildiği gibi, her insanda potansiyel olarak bulunan ego, biyolojik bir altyapıya, zekâyâ ihtiyaç duyar (Özakkaş, 2009). Nefsin, bedeninin yetkinliği olması gibi; ego, insanın yetkinliğidir ve fakat bu yetkinlik gerçekleştirilmek için bedene/akla muhtaçtır, kendini beden/akıl vasıtasıyla gerçekleştirir. Bu anlamda nefis, nebati-hayvani-insani olarak ayrılan *aygıtlarının*; onlara kaynak olmak ve onları kendine dayandırarak var etmek bakımından sebebi, onlar üzerinden var olmak bakımından da sonucudur. Modern psikolojide nefse karşılık

gelebilecek benlik ise, id-ego-super ego aygıtlarının; onları kendine dayandırarak var etmek ve onların kaynağı olmak bakımından sebebi, onlar aracılığıyla gerçekleştirilmesi/vücûd bulması bakımından da sonucudur.

Kul (2011), nefis ve nefis bilinci konusunda İbn Sina'nın yaklaşımına şöyle bir yorum getirmektedir:

*“Benlik bilincine sahip olmak bir zorunluluk değil bir imkândır. İnsan unutan bir canlıdır ve en temel konu olan kendi varlığının farkındalığına bile bazen sahip olmayabilir, unutabilir. İşte bu yüzden sürekli uyarılmak zorundadır. Zaten dinin görevi de budur.”*

Günümüzde, bu görevin bir diğer gerçekleştircilerinin de psikoterapistler olduğunu söyleyebiliriz. Çünkü bir psikoterapist, kişinin kendiliğini keşfetmesinde, gerçek kendiliğini bulmasında, kendiliğindeki çarpık örüntüleri fark edip yeniden düzenlemesinde ve bu şekilde kendilik bilincini arttırarak kendiliğin iyileştirilmesinde ya da bazı durumlarda yeniden ve daha fonksiyonel olarak inşa edilmesinde yol gösterir. Gerçek ve iyi psikoterapistlerin, kişiyi gerçek ve doğru bir kendilik inşa etmesinde -istilahî/terimsel ve ameli/işlevsel olarak- irşâd etmeleri bakımından, bir nevi modern zaman mürşidleri olabileceklerini söyleme cesareti gösterebiliriz.

### **Nefs – Beden İlişkisi**

İbn Sînâ'ya göre insan kendi benliğinin bilincinde olmasına rağmen benliğini bedeniyle özdeşleştirir ve benlik-bilincine bedeni üzerinden sahiptir. Bunun sebebi benlik-bilinciyle beden ve beden güçleri bilincinin bir arada tek bir nefste bulunmasıdır (Avicenna, Durusoy, Macit ve Demirli, 2005). Yani insan, bedeni ile benliği bir arada bulunduğu ve bedenini benliliği ile yönettiği için, benliğini bedeninden ibaret zannetme yahut benliği ile bedenini kaynaşmışçasına *sembiyotik* bir biçimde algılama yanılığına düşer. Bu yanılığ, Mahler'in (2003) gelişim evrelerinde, yeni doğmuş bebeğin 1-6 aylık sembiyotik evre döneminde kendini anne ile kaynaşmış bir ikili birlik içinde algılaması yanılığına benzetilebilir. Bebek, anne nesnesini, sürekli onun etrafında olup her ihtiyacını doyurduğu için kendisinin bir uzantısı olarak algılar. Ona göre anne nesnesi, onun kendiliğinin bir uzantısıdır. Tıpkı bebeğin anne nesnesiyle kendisini sembiyotik bir birlik içinde hissetmesi ve anne nesnesi ile kendiliğinin arasında bir sınır olduğunu fark etmemesi gibi; insan, benliğini bedeni ile kaynaşmış olarak algılar ve benliğinin

ayrı, bedeninin ayrı iki varlık olduğunu duyumsamaz. Bebeğin kendilik sınırları ve öteki algısı henüz oluşmadığı gibi, insanın benlik algısı ile beden algısının arasında da sınır; benliğim ve bedenim ayrımı yoktur. Aynı zamanda Melanie Klein, Otto Kernberg, Margaret Mahler ve Heinz Kohut gibi birçok psikanalistin katkıda bulunarak geliştirmiş olduğu (Cashdan, 1988) nesne ilişkileri (*object relations*) kuramında bahsedildiği gibi; kendilik algısının anne nesnesi üzerinden şekillenmesi ve yetişkin bir insanın kendini bedeni üzerinden algılayışı da bu duruma benzetilebilir. Anne nesnesinin duygulanım ve davranışları, bebeğin kendilik tasarımı şekillendiren yegâne şeydir. Bebek, kendini ancak anne üzerinden var eder (Kernberg, 1994). Örneğin annesinin ona sevgiyle bakması, bebeğin kendisini sevilebilir bir varlık olarak hissetmesini sağlar. Yani annesinin ona duyduğu sevgi üzerine sevilebilir bir kendilik tasarımı oluşturur (Özakkaş, 2009). Tıpkı bebeğin kendiliğini -asında kendilik sınırının ötesinde olan- anne nesnesi üzerinden var edip tasarlaması gibi, insan da benliğini -asında benlik sınırının ardında/benliğinden başka olan- bedeni ve bedeninin filleri üzerinden algılar ve tanımlar (Durusoy, 2008; Kul, 2011).

İbn Sînâ için ruh, cansız bedene iliştiğinde işlevsel olarak öncelik bakımından canlılık ilkesi ve harekete geçirici ilkedir. Amaç ve yetkinlik bakımından ise ruh, “bir yaşam tarzı ya da formunun türü cinsten ayıran, özgül veya türsel ayrımıdır.” (Cevizci, 2010; Kul, 2011) . Freudyan kullanımıyla ego, benliği işleve sokup aktive eden ilke yani bedenin hareket ve irade ilkesiyken; ego psikolojisindeki kullanımıyla kendiliğe karşılık gelir ve her bireye özgül olmakla özgül ve türsel ayrımıdır.

### **Nefs Güçlerinin Dengesi ve İntrapsişik Denge**

Son olarak İbn Sînâ'nın mîzacı ve nefis güçlerini ele alışına bakalım. Peker, İbn Sînâ'nın Epistemolojisi isimli eserinde mîzacı şöyle ayırır:

“Teorik olarak, mutlak mîzaç iki cinstir:

a. *Dengeli olan mîzaç: mîzacın zıt nitelikleri nicelik yönünden tam olarak eşit olduğunda ve denge bu niteliklerin mutlak ortalaması olduğunda mîzaç dengelidir.*

b. *Dengesiz mîzaç: mîzacın nitelikleri eşit olmadığında ve bir tarafa meylettğinde, mîzaç dengeli değildir.” (s.8)*

İbn Sînâ ruhu şu şekilde açıklar: Latif bir cisim olarak ruh, karışımların latifinden ve burhâniyetlerinden oluşmuştur. Ruhun iki işlevi vardır; ilki nefsin güçlerini bedenın organlarına ulaştırmak, ikincisi ise her organı sahip olduğu nefis gücüne uygun hâle getirmektir. Beden, karışımların her bir organda farklı düzeyde ve bir ahenk içinde birleşmesiyle yoğunlaşmasından meydana gelmiştir. Organlar, nefsin kendilerine özgü güçlerini bu birleşim sayesinde kabul edebilir (Kul, 2011).

Freud ve ondan sonraki birçok psikanalistin üzerinde çalıştığı intrapsişik denge olgusu, İbn Sînâ'nın nefis güçlerinin ve onları kendinde barındırmakta olan mîzacın ruhsal bir yapı olarak kendi içindeki dengesi üzerine söyledikleriyle birbirlerini bir hayli andırıyor gibidir. Freud'a göre birçok fiziksel ve ruhsal semptom; intrapsişik yapı içerisindeki çatışmalardan, intrapsişik yapının dengede kalamamasından kaynaklanmaktadır. Kendi ruhsal dinamikleri arasında dengeyi kuramayan ya da kurmuş olduğu dengeyi kaybeden insan, kaybettiği ruhsal ahenk sebebiyle çok çeşitli somatik ve/veya duygusal bozukluk yaşayacaktır (Özakkaş, 2010a). Örnek verecek olursak; kişi, idi tarafından arzuladığı bir başkasına dair şehvi düşüncelerini, yine o kişinin süper egosu haram/ahlaksız/yanlış olarak nitelendirdiği için; değil egosu tarafından gerçekleştirilmek, o düşüncelerini zihninden geçirmekten dahi kendini alıkoyup bilincine bastırduğında (bir savunma mekanizması olarak bastırma, *repression*), “ruhunun akleden fakat aklettiğinin farkında olmayan kısmında” yaşadığı bu id ve süper ego arasındaki çatışmanın yarattığı gerilim / ruhsal aygıtların arasında iki taraftan birine meyletmekte ısrarcı olan -nefsin güçlerinden bir güç olan- bu muharrik güç (hayvani nefsin ya bedeninin arzuladığı kişiyle birlikteliğe yani id tarafında doğru meyli ya da içselleştirmiş olduğu değer yargılarının doğrultusunda o kişiden kaçınmaya yani süper ego tarafına meyli) eninde sonunda bir tarafa doğru meyledecek (ya arzuladığı şeye ulaşacak ya da arzuladığı şeyden kaçınacak) ve bu muharrik gücün kaçınılmaz meyli yüzünden nefis güçleri/ruhsal aygıtlar arasında ortaya çıkan bu dengesizlik sebebiyle derin ve muhtemelen sebebini kendi başına çözümleyemediği ya da başka sebeplere bağlayarak üstünü örttüğü (bir diğer savunma mekanizması olarak aklileştirme, *rationalization*) patolojik bir semptom (baş ya da mide ağrısı gibi somatik bir bozukluk yahut depresyon, karamsarlık, mutsuzluk gibi duygusal bir bozukluk) yaşayacaktır (Watkins ve Watkins, 2015).

## Tartışma ve Sonuç

Canlı ve dinamik yapısıyla nefis, yürütücü işlevleriyle ruh; canlı, dinamik ve yasa koyup yürütücü işlevselliğiyle benlik; evrenin içindeki milyonlarca evrenden bir evrendir ve tıpkı içinde yaşadığımız makro kozmosta olduğu gibi, kendi mikro kozmosunda ancak senkronize olmuş bir bütünlük ve bu bütünlüğün dengede kalması koşuluyla ideal mevcudiyetini sürdürebilir. Neredeyse tüm filozofların, hakikati araştırmaya gökten ve göksel cisimlerden başlaması; sanki sadece sıradan bir “akıl yolu bir” kaidesinden ibaret değil gibidir. Bu düşünceden devam ettiğimizde, Yaratıcının zarif ve muhteşem yaratımında; 1)makro kozmos ile mikro kozmosun kendi aralarında yapısal ve işlevsel olarak ahenk ve uyumu (*interharmony*), 2)makro kozmosun kendi göksel cisimleri/varlıkları ile mikro kozmosun kendi bedensel ve aynı zamanda akılsal/ruhsal cisimlerinin/varlıklarının kendi aralarındaki yapısal ve işlevsel ahenk ve uyumu (*intraharmonies*) akleden bir kalp için dehşete düşürücü nitelikte ihtişamlıdır. Platon’un güzel olanı “ahenkli olan” olarak tanımlayışı (Kavuran, Dede, 2012), Aristoteles’in sanat anlayışında sanatsal ve güzel olanı “ihtişamlı, şiddetli, büyük; dehşete düşüren” olarak tanımlayışı; makro ve mikro kozmosun bu şiddetli ve yüce ahengine şahitlik etmekte olan insanı ne denli ve niçin dehşete düşürebileceğini açıklıyor gibidir.

Bu çalışmada altını çizebilmeyi umduğumuz şu manzaranın aslında makro kozmos ve mikro kozmosun kendi aralarındaki ve kendi içlerindeki ahengin bir parçası olduğunu düşünmekteyiz: insanın hakikatini anlamaya giden yollar, kendini o yola adanmış yolcuların sayısındadır (“*Allah’a giden yollar, yeryüzündeki insan sayısındadır*” Said Nursi, *Mesnevî-i Nuriye*, 1924, s.247-248) ve her hakikat arayıcısı, arayışında kendi yolundan ve fakat aynı istikâmete doğru ilerler. Bir bütün olarak evren ve bir bütün olarak insan, tüm hakikatleri kendilerinde bir bütün olarak tutar. İbn Sînâ o bütünün doğusundan bakıp insan hakikatini nefis olarak tanımlarken, Freud ve diğerleri o bütünün batısından bakıp insan hakikatini ego/self olarak tanımlamıştır. Ve elbette her göksel ve yersel nefsin nevi şahsına münhasır bir mevcudiyeti olduğu gibi, o mevcudiyeti anlayış ve ifade ediş biçimi de o mevcudiyeti anlayan ve ifade edenlerin şahsına münhasır olacaktır.



### Kaynakça

- Alexander, F., Glueck, B. T. ve Lewin, B. D. (1935). *The psychoanalysis of the total personality: The application of Freud's theory of the ego to the neuroses*. New York; Washington: Nervous and mental disease Pub. Co.
- Arslan, G. (2003). Türkçe kuran-ı kerim meallerinde hedef dilin önemi. *İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 8, 27-44.
- Nursi, B. S. (1980) *Mesnevî-i Nuriye*. İstanbul: Sözler Neşriyat.
- Brown, A. L. (1978). *Knowing when, where, and how to remember: A problem of metacognition*. Arlington: Eric Reports.
- Cashdan, S. (1988). *Object relations therapy: Using the relationship*. New York: WW Norton & Co.
- Cengiz, Y. (2014). *Nefs çözümlemesi açısından Fahreddin Razi'nin İbn Sina ile ilişkisi*. Uluslararası İmam Eş'arî ve Eş'arîlik Sempozyumu Bildirileri, c:2, İstanbul.
- Ceraghi, A. (2009) *İbn sina psikolojisi ve çağdaş psikolojinin ortak noktaları*. Uluslararası İbn Sina Sempozyumu = International Ibn Sina Symposium, 22-24 Mayıs 2008, cilt:2, s.3-49. İstanbul.
- Cevizci, A. (2011). *Felsefe tarihi*. İstanbul: Say Yayınları.
- Cevizci, A. (2016) *Ortaçağ felsefesi*, (4.baskı). İstanbul: Say Yayınları.
- Durusoy, A. (2012). *İbn Sîna felsefesinde insan ve alemdeki yeri*. İstanbul: M.Ü. İlahiyat Fakültesi Vakfı Yayınları.
- Fatoorchi, P. (2011). *İnsanî benlik-bilinci üzerine İbn Sînâ'nın görüşleri*. Uluslararası İbn Sina Sempozyumu, İstanbul.
- Freud, A. (2011). *Ben ve savunma mekanizmaları*, (H.Doğan, S.M.Tura ve Y.Erim, çev.) İstanbul: Metis Yayıncılık.
- Federn, P. (1926). Some variations in ego-feeling. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 7, 434-444.

- Watson, J. B. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*, 20(2), 158-177.
- Güven, M. (2015). Format of word phrases formed with its pronouns and self pronouns in turkish. *Uşak University Journal of Social Sciences*, 8, 341-357.
- Hartmann, H. (1950). Comments on the psychoanalytic theory of the ego. *The Psychoanalytic Study of The Child*, 5(1), 74-96.
- Hilgard, E. R. (1979). Divided consciousness in hypnosis: The implications of the hidden observer. In Fromm, E., & In Shor, R. E. (45-79). *Hypnosis: Developments in research and new perspectives*. New York: Aldine.
- Sina, İ. (2005). *İşaretler ve tenbihler*, (A.Durusoy, M.Macit ve E.Demirli, çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- İmamoğlu, A. V. (1995). Ruh beden ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi İlâhiyât Tetkikleri Dergisi*, 12, 345-356.
- Kavuran, T. ve Dede, B. (2013). Platon ve Aristoteles' in sanat etiği, estetik kavramı ve yansımaları. *Sanat Dergisi*, 23, 47-64.
- Kernberg, O. F. (1994). *Internal world and external reality: Object relations theory applied*. Northvale, N.J: J. Aronson.
- Kul, A. (2011). *İbn Sina'da ruh-beden ilişkisi ve ruhun ölümsüzlüğü problemi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kotku, M. Z. (2010). *Nefsin terbiyesi*. İstanbul: Server İletişim.
- Mahler, M. S. (1958). Autism and symbiosis, two extreme disturbances of identity. *The International Journal of Psycho-analysis*, 39, 77-83.
- Mahler, M. S. (2003). *İnsan yavrusunun psikolojik doğumu*, (F.Pine, A.Bergman ve A.N.Babaoğlu, çev.). İstanbul: Metis Yayınları.
- Maslow, A. H. ve Lewis, K. J. (1987). *Maslow's hierarchy of needs*. Salenger Incorporated.
- Hüseyin, N. S. (1985) *İslâm kozmoloji öğretilerine giriş*, (N.Şişman, çev.). İstanbul: İnsan Yayınları.

- Özakkaş, T. (2009a). *John Watkins-ego durumları psikoterapisi 7.bpt ders notları*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Özakkaş, T. (2009b). *Ego psikolojisi yaklaşımları 7.bpt ders notları*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Özakkaş, T., (2010). *Ayrışma-bireyleşme evreleri paylaşılmış paranoya*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Peker, H. (2008). Fârâbî ve İbn Sina'nın felsefelerinde vahyin kavramsal muhtevası, *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 17(1), 157-176.
- Peker, H. (2000). *İbn Sina'nın epistemolojisi*. Bursa: Arasta.
- Skinner, B. F. (1963). Behaviorism at fifty. *Science*, 140(3570), 951-958.
- Schultz, D., Schultz, S. ve Aslay, Y. (2007). *Modern psikoloji tarihi*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Topdemir, H. G. (2015). *İbn sina ve bilim*. İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları.
- Vural, M. (2003) *İslam felsefesi sözlüğü*. Ankara: Elis Yayınları.
- Watkins, J. G. (1976). Ego states and the problem of responsibility: A psychological analysis of the Patty Hearst case. *J. Psychiatry & L.*, 4, 471-489.
- Watkins, J. G. ve Watkins, H. H. (2015). (Z.M.Uygun, H.Sayı, çev.) *Ego durumları teori ve terapi*. İstanbul: Litera Yayıncılık.

## **J. F. Masterson Yaklaşımı Çerçevesinde Şizoid Kendilik Bozukluğu ve Bu Yaklaşım Çerçevesinde Tanımlanmış Bir Danışanın Psikoterapisinin Uygulanması \***

Mustafa Tuncer \*\*, Özge Kapısız \*\*\*, Necdet Dönmez \*\*\*\*

### **Özet**

Masterson yaklaşımı, J. F. Masterson tarafından kendilik bozukluklarının tedavisi için geliştirilen, gelişimsel kendilik ve nesne ilişkilerini temel alan psikodinamik bir psikoterapi yaklaşımıdır. Bu çalışmada, DSM ile Masterson yaklaşımının şizoid vaka tanımlarının ve şizoid kendilik bozukluğunun diğer gelişimsel özellikler açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır. Şizoid kendilik bozukluğunun psikodinamik psikoterapisinde terapistin karşı aktarım duygularının çalışılması ve terapötik nötralite önemli unsurlardır. Bu yaklaşım bir vaka sunumu üzerinden değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Masterson Yaklaşımı, Psikodinamik Psikoterapi, Şizoid Kendilik Bozukluğu

## **Schizoid Disorder of the Self Within The Scope of the Masterson Approach and the Psychotherapy of a Defined Client Through the Lens of This Approach**

### **Abstract**

Masterson approach is a developmental, self and object relations approach developed by J.F. Masterson for the treatment of disorders of the self. The purpose of this study is to compare the key differences between DSM and Masterson approach in terms of case definitions and other developmental features. Treatment consists of psychodynamic therapy in which therapeutic neutrality and analysis of the transference are core features. A case study is presented to illustrate this approach.

**Keywords:** Masterson Approach, Psychodynamic Psychotherapy, Schizoid Self Disorder

### **Giriş**

Bütün kendilik bozukluklarında kişiler, bağlanmaların (ilişkilerin) onlara rahatsızlık ve fiili ya da potansiyel yıkım getireceğini hissederler. Bu gerçek, kendilik patolojisinin doğasının merkezindedir ve kendiliğin bütün bozukluklarını tanımlamaya esas olur. Günümüzde; dinamik psikoterapiler bu ihtiyacı karşılayabilir görünmektedir. İnsanın psikolojik gelişiminin bebeklikten

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

\*\* Uzman Klinik Psikolog, Psikoterapi Enstitüsü, mtun62@yahoo.com

\*\*\* Öğr. Gör., Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ozgekapisiz@sakarya.edu.tr

\*\*\*\* Uzman Klinik Psikolog, Milli Eğitim Bakanlığı, necdet\_donmez@hotmail.com

bugüne evrimleşerek geldiğini ve bu tür davranışlarımızın ve duygularımızın temelinde de geçmiş dönemin özeti 0-3 ile 4-12 yaş ve ergenlik dönemindeki yaşantıların çok etkin olduğunu söylemektedirler. Bu dönemdeki duygusal travmaların, duygusal yaralanmaların, anne-çocuk arasındaki ilişki modellerinin (0-3 yaş aralığında duygu alış-verişinin), baba-çocuk-anne arasındaki ilişki modellerinin hatalı örgütlenmesi ortaya çıkmışsa, bunun bilişsel ve davranışsal tedavi teknikleri ile tedavi edilemeyeceğini ancak bu süreçlerin hangi evresinde bir tıkanıklık çıkmışsa o dönemine giderek çözülebileceğini iddia etmektedirler.

Masterson yaklaşımı, gelişimsel bağlanma ve nesne ilişkileri kuramlarını nörobiyolojideki güncel gelişmelerle bütünleştiren bir psikodinamik psikoterapi biçimidir. Bu yaklaşım; psikoterapistlerin farklı karakter yapılarını detaylı bir biçimde kavrayarak tedavi edebilmesini sağlar. Bununla birlikte; bu yaklaşım, terapistin, danışanın özgül gelişimsel zorluklarını saptamak, bu zorlukların psikoterapi sürecinde belirgin hale geldiğini takip etmek ve farklı intrapsişik yapıdaki danışanlara göre gelişimsel olarak uygun müdahalelerle desteklenmesi konusunda netleşebilmesinde de yardımcı olur.

Masterson'a göre; kendilik bozukluklarının tümünde zayıflamış kendilik kapasitesi ve egonun gelişimsel duraklaması söz konusudur. Kuramsal olarak Mahler 'in ayrışma-bireyleşme kuramından yola çıkılmaktadır (Masterson, 1981). Ayrışma, sınırların gelişimini, bebek ve temel bakım veren kişi arasında farklılaşmayı gerektirir. Bireyleşme ise bebeğin egosunun, kimlik duygusunun ve bilişsel becerilerinin gelişimine işaret eder (Masterson, 1993). Masterson yaklaşımında, kendilik bozukluğunun psikodinamik olarak tanısı, kendilik temsiline nesne temsili ile nasıl bir ilişki kurduğu, duygulanımın bağı ve ego gelişimine göre egonun fonksiyonları ve kullanılan savunma düzenekleri üzerine temellendirilmiştir (Masterson, 1993; Masterson ve Klein, 1995).

Bu yaklaşımında, kişilik bozuklukları borderline, narsisistik, anti sosyal, şizoid-paranoid kendilik bozuklukları olarak sınıflandırılmaktadır. Bu kategorilerden her biri Masterson yaklaşımının temel kabulü olan terk depresyonuna karşı farklı bir savunmayı yansıtmaktadır. Paranoid-şizoid bozukluklar ise paranoid-şizoid (ki bu kaçınmacı ve gizli olarak iki alt tanıma ayrılmıştır) ve şizotipal bozukluk olarak ayrılmaktadır. Bu yaklaşımda, şizoid bozuklukta nesneden güçlü bir kaçınma vardır. Şizotipal ise daha çok şizofrene yakın bir spektrum noktasıdır (Masterson ve Klein, 1995). Masterson'a göre; şizoidin içselleştirilmiş nesne ilişkileri, bölünmüş iki savunmacı

nesne ilişkileri biriminden oluşmaktadır (Masterson ve Klein, 1995).

a. Efendi/Köle Parça Birim; Parça-nesne temsili; yönlendirici, zorlayıcı olan maternal parça nesne, efendidir ve ilgilenmeyi değil kullanmayı ister. Parça-kendilik temsili; bağımlılığın parça kendilik temsili, nesne için bir işlev sağlayan bir köle, kukla bir kurbandır. Eşlik eden duygu; hapsedilmiş fakat bağlantılı kabullenilen varoluş, kurtuluş başka bir varlıkta değildir.

b. Sadistik Nesne- Sürgündeki Kendilik Parça Birimi Parça-nesne temsili; sadist, tehlikeli, değersizleştirici, yoksunlaştırıcı, zarar verici ve terk edici olan maternal parça nesne. Parça-kendilik temsili; yabancılaşmış parça kendilik temsili, sürgünde soyutlanmış, yabancılaşmış fakat kendine güvenmek için kendi kendine yeten. Burada eşlik eden duygu; terk depresyonu, öfke, yalnızlık, evrensel, kozmik yalnızlık korkusu ve umutsuzluktur.

Masterson'a göre; şizoid kendilik bozukluğunda kullanılan ilkel savunma mekanizmaları ise şunlardır: Bölme, eyleme vurma, yapışma, kaçınma, inkâr, yansıtma, yansıtımlı özdeşim ve gerçek ilişki kurmak yerine fantezi kullanma (Masterson ve Klein, 1995).

### **DSM Sistemi ile Masterson Yaklaşımı Arasında Şizoid Kişilik/Kendilik Bozukluğu Vaka Tanımına İlişkin Farklılıklar**

Yakın bir zamana kadar şizoid kişilik, DSM III, DSM-III-R ve DSM IV'te sosyal ilişkilere karşı ilgisizlik ve sosyal ilişkilerde sıkıntı yaşama gibi özelliklerine odaklanılan, görece sınırlı bir sendrom olarak tanımlanmıştır. Şizoid kişilik bozukluğunun tam olarak tanımı tüm bu betimlemeleri içermelidir. Ancak bu hali ile bile şizoid patoloji görünüşünün açıklanması için yeterli değildir. Harry Guntrip tarafından tanımlanmış olan dokuz temel karakter özelliği hem nesnel gözlemler hem de öznel izlenimler sonucu oluşturulduğu için DSM-III, DSM-III-R, ve DSM- IV ile uyumlu değildir. Bu şekilde bir tanımlama, şizoid patoloji aralığını ve şizoid kişiliğin kapsamlı, betimsel bir sunumunu yapmada şu anki sınıflandırma sisteminden çok daha ileridedir. Bu yüzden, bu dokuz karakter özelliği, şizoidin intrapsişik yapısının etraflıca anlaşılmasında betimleyici bir başlangıç noktası olarak kullanılabilir (Guntrip, 1969; Masterson ve Klein, 1995).

Klinik gözlemlere dayanarak, başvuran hastaların şikâyetleri genellikle DSM sisteminde tanımlanmış belirtilerden daha fazla ve çeşitlidir. Ve başka alanlara bakılarak sorgulanmaya ve

“arkasında ne yatıyor?” sorusunu hap akla getirmektedir. Bu da terapistleri Masterson yaklaşımına daha detaylı bakmaya yöneltebilir. Yapılması gereken intrapsişik yapıya odaklanmaktır (Masterson ve Klein, 1995). Masterson, ayaktan tedavi ettiği birçok borderline hastanın, DSM-III ve DSM-III-R’deki borderline kişilik bozukluğu kriterlerine uymadığını vurgulamıştır. DSM-III ve DSM-III-R’de betimlenen şizoid bozukluğu, şizoid kendilik bozukluğu kalıbına tekabül eden genellikle düşük düzey, ağır şizoid bozukluğunu tanımlar. DSM-III, şizoidin tanısını şizoid, kaçınan kişilik bozukluğu ve şizotipal olarak üçe bölmektedir. Bu sayede DSM-III, şizoid spektrumun tanımlanmasında altyapıyı oluşturmada önemli bir fonksiyonu yerine getirmiştir. Aslında bu şekilde şizoid kavramı bölünmekten ziyade geniş bir patoloji aralığını da içine alarak kapsamlı hale getirilmiştir (Masterson ve Klein, 1995).

DSM-III-R ise esasen şizoid patolojinin daha hafif formları ile beraber daha ağır formlarını elemiştir. Bu sayede şizoid tanısı koymada aşırı kapsamlı olma eğilimini daha sınırlı olma yönünde tersine çevirmiştir. Peki, bu nasıl mümkün olmuştur? Şizotipal hastaya garip, dış merkezli ve tuhaf kriterleri eklenerek şizofrenik hasta tanısına yakınlaştırılmıştır ve dolayısıyla ağır şizoid patoloji tanısı daha olası hale getirilmiştir. Ayrıca, DSM-III-R’de kaçınan kişilik tanısı da değişime uğramıştır (Masterson ve Klein, 1995). DSM-III’de kaçınan kişilik kavramı ile kişiler arası ilişkilerde reddedilmeye karşı duyulan aşırı hassasiyete bağlı olarak sosyal geri çekilme ifade edilmektedir. Ancak, duygusal ilişki kurma ve kabul görme arzuları, onları şizoid kendilik bozukluğu olan hastalardan ayırır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1980).

DSM-III-R, kaçınan kişilik bozukluğu ile şizoid bozukluk arasındaki yakın ilişkiye işaret etmektedir. Ve öznel olarak belirtilen, kişiler arası ilişkiye duyulan arzunun varlığından kaynaklanan farklılığı da göstermektedir. Sonuç olarak, DSM-III-R’deki kaçınan kişilik bozukluğu kavramı, günümüzde klinik alanda fobik karakter olarak anılan kavramdan önemli ölçüde ayrılmaktadır. Artık DSM-III-R’deki bu kavram, şizoid kişilik bozukluğu ile birbirinden çok ayrı tutulmamaktadır. DSM-III-R, aynı zamanda hafif derecedeki şizoid bozukluğun tanısını neredeyse imkânsız hale getirmektedir. Kaçınan kişilik bozukluğu, şizoid bozukluktan net olarak ayrılmamaktadır. Aynı zamanda, kaçınan kişilik bozukluğu tanımı, neredeyse sosyal fobi tanısı ile tamamen karışmaktadır. Bu yüzden, şizoid patoloji aralığına çok az yer bırakılmış olduğu söylenebilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000).

DSM-IV’de hem olumlu hem de olumsuz yönde bazı değişiklikler yapılmıştır. Yine de şizoid ya

da şizotipal bozukluklar hariç kaçınan kişilik bozukluğunun tanı kriterlerinde değişikliklerinin yapılmış olması önemli bir gelişmedir. Burada sorun, şizoid spektrum boyunca bu bozuklukların tanımını geliştirmeye çalışırken sadece betimsel kriterlerin kullanılmasıdır. Bu sayede sosyal fobi ile kaçınan kişilik bozukluğunu aynı anlamda değerlendirmeye yönelik eğilim de tersine çevrilmiştir. Ancak DSM-IV bunu yaparken, kaçınan kişilik bozukluğunu yine şizoid kişilik bozukluğundan ayırıştırarak bu bozukluğu muhtemel tedavi tekniklerinden mahrum bırakmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000). DSM-V’te ise şizoid kişilik bozukluğunu tanımlanırken, “kişilerarası ilişkilerde” bir sorun olduğu artık çok net ifade edilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği 2014).

Bu bilgiler ışığında bu çalışmanın amacı, kendini geliştirmek amacıyla gittiği bir eğitimde “bazı şeyleri” fark etmiş ve bunların değiştirilebileceğine inanarak psikoterapiye başlayan bir danışanın terapi süreci ele alınmıştır. Bu süreçte terapi tekniğinin sürece faydası ve terapistin karşı aktarım duygularının ve nötralenin önemini değerlendirilmesine yer verilmiştir. Ayrıca Türkiye’de kendilik bozukluklarına yönelik teknik müdahale yaklaşımlarına katkıda bulunulması amaçlanmaktadır.

## **Olgu**

### **Tanısal Resmi Formüle Etmeye Katılacak Unsurlar**

Nihai teşhise ulaşmak bazen geniş bir tedavi süreci olabilir. Hastanın gerçeklik testinde ve kişilerarası işlevinde ve hizmet ettikleri intrapsişik amaçta önemli fakat çarpıcı olmayan çarpıklıklar bazen yalnızca süregelen etkileşimin ve terapistin müdahalelerinin bir sonucu olarak ortaya çıkar.

Örneğin; sık mesafe kullanımı genellikle şizoid kendilik bozukluğunun özelliği olarak görülür, burada olası uygun bir bağlantı karşısında belli bir güvenlik hissini korumaya yarar. Fakat aynı zamanda olası düş kırıklığı veya kırılabilirlik hislerine karşı savunma için narsisistik kişilikler tarafından da kullanılabilir. Ve bir borderline kendilik bozukluğu olan kişilikler de olgun davranış tarafından cezalandırma korkularıyla ilgili geri çekilme birimi korkularına karşı korumada uzaklaşmayı kullanabilir.

Dolayısıyla bu hasta özelliklerini belirlemek ilk seanslarda aşağıda açıklanacak olan tüm



unsurları değerlendirmenin ve bütünleşmiş ve tutarlı bir resim oluşturmak için bu bilgileri kullanmanın yalnızca başlangıcı olmalıdır. Bu, çalışan ve deneysel bir teşhisle sonuçlanır. Buna dayanarak müdahalelerin başlangıç aşamasını kullanmak söz gelimi varsayılan borderline hasta için yüzleştirme doğru nihai teşhis olup olmadığını test eder. Yüzleşme hasta tarafından yüksek duygulanım ve azalmış eyleme vuruma yol açmazsa çalışan teşhis yeniden değerlendirilmeli ve muhtemelen değiştirilmelidir. Takip eden bölümde, şizoid kendilik bozukluğu vakasının formülasyonuna ilişkin bazı özellikler tanımlanmıştır.

### **Semptomların Görünümü**

Hastanın; psikofarmakolojik tedaviye ihtiyaç gösteren duygu durum bozukluğu semptomları, psikoterapiye işaret eden kişilik bozukluğu semptomları ve her iki tedavi ihtiyacını da işaret eden ya da her ikisini gösterip göstermediğini belirlemek önemlidir. Bilişsel işleyişi ve duygu durumu etkileyebilen ilaç kullanımı veya reçeteli ilaçlara karşı tepkiler veya diyabet gibi hastalığın idaresinin bunalım ve depresyon seviyelerini arttırdığı süre gelen hastalıklar belirtilmelidir. Bunlar, kişilik bozukluğu ile birlikte var olabilir veya bir tek depresyonun görünümleri şeklinde yanlış anlaşılabilir.

*(Bundan sonraki bölümlerde sunulacak olan kişinin; meslek hariç yaşadığı yer ve kişi isimleri değiştirilerek ancak önemli olduğu için aile ve mesleki ilişkilerinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır).*

Kâmil; 1968 doğumlu, tıp doktoru. İlk evliliği üniversite birinci sınıfında başarısız olduğunda tanıdığı sınıf arkadaşı ile fakülteyi bitirdiğinde yapıyor ve 2,5 yıl sonra askerlik dönüşü boşanıyor. İkinci evliliğini 2016 Haziran'da anlaşmalı bitirmiş, Eylül ayından beri birlikte yaşadığı bir hanımefendiyle Mart 2017'de evlenmiştir. Kasım 2017 de bir kız çocuk babası olmuştur. 2009 Kasım ayında psikoterapiye başlamıştır. Esmer tenli, 1.80 boyunda, 110 kg. ağırlığında, erkek.

## **Sorunun Sunulması**

Hastanın sizi neden görmeye geldiğiyle ilgili size söyledikleri önemlidir; fakat genellikle size bunu nasıl söyledikleri, neleri çıkardıkları ve neden şimdi geldikleri intrapsişik yapı hakkında daha fazla bilgi verir. Terapiye gelme nedeni; diğerleriyle ilişkilerinde söylemek istediklerini söyleyememek, bundan dolayı kendi kendine kızan, herhangi bir şeye ya da yapması gerekli bir şeye başlayamamak, başladığı bir şeyi ise sürdürememek, insanlardan ve işlerden ve hatta karısından bile kaçmak, cinsel isteksizlik. Özellikle ikinci eşinin kendisiyle konuşmadığını söylemesi üzerine; “çok fazla kendisiyle meşgul olduğunu” düşünmeye başlaması.

İş ve özel ilişkilerde tutarsız ve duyguları ile yaptıkları arasındaki farklardan rahatsızlık. Korku, yalnızlık-boğulmuşluk duygularını hissettiğinde, kaçmak olarak yaşamını özetlemişti. Kendisinde “düzeltilmesi” gereken anormallikler olduğunu çok önceleri fark ettiğini ancak bir destek olmadığını, katıldığı bir eğitimden sonra psikoterapiye başlamaya karar verdiğini belirtti. Bu kararı kendi başına almış ve sadece eşine psikoterapiye başlayacağını söylemiş. Bu anlattıkları, olası bir şizoid bozukluğa beni yaklaştırmaktaydı.

## **Aile Hikâyesi**

Ailede ilişki kalıpları veya psikiyatrik hastalık varlığı veya erken gelişiminde annenin ve babanın libidinal varlığı (ulaşılabilirliği) hasta hakkında önemli bilgiler verebilir. Kamil’in tanımıyla yakın ilişki içinde olduğu kişiler:

Anneanne: Çok konuşur, her şeye müdahale eder. “Dindar, benim ve çocuklarının yapabileceği şeyleri bile; yorulurlar, zarar görürler, kıyamam gerekçeleriyle kendi yapan biri”. 86 yaşında. Çocukken; top oynarken gelir maçın ortasına dalar, “O’nun gözlüğü var dokunmayın” derdi.

Dayı: Çok pasif, örnek olamayacak bir kişi, birlikte yaşanan evde sadece bir görüntü. Hiç evlenmemiş ve çalışmıyor. 59 yaşında.

Anne: Kamil’e çok düşkündür. Ancak zaman zaman öfke nöbetleri geçiren birisidir. Evliliğinde çok şiddet görmüş ve cinsel olarak da çok istismara uğramış. 67 yaşında. Halen emekli. Geçmişine sürekli kahreden bir kadın. Yaşamda karşılaştığı her şey ve herkes ona düşmanca davranmış ve hep şanssızdır. Kamil’in iki evliliğinde ve boşanmalarda manevi destek vermiş.

“Beni sevdiğini biliyorum ve çok hissettiremese de ben biliyorum” demektedir.

Baba: Zaten çok az bir arada olmuş olmalarına rağmen o anlarda da hep “annemi döverdi bazen beni de döverdi, annemi döverken kenara siner hep ağlardım, gücüm yetmiyor bir şey yapamıyordum, sonradan ben büyüdükten sonra evli olsalardı ve aynı şeyi yapsaydı eğer baba katili olabilirdim”. “Onunla zaman geçirmek hiçbir zaman zevk-eğlence değil, eziyet ve acıydı benim için. Kendisi de kendi babasından şiddet görmüş ve sevgi görmemiş bir ailede yetişmiş”.

Dede (Babasının babası): Babasının da annesinin de hiçbir şekilde temas etmek istemedikleri, iyi bir şey söylerken bile “döver gibi” davranan birisi. “Okuldayken bile beni takip ettiğine inanıyorum, çocukça söylediğim yalan ya da değişik ifadelerden dolayı beni yakalar ve cezalandırırdı.”

Şahika, ilk eş: “Sevmiştim ama neyi? Bilmiyorum... Mutlu, hoş bir ilişki değildi. İlk zamanlar evlenmeden önce daha iyiydi evlenince büyü bozuldu”.

Deniz, ikinci eş: “İlk zamanlardaki gibi değil ama yine de birlikte olmaktan, yaşamımda onun olmasından mutluyum... Beni sever beni iyi anladığını ve bana toleranslı olduğunu düşünüyorum”. Deniz kendi anne-baba-ablası ile olan ilişkisinde her seferinde Kamil’i suçlu, haksız ve hep yanlış yapan olarak harcamış. Hatta bir seferinde Deniz’in ablasının yalan söylediğine şahit olmasına rağmen, “Sana mı yoksa 40 yıllık ablama mı inanacağım?” şeklindeki ifadesine cevap bile verememiş. 2. Eşi Kamil’i şöyle tanımlamış: “Romantik olmayan, erteleme alışkanlığı olan ve ne iş olursa olsun bir işe başlayamayan”. Depresyonun ailevi tarihçesi yoktur.

## **Gelişimsel Hikâye**

Burada özellikle önemli olan ayrılma ve kendilik aktivasyonu ihtiyacı içeren aşağıdakine benzer gelişimin dönüm noktalarına hastanın nasıl tepki verdiği: okula başlamak, okul performansı, cinsel olgunluğa erişme, karşı cinsle çıkma, üniversiteye gitmek için evi terk etme, üniversiteden sonra kendi evini kurma ve evlilik. Ayrıca ciddi hastalıklar, ölümler, ailenin ekonomik düzeninin bozulması gibi ciddi kayıplar da önemlidir.

İlkokul, sonrasında orta ve lise dönemlerinde hep çalışkan, söz dinleyen, kavga bile etmeyen bir çocuk olarak tanımlıyor kendini. Hayatım liseyi bitirene kadar çok sorunlu değildi. Çünkü ne

yapmam ne söylemem gerektiği hep söylenir ve ben de bilirdim. Ders çalışması, sınava hazırlanması, hangi okula nasıl gideceği, hangi Anadolu lisesine kayıt yapılacağı, hangi üniversiteye, hangi fakülteye gideceği bile belirlenmiş ve sadece hedefe koşan bir çocuk olarak tanımlıyor hayatının bu bölümünü. “Her çocuğun çok sevdiği hatta uyuyamayabileceği bisiklet benim için bir kâbus olmuştu” diyerek bir anısını anlattı. Babası bisikleti getiriyor. Arkasından kendisini tutarak yokuş yukarı “haydi” diyerek bisiklete binmeyi öğretmiş! Öğrenemeyince ensesine tokat ne zaman vurulacak diyerek beklediğini hatırlıyor. Babasının babası ile hiç de iyi anıları yok. İlkokulda ders çalışırken bile yanlış bir şey söylememek için çok korkulu zamanlar geçirirdim.” “Bir seferinde bir soruyu yanlış cevapladığımda enseme bir tokat atmış yüzüm masaya çarptığı için burnum kanamış ve hanım evladı diyerek burnunu yıka etrafı pisletme demişti.”

Babası, dedesi kendisine her zaman sert, değersizleştirici ve örseleyici davranırken; 11 aylıktan beri kendisine bakan annene ise çok koruyucu, “yapamazsın, dokunma, annene babana ben ne derim” korkusuyla davranmış. Balkondan kavga eden şoförlere bile baktırmazdı, bana ve dayıma da. Top oynamaya çıktığında bile yanı başında biter, “Kamil’e dokunmayın, onun gözlüğü var, canını acıtmayın, babası Almanya’da derdi”.

Her şeyin belli ve planlanmış olması önceleri kendisine konfor yaratmıştır. Üniversiteye ilk girdiği yıl hiç kimse ders çalışması, sınava “şöyle” hazırlanması gerektiğini söylemediği için tıp fakültesi 1. sınıfta tüm derslerden birden kalır. Burada annesi sorunu çözmek için bir psikiyatriste götürür ve 2 yıl boyunca ilaç kullanır. Ancak asıl çözümü okulu bitirince evleneceği ilk eşi olan Şahika’da bulur. Kamil’e nasıl, ne zaman ders çalışacağını gösterir ve Kâmil artık yeniden başarılı bir öğrencidir. Üniversite mezuniyetinden hemen sonra Şahika ile nedenini bilmemesine rağmen evlenir. “O kadar çok harekete geçmekte zorlanmaktayım ki; tıp fakültesinde öğrenciyken 20 kadar arkadaş buluşup sinema-yemek organizasyonunda buluşacakken sadece Şahika ile buluşabilmiştik. Sinemaya gitmek yerine yemek yedik” dediği bu ilk kız arkadaşı ile okul bitince evlenmiş ve evlenme teklifinin kendisinden gelmediğini çok sonraları fark etmiş. Bir seansta da “sanırım o buluşmayı Şahika planlamış” diyebilmişti.

Mecburi hizmet kurasında eşi Ağrı’yı kendisi ise çocukluk ve öğrenim yaşamını sürdürdüğü ve çok iyi bildiği Ege’de bir ilçeyi çeker. Ancak kura sonrası becayiş yaparak Ağrı’ya gönüllü giden “tuhaf doktor” olur. Kısa süre sonra askerlik yapmak için başvurur. Güneydoğuda olumsuz

koşullarda askerlik hizmetini yaparken tüm maaşından sadece sigara parasını ayırarak kalan tüm parasıyla dolar ve mark yatırımı yapar. “Zaten güneydoğuda savaş koşullarında para nasıl harcayacaktır ki?” Boşanmaya karar veren eşiyile yaptığı son görüşmede tüm biriktirdiği döviz ve otomobil ve tüm ev eşyalarını bırakarak çıkar. Kendi ifadesiyle “ceketini alıp çıkmıştır”.

İlk eşi ile ilgili konuştuğumuzda seanslardan birinde; eski eşinin kendisini şekillendirmeye çalışmasının kendisini çok sınırlendirdiğini ancak kendisinin referansının olmamasının O’na kayıtsız şartsız uyması ama kızgınlığını göstermemesi gerektiğini hep hissettirmiş ve öyle davranmış olduğunu anlatmıştı.

Boşandıktan bir süre sonra ne yapacağını, hayatını nasıl düzene sokacağını bilmediğini ancak; önce annesi, bir süre yanında kalarak hayatını düzene sokar. Sonra bir tıbbi mümessil arkadaşı hayatını kurmasına yardımcı olmuştur. Kadınlara nasıl davranması gerektiğini öğrenirken, bir fahişeye “hanımefendi” hissettirmesi sonrasında kendisine “iyi” davranmasının keyfini sürmüştür.

İç Anadolu’da sağlık ocağında çalışırken; mesai arkadaşı olan evli çiftin kendisinden daha çok hasta bakarak kendi kazancının çok üzerine çıkmalarının nedenini görmesine rağmen önce kendi kendine çok kızmış söylemek istemiş söyleyememiş boşluk duyguları yaşamış ve sonrasında kendi hemşiresinin çıkardığı olay sonucu konuyu arkadaşlarına açmıştı. Olayın bu kadar kolay çözülmüş olmasına hayret etmişti sonradan.

Kâmil ciddi anlamda duygusal ve fiziksel şiddet, işgal, terk edilme korkuları, değersizleştirme gibi negatif duyguları hep hissetmiş bunlara karşı önceleri fantastik bir biçimde direnmiş sonraları kızgınlıkla beraber kendisinin ifadesiyle “topa girmekten korkmuş ve gerisingeri kulübeye girmiş”. Korku, anksiyete hepsi aslında bir tür ne yapacağını bilememek demektir. Bir annenin kendisine ne yapacağını söylemesine ihtiyaç duymak (köle) ve sonrasında müdahaleden sıkılıp kaçmak uzaklaşmak (sürgündeki kendilik). Bu olası bir şizoid bozukluğuna işaret etmekteydi.

### **Geçmiş ve Şimdiki Nesne İlişkileri**

Hastanın geçmiş ve şimdiki zamanındaki önemli kişilerle bağı veya ilgisinin doğası ne olmuştur? Hastanın hayatında hangi ilişki kalıpları vardır? Buna anne babalar diğer aile üyeleri ve aşk ilişkileri, arkadaşlıklar iş ilişkileri veya bunların yokluğu dâhildir.

Mühendislik son sınıf öğrencisi anne-baba ekonomik zorluklarla karşılaşınca; 11 aylık Kamil'i anneanne, dede ve dayıdan oluşan kız tarafına bırakarak o zamanki Federal Almanya'ya işçi olarak çalışmaya gidiyorlar. Annesi 6 ayda bir, babası ise yılda bir kez birer hafta süreyle görmeye geliyorlar. Kâmil 3 yaşına gelene kadar anne baba birkaç kez Türkiye'ye geliyorlar. Kâmil bu sıralarda anneannesine “anne” diyor. Hala anne demektedir. O yıl Kamil'i de beraberlerinde götürüyorlar ve Kâmil kısa bir kreş deneyimi geçiriyor. Kamil'in babası; babasının sürekli baskılarına dayanamayıp “artık yeter” diyerek Türkiye'ye kesin dönüş kararı alıyor. Üniversite affından yararlanan anne baba döner dönmez sınavlara girip mezun oluyorlar. Mühendis anne baba arasında evlendiklerinden beri var olan “şiddetli geçimsizlik” boşanma nedenleri oluyor.

Özdeşim nesnesi olabilecek baba; annesine, kendisine ve gücünün yettiği herkese her fırsatta şiddet uygulamaktadır. 3-4 yaşlarındayken bir gün babası aniden Kamil'in testislerini tutup sıkıya başlıyor. Acı içindeki çocuk sadece babasının gözlerini hatırlıyor. “Bana itaat edeceksin” diyen bu bakışı ve olayı geçenlerde bir polisiye diziyi izlerken polisin bir zanlının testislerini tutup bağırarak bir şeyler söylediği sahne sonrasında hatırladı. “Testisleri sıkılan 3-4 yaşlarındaki bir çocuk ne hisseder? Bunu hatırlamaya çalışabilir misin?” dediğimde cevabı: “Kendini hiç hissederek, kendini yok hissederek onun gücünü kabul eder. Ona kayıtsız şartsız itaat eder. Ben bu şekilde hissettiğimi hatırlıyorum. Bana değer vermediğini, beni sevmediğini düşündüm” olmuştu.

Kâmil 4-5 yaşındayken, Pazar günlerinin önemli ritüellerinden biri olan pide yaptırdıkları bir gün, dedesi pidenin içine -çok acı olduğu için sadece dedesinin yiyebildiği- biber koyup “ye” dediğini masadaki hiç kimseden yardım alamadığı sadece annesine yardım isteyen bir biçimde baktığını, onun da boynunu büktüğünü anlattı. Bazen ders çalışırken yanlışlık yaptığında ya da sorulan soruya yanlış cevap verdiğinde kafasından tutulup deftere yüzünün yapıştırıldığı ya da kafasına – ensesine kuvvetli tokat yediğini çok iyi hatırlıyor.

Ergenlik dönemi ile ilgili olarak “böyle bir dönem yaşadım mı bilmiyorum” diyor. Arkadaşları sinemaya, lunaparka giderken Kâmil arkalarından bakarmış. Okul başarısını arttırmak için dershaneye giderken anneannesinin tembih ve duaları ile evden çıkar, kimseyle konuşmadan otobüsün arka sıra koltuklarında derslane ev arasında seyahat edermiş.

Kâmil, ilköğrenim ve lise yaşamı boyunca başarılı bir öğrencidir. İlkokul ve öncesinde çok

yaramaz olduğunu ve anneannesi tarafından hep uyarıldığını, kendisine kötü davranan birisi olursa anneannesinin “dokunmayın ona annesi babası yok burada” dediğini ve hep içten içe anneannesine kızdığını ve çok bozulduğunu çok iyi hatırlıyor. Annesi, anneannesi ve dayısı ile Kâmil İç Anadolu’da bir ile yerleşiyorlar. Annesi bir inşaat şirketinde mühendis olarak çalışmaya başlıyor.

“15-16 yaşlarında ve üniversiteye hazırlandığım yıl; kendimi kapatacak yerlerim vardı, tuvalet, çalışma odam, parkta çalıkların arkasındaki bir bank, kitap okurdum, ders çalışırdım”. “Sonraları eşlerimin ikisiyle de cinsellik olmaması için çeşitli nedenlerim ve kaçış yerlerim vardı”. Bir seferinde lise okul takımı maçında kavga çıkıyor kızlar bile kavgaya girerken, “ben vücudum ve gücüm yerinde olmasına rağmen kavgadan çaktırmadan kaçtım” diyor.

“Tıp fakültesini kazandım ve koctum”. Ne olduğunu kavrayamadığı bir şekilde her şey tersine dönmüş. Başarısızlık, derslere devam etmeme ve 1. sınıfta kalır. Korku, yetersizlik, uykusuzluk, kilo artışı, okulu bırakma isteği gibi yoğun olumsuz duygular içinde boğulduğunu hissediyor. Tıp fakültesinde sınıfta kaldığı yıl ilk eşi ile tanışıyor. Sınıf arkadaşı olan bu kız, aslında çok kızsı değil. Hatta bel-boyun bölgelerinde kıllar ve yüzünde de akne bozuklukları var. Kamil’e ilgi gösteriyor ve birlikte zaman geçirmeye başlıyorlar. Zaman zaman ondan da kaçtığı oluyor. Doktor olarak mezun olunca evleniyorlar bu kız arkadaşıyla. Önceleri iyi olan ilişkide sonraları; anlaşmazlıklar, boğulma duyguları, cinsel isteksizlik, erken boşalma, cinsellikten kaçmak gibi durumlar ortaya çıkıyor. “Kendimi kapatacak yerler arardım 15-16 yaşlarındaki gibi”.

Evlenmeden önce, kendi evliliğinde, dövme-şiddet ve aldatma olmayacak diye bir söz veriyor kendisine. Ancak sıkılmaya başladığında; uzun süreli aseksüellik ya da konuşmama şeklinde cezalar verdiğini söylemekte. “Dövme, şiddet ve aldatma yok sadece gücümün yettiği cezayı verdim” demektedir. İlk eşinin görev yeri doğuda bir il, kendisi ise batıda üstelik annesine yakın bir ile gidebilecekken, eşinin kura bölgesine gidiyor. Askerlik ve görev süresince biriktirdiği tüm parayı boşanmak için eşiyle konuşmaya gittiğinde ona veriyor. Şahika boşanmak istiyor ve “karşılıklı anlaşmayla” boşanma gerçekleşiyor. Boşanma sonucunda sadece giysilerini alıp çıkıyor.

Boşandıktan sonra; anne, anneanne ve dayı ile yaşamaya başlıyor. Annesiyle dayısı yüzünden bir küçük kavga sonrası babasına telefon ediyor ve gelmek istediğini söylüyor. Babası değil ancak abla dediği üvey annesi gelebileceğini belirtiyor. 3 ay kadar kalıyor ve babası hariç kardeşleriyle

ve “abla” ile ilişkileri oldukça iyi gidiyor. Ancak babasıyla kavga ediyor ve tekrar annesine dönüyor. Kâmil bu esnada 30 yaşındadır.

Kendisi 31 yaşındayken 2. eşiyle tanışıyor ve kısa sürede evleniyorlar. Eşini tam bir kadın ve coşkulu olarak tanımlıyor. Önceleri ilişkileri iyiyken son zamanlarda yine sıkıntı, boğulma duyguları çıkıyor. Cinselliği 10-15 gün gibi dönemlerde yaşamak istiyor. Bir şeyler paylaşmak gereken zamanlarda; televizyon seyretmek, sohbet etmek, yemek yemek gibi zamanlarda “aklım hep odada kalıyor bir an önce oraya dönmek istiyorum” diyor.

Evliliğinin 7. senesinde yaşadığı bir olay: “pazar sabahı uyandık. Okşamalarla ve bazı davranışlarla uyarılmışım da tam o anda kedinin yatağın üstünde olduğunu gördüm. Bir dakika deyip kalktım kediyi aldım mama vermek üzere mutfaktan mama kabını aldım, kirliydi yıkadım, kuruladım mamayı koydum ve kabı götürdüm verdim. O anda kumun kirlendiğini ve kumu değiştirmem gerektiğini düşündüm eski kirlenmiş kumu gazetenin içine döktüm yeni kum paketini açmak için mutfaktan tam bıçağı alacakken eşimle karşılaştık gözlerinden alev fışkıran çıplak bir biçimde” Allah seni kahretsin” dedi bana. “Ne yaptığımı anlamamıştım”. Kendini hiç hissederek, kendini yok hissederek onun gücünü kabul eder (efendi-köle). Ona kayıtsız şartsız itaat eder (efendinin acımasız gücü karşısında).

### **Ruhsal Durum Muayenesi**

Kâmil; bilinci açık, koopere, oryante, düşünceleri normal bir kişi olarak tanımlanabilir. Halüsinasyonları ve illüzyonları yok. Düşünce akışı normaldir. Psikotik bir tablo yoktur. Kıyafetleri, jest ve mimikleri normaldir. Dikkat ve konsantrasyonu yerinde ancak bazen geçmişteki olumsuz ve travmatik yaşantılarını hatırladığında gerginleşmektedir. Rahat ve iş çıkışı geldiği günlerde şık ancak gösterişsiz giyimli, tatil günleri geldiğinde spor giyimlidir. Saç ve sakal tıraşı düzenli olarak yapılan bakımlı bir görünüme sahiptir. Seans saatinden 30- 45 dakika önce ofise gelip bekleme salonu yerine mutfakta çayını ve sigarasını içerek bekler ve ofis çalışanları ile saygılı ve seviyeli bir ilişkisi vardır. İletişime açık olduğu tespit edilmiştir.



Danışanla yapılan görüşmede DSM IV Kriterlerine göre;

Eksen 1: Herhangi bir özellik yok.

Eksen 2: Şizoid Kendilik Bozukluğu

Eksen 3: Herhangi bir özellik yok.

Danışanın intrapsişik dinamik yapısına bakıldığında; Psikotik düzlemle ilgili herhangi bir bulguya rastlanmamıştır. Şikâyetleri dinlenildiğinde ve ruhsal muayenesi yapıldığında ve psikoterapi sürecinde elde edilen verilerin ışığı altında psikopatolojisinin preödüpal bir özelliği olduğu görülmektedir.

Borderline ve narsisistik çocukların her ikisi de anne-babalarıyla ilişkilerinde bir yol bulma yeteneğine sahiptir ancak bu gerçek kendiliğin önemli işlevlerinden vazgeçmeyi gerektirir. Şizoid birey diğerleriyle ilişkiye yönelik öngörülebilir veya tatmin edici bir yol bulamamıştır. Bunun yerine bu çocuk kendine ailesine az çok faydalı, takdir görmeyen ve işe yaramaz olmasının dışında ihmal edilen bir nesne olarak davranıldığını düşünür.

Şizoid hasta için temel bağlanma birimi, efendi- köle birimidir. Temel bağlanmama birimi ise sadist nesne sürgündeki kendilik birimidir. Şizoid hasta için ev bağlanmama birimidir. Bu tip hastalar genellikle sadist nesne sürgündeki kendilik birimi içinde yaşarlar. Bu diğerlerine göre oldukça farklıdır. Yani borderline ve narsisistik kişilik özellikleri patolojik egonun bulunmuş olduğu libidinal birimde dururken şizoid hastalar tam tersi bir şekilde, agresif birimin içinde kendilerini izole ederek, yalnızlığın içinde kendilerini yalnızlığa mahkûm kılarak orada güvenlik içerisinde yaşamayı tercih etmektedirler. Çünkü yaklaşma onlar için tehlike ve tehdit demektir. Efendi- köle içinde her an duyguların açığa çıkma riski vardır. Bu nedenle kendileri daha çok, sadist nesne ve sürgündeki kendilik biriminde durmayı tercih etmektedirler. Bu durumda şizoid hastalar için gitmek zorunda oldukları yer sürgündeki kendiliktir. Burada onlar her zaman güvenli olacaklardır. Şizoid hastanın ilk ve birincil endişesi, sadist nesne ve sürgündeki kendilik birimi içerisinde varlığını güvende ve sabit tutmaktır. Ayırıcı tanı çalışmaları teorik bilgi, sorgulanan danışanın ilişkileri, aktarım eyleme vurmaları psikoterapi tekniklerine verdiği cevap bağlamında hastanın narsisistik, borderline ve anti-sosyal kendilik bozukluğu olamayacağı anlaşılmıştır.

## **İntrapsişik Formülasyon**

Kâmil'in; acı biber yemekten, zevkli olabilecekken olmayan bisiklet deneyimine, evlendikten sonra tuvalette kitap okumaya, tıpta uzmanlık sınavına çalışma gerekçesiyle odasına kapanmaya kadar kendi ifadesiyle “kaçıp saklanacak o kadar çok yerim vardı ki”. Boşanmaya karar veren eşine neredeyse her şeyini bırakarak boşanmak, bir fahişeye hanımefendi gibi davranarak onun kendisine iyi davranması ancak hemen sonrasında, hanımefendinin iş ve patronuyla sıkıntılarını paylaşmasıyla bir daha onu görmemesi. Şizoid yapının duygularını göstermesi ve her an bir mesafe ayarı ile kendisini duygusal olarak geri tutan efendi köle birimi veya sadist nesne sürgündeki kendilik birimi Kâmil'de net olarak görülebilmektedir. Kâmil, odasında ders çalışırken, mutfaktan çay almaya giderken bile tedirgindir. Mutfağa giderken eşi salonda TV seyretmekte ve Kâmil'in her geçişinde ters ters bakmaktadır. Kâmil çaresizlikle “şirin bir çocuk” tavrıyla “sen de çay ister misin” diye sorarak geçmekte ve çayını alıp güvende olduğu odasına girip “oh” çekmektedir.

İkinci eşi Deniz sık sık ailesinin yanına gider. Bu zamanlarda ilk 3-5 gün iyi geçer. Evde Deniz var ve birazdan gelip kontrol edecekmiş gibi mutfak ve ev temiz ve bakımlıdır. Kâmil'in tüm örneklerde olduğu gibi derdi; yaklaşmak değil, nesne ile kurduğu ilişkide, kendini güvenli bir mesafede tutmaktır. Bütün ilişkilerini baştan itibaren, güvenli bir mesafe ayarı ile süzmektedir. Her an tehdit ve tehlike algısı içindedir. Her an efendi konumundaki nesne, sadist nesneye dönüşebilir. Bölünme birimi etkisi altında sistem ya libidinal birimde ya da saldırgan birimdedir. Libidinal birimde olduğunda Kâmil'in dikkatli bir şekilde nesne ile kurduğu ilişkinin mesafesini, yaklaşmasını ve uzaklaşmasını her an ayarlaması ve değerlendirmesi gerekir. Kendisine çok yaklaşıldığını hissettiği zaman sıkıntı içerisinde hissetmektedir. Terk edildiği zaman da sıkıntı içerisinde hisseder. Veya karşı tarafın, nesnenin hareketleri, iç dünyasında bir an kendisini sadist nesne, sürgündeki kendilik yani saldırgan birim nesnenin içerisine gönderebilir. Depresyon bulguları ile karşılaşmaktadır bu durumlarda. Onun için Kâmil olabildiğince nesne ile uyum göstererek hep bir uzlaşma noktasını aramak konumunda kalmıştır.

Bu çerçevede Kâmil; nesnesi ile kurduğu ilişkilerde şizoid dilemma dediğimiz, yaklaşma ve uzaklaşma arasındaki çelişkiyi çözebilmek için, hep bir uzlaşma noktası aramak zorunda kalmış ve “hayat işte bu” demiştir. Yorumlama ve sorularla psikoterapi süreci işlerken; bazen yapılan yüzleştirme benzeri ifadeler ve kognitif bazı müdahaleler danışanda ciddi geri çekilmeler,

anksiyete ve korkular ortaya çıkarmıştır.

### **Psikoterapideki Seyir ve Müdahalelere Tepkisi**

Terapistin hastanın kendilik hedefleri ve isteklerini ne kadar tanımlayabildiği ve ne kadar bunlara göre davrandığı veya hasta özdeşimlerinin geniş ölçüde yanlış kendilik kalıplarını yansıtıp yansıtmadığı konusunda bilgiye ihtiyacı vardır. Kâmil ile ilk görüşmeden sonra; haftada bir gün 45 dakikalık seanslar yapmak üzere anlaştık. Psikoterapiyi sürdürmek ve işlemlerini sağlamak amacıyla oldukça “iyi çalışmıştır”.

Şizoid dünyaya giriş şizoid ikilemin yorumlanması yoluyla olur. Kâmil, tedavisinde, ilk test fazı sırasında, bana içsel nesne ilişkileri yapısını açığa vuran cevap ve ilişki biçimlerini tanımladı. Şizoid hastaların bu aşamada başka alternatifleri yoktur, terapisti boyun eğmek zorunda oldukları bir efendi ya da zorunda oldukları bir sadistik nesne olarak görürler. Ancak yine de şizoid ikilemin yorumlanması şizoid hastayla çalışırken terapötik alyansın kurulması için birincil müdahaledir. Terapist, hastanın kendilik aktivasyonunu yapma ve terapistle ilişki kurma girişiminde bulunduğu; terapistin onu kontrol edeceği ve manipüle edeceği kaygısı yaşadığını anladığını göstererek iletişim kurma girişiminde bulunur. Hastalar bundan kaçınmanın bir yolu olarak kendilerini uzaklaştırırlar ama ardından kendilerini yakıtı kesilmiş ve yalnız bulurlar. Terapist mümkün bir açıklama olarak bu yorumu önerir, bunu hastaya dayatmaz. Bunların terapistin kabul edilebilir tartışılabilir, dışlanabilir ya da reddedilebilir fikirleri olabileceği üzerinde durmak da ayrıca önemlidir. Terapist hastanın kendisini anlamasına yardım etmesinin dışında hiçbir gündeminin olmadığını ifade etme girişiminde bulunur. Şizoid ikilemin yorumlanması kendilik üçlüsü bozukluğunu güzel biçimde açıklar; kendilik aktivasyonu anksiyete ve depresyona (terk depresyonu) yol açar ve bu da savunmaya neden olur.

Kâmil’e şu tür yorumlar yapmaya başladım: “Bana öyle geliyor ki kendin hakkında konuşmak çok fazla sıkıntı yaratıcı çünkü şu an da hazır olduğundan / istediğinden daha fazla seni bana yaklaştırabilir. Belki de bunu fark etmemek için kendini uzaklaştırıyorsun ve o zaman da yalnız ve iletişimsiz hissediyorsun ve bu durumun da kendisine özgü bir kaygısı var”. Ya da “şöyle hissettim Kâmil: ilkokuldan üniversiteye kadar herkes sana ne yapman gerektiğini söyledi ve sen üniversiteye geldin ve sana şöyle yap diyen yok ve sen ne yapacağını bilemedin”. Bu tip

yorumlamalar hem terapist ve hasta için hem hasta ve dış ilişkileri için söylenebilir. Borderline hasta ile yüzleştirme terapinin dışındaki davranışlar üzerine odaklanır; narsistik hasta ile aynalama yorumlamaları terapötik ilişkiye odaklanır.

Şizoid ikilemin tekrarlayan yorumlamaları ile hasta terapist/efendinin gerektirdikleri ile karşılaşır veya sürgüne (terapist/sadistik nesne) tekrar başvurmaya daha az ihtiyaç duyar. Hasta kendi uzaklığını belirleme ve paylaşma ve nasıl davranacağına karar vermek için güvende hisseder. Bu yolla aktarımın eyleme vurumu terapötik iş birliğine dönüşür, bu yeni uzlaşmacılık intrapsişik ve interpersonal ilişki kontratıdır. Bu aktarım, ikisi arasında bir durumdur ve ikisine de net bir görüş sağlar.

Şizoid uzlaşma güvenli bir mesafeden biraz daha yakın gelmiştir. Bu egoyu tamir eden psikoterapinin amacıdır ve yakın ilişki arzusunda olduğunun bilincinde olan hastalar için kısa süren psikoterapilerde ulaşılabilir. Hasta hayatındaki terapist ve diğerlerine yaklaştıkça anksiyete duyar ama terapist daha çok yakınlaşma ve ilişki içinde olma amaçlarına (hastanın hedefi değil) ulaşmak için bu anksiyetenin katlanılabilir ve yönetilebilir olduğunu anlatır. Bu aşamada; Kâmil haftada bir yapılan seansları, haftada ikiye çıkartmayı istediğini söyledi. “Neden? Ne yapmak istiyor? Yanlış bir şey söylemek endişesiyle önce peki diyemedim. Süpervizörümün katkısıyla iki hafta sonra ancak kabul edebildim”.

Borderline’a uygun yüzleştirme manipülasyon ve kontrol girişimi olarak deneyimlenir. Şizoid hastanın bu müdahalelere cevabı ilişki için ödeyeceği bedelin bir parçasıdır. “Biriktirdiğin bütün paranı senden ayrılmak isteyen kişiye vermiş olmak kötü hissettirmiş olmalı seni” dediğim bir gün gerginliği artmış tam olarak öyle olmadığını söylemişti.

Kâmil, kendi duygusal yapısı hakkında farkındalığa ulaştıkça, sonuçta bu yapının kendine ne kadar büyük zarar verdiğini yorumlamaya başlamıştır. “Benim bütün sıkıntılarımın anneannemin bana aktardıklarıyla ilgili olduğunu düşünüyorum, dayım da aynı ve onu da aslında şimdi daha iyi görüyorum”. Kâmil, güncel hayattaki yaşantılarındaki tüm bozuk döngüleri yakalamaya başlamış ve bunları kontrol altına almak için yoğun mücadeleler vermeye başlamış ancak bunun şimdilik bir şeyler yaparak olmadığını da fark etmiştir. Her kendilik aktivasyonu sonrasında ortaya çıkan iyi bildiği o kötü duygularla karşılaştığında.

Tam bu aşamada, güncelden geçmişe ilişki köprüleri kurabilmeye ve daha net yorumlamalar

yapmaya başlamıştı. İlk defa karısı nöbetçiyken yalnız başına dışarıda yemek yemiş, aynı hafta bir mağazadan kendine kıyafet almıştı. Kıyafetini “Allahtan ki karısı beğenmişti”. “Et döner yerine keşke tavuk döner mi yeseydi acaba?” İki yılın sonunda; Deniz’e, patronuna, otoparkçıya kendini daha iyi ifade edebilmeye ve kendinden hoşlanmaya başlamıştır. Sürekli; sert, otoriter “sadece benim söylediklerimi yapacaksınız” diyen, bazen ciddi suçlamalarda bulunan patronuna konuyla ilgili kişisel- profesyonel görüşlerini ve yorumlarını yapmaya başladı. Bu yorumlama üzerine patronu geri çekilerek “Haklısınız Kâmil Bey” dediğinde ve hemen sonrasında pastaneden aldığı bir şeyi ikram etmesi çok hoşuna gitmişti.

Psikoterapinin ilk ayı içinde şöyle bir olay gerçekleşmişti. Eve misafir olarak gelen Deniz’in ablası Kâmil ‘in oturduğu kanepenin yönünü kendi isteğiyle çevirdiği bir gün, Kâmil eski yönüne döndürdüğünde çok ciddi azarlanmış kendisine ceza vermek için küsülmüş olduğunu yorumlamıştı. Bu olayın üzerinden geçen iki yıldan sonra; abla “Kâmil neyi sever o yemeği yapayım” dediğinde, abladaki bu değişimin “ablanın iyileşmesi” olmadığını yorumlamıştı.

Kamil’le görüşmelerimiz; 2015-2017 Ocak haftada 2 seans olarak, 2010-2015 yılları arasında haftada 3 seans yapılmıştır. Yapabildiklerini gördükçe rahatlaması, kendisine ait referans değerleri oluşturma çabası, karşılaştığı her türlü durumda kaçma-kaçınma-saklanma ya da “içindeki canavarın” çıkacak olma korkusu olmadan kendilik aktivasyonları yapmaya devam etmektedir.

### **Karşı Aktarım Tepkileri**

Şizoid hasta psikoterapiye başladığında kendini ve terapisti bu ilişki parçaları çerçevesinden bakarak deneyimleyebilir. Borderline ve narsisistik hastalar için terapötik ilişkide bir memnuniyet/ haz duygusu varken şizoid hasta için terapistle ilişkiye girmek tehlikeli demektir. Yani psikoterapiye giren hasta efendi/köle ünitesindeki gibi davranır ve terapistin manipüle etmesi, baskı altında tutması, sahiplenme, mülk edinmesi, hapiste tutması, köle haline dönüştürmesine karşı tetiktir. Hasta ilişki içinde olmanın bedelini köle olarak öder. Bağlantıda olmanın başka bir yolu yoktur onun için.

İlk yıl içerisinde seanslarda bazen Kamil’e akıl vermek durumunda hissettiğim zamanlarda ya Kâmil’in tepkisi ya da süpervizörümün tepkisi beni kendime getirmişti. Hasta terapisti fazla

manipülatif, baskıcı ve fazla sahiplenici olarak algılsa hassas bağlantının kesilme tehlikesi baş gösterir. Çünkü bağlantının bedeli çok yüksek olmaya başlamıştır. Sadistik nesnenin yansıması devreye girer ve bunun sonucunda kendilik gizlenir ama yine sürgündeki güvenliğin bedeli terapistle olan potansiyel ilişkiye olan yabancılaşmadır.

Şizoid, yansıtımlı özdeşim süreci üzerinde nesneyi ya da efendiyi tüketir ve böylece terapistle karşı aktarım sırasında çift taraflı bir rol deneyimleyebilir. Bu durumda hasta, kölelik ve manipülasyon deneyimini terapistte indüklemekle efendi rolünü de alabilir. Alternatif olarak hasta uzak, ilişkisiz, aldırılmaz ve soğuk kalarak terapisti sürgüne göndermek de isteyebilir. Hasta böylece terapist üzerinde sadistik bir kontrol ve güç hissi elde eder. Haftada 2 seans istediğinde de hissettiğim şey sanırım beni kontrol etme isteği hissimdi. Ve bu Kâmil'in psikoterapisinde içimde hissettiğim ama dışa vurmamam gereken en önemli farkındalıklarımın biri olmuştu. Karısıyla, patronuyla, diğerleriyle ilişkilerinde bazen iteklenmiş, bazen çekilmiş hissettiğim seanslardan sonra imdadıma terapötik nötralite yetişmişti.

Sonuç olarak hissettiğim şey; ne kadar az terapi yapmaya çalışmak onun yerine Kâmil'i anlamaya çalışmak ve bu aşamada yorumlama ve sorular sormak oldukça fazla işe yaramıştı.

### **Tartışma, Sonuç ve Öneriler**

Masterson yaklaşımında tanımlanan şizoid kendilik bozukluğu kavramı, DSM'deki Şizoid kavramı ile nesne ilişkileri kuramcılarının, özellikle de Guntrip'in şizoid kavramı ile entegre edilmiş biçimi olarak özetlenebilir. Şizoid hastanın tedavisinde kısa süreli hedefler; kişiler arası anksiyeteyi azaltmak, geri çekilme ya da inzivaya çekilmenin durdurulması ve kişiler arası iletişim ve bağlantıyı teşvik etmek olarak özetlenebilir.

Bir terapötik süreçte; şizoid bir hasta ile çalışabilmek için belirli etaplar vardır, bu etaplardan birincisi hastaya fikir birliği ile eşleştirilmesinin yapılması. Fikir birliği eşleştirilmesi kavramı; terapistin şizoid ikilemi anladığını, hastanın görmesi anlamına gelir. Eğer terapist ile hasta arasında şizoid anksiyetelerin doğası bir fikir birliği var ise hasta terapistinin bu anksiyeteleri hakkındaki bilgisinden haberdar ise o zaman hasta terapötik ortamın daha az tehlikeli ve daha az riskli olduğunu hisseder. Hastanın; terapistinin kendisinin anksiyetelerine daha saygılı olacağı hakkında daha fazla inancı ve ümidi vardır. Hasta aynı zamanda terapistin sözlerinin ve davranışlarının kendisi üzerindeki etkisinden daha fazla farkında olacaktır. Fikir birliği

eşleştirilmesi hastanın kişiler arası ilişkilerde yeni bir mesafe düşünmesi için yeteneğini destekler.

İkinci etap ise; hastanın terapötik süreç içerisinde tutulması veya tutmaktır. Bu, onun için kaçınılmaz olan sürgün ya da esaret beklentisine ya da fantezisine sekte vurur. İlk olarak terapistin sağlam bir yorum duruşu sergilemesi gerekir. Bu da şizoid hastanın psikoterapisinde, terapistin çoğu zaman meydan okuma ya da aynalama yorumlarını kullanmayı engelleyeceği anlamına gelir. Meydan okuma; şizoid hasta tarafından çoğu zaman, hastayı yönlendirme, bir gündemi empoze etme ya da baskı yapma çabası olarak deneyimlenir. Örneğin; şizoid savunma, bir meydan okuma şeklinde şöyle olabilir. “Neden her sefer ileri bir adım attığında kendini geri çekiyor, ya da inzivaya çekiliyorsun?” Bu sözlerin içeriği dışında hiçbir şey doğru değildir. Şizoid hasta bunu bir saldırı olarak algılayacaktır. Halbu ki şizoidi algı ve yorum hastada içselleşecek ve kapasitesinin artırmasına neden olacaktır.

Üçüncü etapta daha yakın bir uzlaşma ile ilgili bir hedef ortaya konur. Daha yakın uzlaşma hastanın el konulma ve temelli sürgün gibi dayanılmaz iki uç arasındaki alternatif ara durum olasılıklarını deneyimleyeceği anlamına gelir. Hasta daha az kişiler arası mesafe oluşturarak risk alabiliyordur. Daha fazla bağlantı, iletişim, koordinasyon ve hatta fikirlerin, duyguların, eylemlerin paylaşımına daha fazla çaba gösterebilir. Bu tip çabalar daha fazla memnun edici, daha fazla uyarılabilen mesafeye ulaşma olasılığını da beraberinde getirir. Bu da psikoterapi sürecinin olumlu olarak ilerlemesine neden olur.

Şizoid kendilik bozukluğunun psikoterapisinde, tanımlayıcı psikiyatri sadece yol gösterebilir ve klinisyeni yeni olasılıklara karşı uyarabilir. Ayırıcı tanı aslında çok yönlü bir süreçtir. Gelişimsel evreler kavramı, psikopatoloji aralığı ya da spektrumu tek başına belirleyici bir ön koşul olarak kabul edilmemeli; çok unsurlu (genetik, yetiştirilme tarzı, travma vb.) bakışın katkısıyla ortaya çıkan psikopatolojinin klinik görünümleri anlaşılabilir hale getirir.

Tanımlama ile başlayan bu sürecin; kişiselliğe (öznel) bağlı olması koşuluyla, gelişimsel bileşenlerle, intrapsişik yapının anlaşılmasıyla ve değişik terapötik girişimlere olan klinik tepkisi, terapistin karşı aktarım duyguları ile entegre edilmesiyle sonuçlanacak olması hep hatırlanmalıdır.

Bu çalışmadaki kişi; kendini geliştirmek amacıyla gittiği bir eğitimde “bazı şeyleri” fark etmiş

ve bunların değiştirilebileceğine inanarak psikoterapiye 2009 Kasım ayında başlamış ve hala (Kasım 2017) psikoterapisini sürdürmektedir. Eskisine göre kendini çok daha iyi ifade edebilir, daha istendik ilişkiler kurabilir ve daha başarılı girişimler yapıyor olmasına rağmen şu anda yeni bir kendilik-kişilik oluşturma sürecini yaşıyor haldedir.

Psikodinamik yönelimli bu tip psikoterapilerin uzun yıllar sürüyor olması en büyük handikaplarından biridir. Özellikle, ülkemizde hastaların sosyokültürel/sosyoekonomik düzeyleri bu süreci çok daha olumsuz ve hatta sürdürülemez hale getirmektedir. Bu nedenle psikoterapistin doğru psikoterapötik müdahaleleri, sürece uygun hasta seçimi ve sürecin kısaltılmasına dönük girişimlerin katkıları ile gelecekte daha çok şizoid hasta psikoterapilere katılabilecektir.

### Kaynakça

- Amerikan Psikiyatri Birliği. (1980). *Mental bozuklukların tanısasal ve sayımsal elkitabı*, (3. Baskı) (DSM-III) ( Sorias ve ark., çev.). İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2000). *Mental bozuklukların tanısasal ve sayımsal elkitabı*, (Yeniden Gözden Geçirilmiş 3. Baskı) (DSM-III-TR) ( E.Köroğlu, çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2000). *Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması elkitabı*, (Yeniden Gözden Geçirilmiş 4. Baskı) (DSM-IV-TR) (E. Köroğlu, çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısasal ve sayımsal elkitabı*, (5. Baskı) (DSM-5),(E. Köroğlu, çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Guntrip, H. (1969). *Schizoid phenomena object relations and the self*. London: Hogarth Press.
- Masterson, J. F. (1981). *The narcissistic and borderline disorders: An integrated developmental approach*. New York: Brunner/Mazel.
- Masterson, J. F. (1993). *The emerging self: A developmental self and object relations approach to the treatment of the closet narcissistic disorder of the self*. New York: Brunner/Mazel.
- Masterson J.F., Klein R. (1995). *Disorders of the self, new therapeutic horizons*. New York: Brunner/ Mazel Inc.



## Bütüncül Psikoterapi Perspektifinde Rüya Analizi; Olgu Sunumu: Nergis Vakası \*

Hasan Demir \*\*, Özge Kapısız \*\*\*, Necdet Dönmez \*\*\*\*

### Özet

Rüyalar, insanların çokça merak ettiği, ilgi çekici ve gizemli bir konu olarak tarih öncesi dönemden günümüze kadar sürekli olarak incelenmişlerdir. Psikoloji biliminin rüya olgusuyla ilgilenmeye başlaması 1900'li yıllarda söz konusu olmuştur. Bu çağdan sonra rüyaların oluş mekanizmaları ile işlevlerini, psikolojik ve nörofizyolojik olarak bilimsel yoldan açıklama çabalarına girişilmiştir. Son yıllarda psikoterapi ve psikanaliz tedavisi uygulamalarında rüyaların vazgeçilmez bir değeri olduğu üzerinde sıkça durulmaktadır (Mancia 1999, Grenell 2004). Bütüncül psikoterapi uygulamalarında sıkça rüyalar seansa getirilmekte ve doğru bir danışmanlık süreci için rüyaların yorumlanması daha da önem kazanmaktadır. Bu çalışmada, bütüncül psikoterapide seanslara getirilen rüyaların analiz edilmesi ve rüya analizinin terapi sürecine katkılarını bir olgu örneği ile göstermek amaçlanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Bütüncül Psikoterapi, Kendilik Bozuklukları, Rüyalar

### Dream Interpretation From Integrative Psychotherapy Perspective; Case Report: Nergis Case

#### Abstract

The dreams have been continually examined from prehistoric times to day-to-day as an interesting and mysterious subject. The interest of the science of psychology in dreaming began in the 1900's. After this period, the efforts of explaining the mechanisms of dreams and their functions in psychologically and neurophysiologically way were entered. In recent years, it is frequently emphasized that dreams are an indispensable value in the practice of psychotherapy and psychoanalysis treatment (Mancia, 1999; Grenell, 2004). Holistic psychotherapy practices are often spoken about dreams during the therapy sessions and the interpretation of dreams becomes even more important for an accurate counseling process. In this study, discussed about the analysis of dreams brought to the holistic psychotherapy sessions and this study are aimed to illustrate the process of dreams analysis with a case study.

**Keywords:** Integrative Psychotherapy, Disorders of the Self, Dreams

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

\*\*Psikolojik Danışman, Milli Eğitim Bakanlığı, hasandemir.up@gmail.com

\*\*\*Öğr. Gör., Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ozgekapisiz@sakarya.edu.tr

\*\*\*\*Uzman Klinik Psikolog, Milli Eğitim Bakanlığı, necdet\_donmez@hotmail.com

## Giriş

Rüyalar, insanların çokça merak ettiği, ilgi çekici ve gizemli bir konu olarak tarih öncesi dönemden günümüze kadar sürekli olarak incelenmişlerdir. Rüya ile ilgili çalışmalar çok eski çağlara dayanmaktadır. Bilim öncesi uygarlıklar rüyaları var olduklarına inandıkları insanüstü varlıkların dünyasıyla ilişkilendiriyor, rüyaları gelecekle ilgili kehanetler için kullanıyorlardı. Aristo ise rüyanın kötü ruhlardan kaynakladığını ifade ediyordu (Freud, 2006). Eski Mısır, Eski Hint ve Eski Türk geleneklerinde, Şamanizm, Hinduizm, Budizm gibi çok tanrılı dinlerde ve Musevilik, İsevilik, Müslümanlık gibi tek tanrılı dinlerde rüyaların anlamı üzerine çalışmalar yapılmıştır. İsa'nın doğumundan yaklaşık beş yüzyıl öncesine kadar Hipokrat rüyalarla ilgili olarak bazı fikirler öne sürmüştür; ancak 19. yüzyıla kadar rüyalarla ilgili ortaya çıkan fikirler metafizik ve metapsişik temellerle sınırlı kalmıştır (Adasal, 1973).

Psikoloji biliminin rüya olgusuyla ilgilenmeye başlaması 1900'lü yıllarda söz konusu olmuştur. Bu çağdan sonra rüyaların oluş mekanizmaları ile işlevlerini, psikolojik ve nörofizyolojik olarak bilimsel yoldan açıklama çabalarına girişilmiştir (Geçtan, 2002). Son yıllarda psikoterapi ve psikanaliz tedavisi uygulamalarında rüyaların vazgeçilmez bir değeri olduğu üzerinde sıkça durulmaktadır (Mancia, 1999; Grenell, 2004). Bütüncül psikoterapi uygulamalarında sıkça rüyalar seansa getirilmekte ve doğru bir danışmanlık süreci için rüyaların yorumlanması daha da önem kazanmaktadır. Bu nedenle çeşitli psikoterapi kuramcılarının rüya olgusuna bakışını incelemekte fayda olduğu düşünülmektedir.

Psikoterapide rüyayı ilkkullanan kuramcı Freud'dur. Freud rüyaların nedenselliği üzerinde durmuş, rüya görmemizin altında bir neden olması gerektiğine vurgu yapmıştır. Freud'a göre bir kişi rüya düşüncesinin ne olduğunu bilmez, bilemez; çünkü düşünce çok rahatsız olduğu için bastırılmıştır. Bastırılmış düşüncenin kendisini gizleme mekanizmasını, sansür olarak adlandırır (Jung, 2001). Rüyaların yorumlanmasında, genel olarak, Freud'un "sansür" adını verdiği ruhsal bir belirleyici faktörün etkileriyle tekrar tekrar karşılaşırız. Sansür kişinin süper ego ve ego'nun emrindedir. Bilinç dışındaki istekler sansürlenerek bilinçli kısma çıkar. Bunlar terapide serbest çağrışım yoluyla analiz edilir. Analiz edilince dürtüler arasındaki çatışmalar anlam kazanır. Freud rüyaları nedensellik açısından yorumlar (Geçtan, 2002).

Jung'a göre rüyalar, insanın doğal gerçeğinin yansıdığı ve bilinçdışımızın açık bir şekilde anlatım yolu bulduğu yerdir (Geçtan, 2002). Jung rüyaları daha çok sonuçsallık bakış açısından

bakmıştır. Sonuçsallık bakış açısından bütün rüya-imgeleri kendi içinde anlamlıdır. Her birisinin kendi içinde özel anlamı vardır ve aslında rüyaların içinde olmalarını buna borçludur (Jung, 2001). Eğer bir rüyayı doğru yorumlamak istiyorsak, o anki bilinç durumunu enikonu bilmemiz gerekir; çünkü rüya bu bilinç durumunun bilinç dışındaki tamamlayıcısını, yani bilincin bilinçdışına attığı malzemeyi içerir. Bu bilgiye sahip olmadan, şanslı bir rastlantı dışında bir rüyayı doğru yorumlamak imkânsızdır (Jung, 2001).

Freud'dan sonra gelen kuramcılarda rüyayı kendi bakış açılarına göre yorumlamışlardır. Melanie Klein'a göre; insanlar doğuştan agresyon yüküyle dolu gelirler. Rüyalar boşaltılmamış olan agresyonu boşaltma yeridir. Nesne ilişkileri temsilcisi Kernberg, rüyaların arkasında Melanie Klein'dan kalma öfkenin boşaltılmamış halini, agresyon yükünü arar. Biraz da dürtü-çatışma kuramıyla birleştirerek dürtülerin deşarj yolu olabildiğine dair bir iddia ortaya koyar (Özakkaş, 2017).

Perls rüyaların rüya gören kişinin yansımalarıyla karakterize olduğunu ifade eder. Rüyalar rüya görenin şimdiki veya genel yaşantısıyla ilgili özet açıklamalar içerir ve rüya mizansenini bu özetlemeleri açıklamayı amaçlamaktadır (Latner, 1996). Masterson Terk Depresyonu Kuramı göre ise bir rüya geldiğinde rüyayı incelediğinde, iki şey arar. Bu rüyanın içeriğinde ayrılma ile ilgili anksiyete kaynağı nerededir, bu rüyanın içeriğinde kendilik aktivasyonu yapıldığında mahşerin altı atlısı nasıl durmaktadır? (intihara meyilli depresyon, öldürücü öfke, panik ve anksiyete, boşluk, utanç ve suçluluk, umutsuzluk ve yardım alamama) (Özakkaş, 2017).

Kendilik psikolojisi kuramına göre rüyalar, kendilik nesnesi işlevi ihtiyacının dile geldiği, kendilik nesnesi işlevi görecektir çevrenin araştırılmasından ibarettir. Kohut; eğer rüyada bir acı, keder, sıkıntı ve huzursuzluk varsa, bu insanın şu anda acaba etrafında umduğu ve beklediği tepkileri alamadığı nasıl bir çatışma yaşamış olduğunu anlayıp terapistin buradan yola çıkarak, hastasının ihtiyacını rüya yoluyla fark edip onu tatmin etmesinin tedavi edici olduğunu savunmaktadır (Özakkaş, 2017).

İlişkisel Psikanaliz Kuramı ise ilişkiyi bulmak veya bulamamanın getirdiği anksiyeteyi yatıştırmaya yönelik rüyaları anlamlandırır ve bu bağlamda yorumlar. Rüyalar ilişkisizliğin, ilişkiye ulaşamamanın acısıyla veya o ilişkiye ulaşmanın mutluluğuyla oluşturulan senaryolardır. Özneler arası Alan Kuramı göre ise bütün rüyalar özneler arası alandaki hayal kırıklıkları,

yaşanılan güzellikler ve tünemeler veya tüneyememelerden meydana gelen uzaklaşmaları anlatan rüyalar (Özakkaş, 2017).

Güdülenme sistemleri kuramına göre ise rüya, güdülenme sistemlerinden hangisinde eksiklik var ise bunu tamir etme süreci olarak işlev görür. Kendilik nesnesi işlevi gören bir yapı olmadığında rüya üzerinden bu güdülenme sistemlerindeki eksiklik simgesel olarak ortaya konulur (Özakkaş, 2017). Bütüncül olarak baktığımızda bütün bu kuramların her biri rüyaya göre fonksiyon görürler. Her birini doğrulayan rüyalarla karşılaşabiliriz. Danışanın durumuna uygun, sezgisel olarak onun ihtiyacını karşılayacak ve danışanın hayatını bildiğimizde, danışan kendi hayatını irdeleyebildiğinde sezgisel olarak bir nevi özneler arası alanda yeni bir tünemeyle ve karşılıklı etkileşimle, çağrışımla bir rüyanın en doğru açıdan analiz edilebilmesi mümkün hale gelir.

Bu yazıda, bütüncül psikoterapide seanslara getirilen rüyaların analiz edilmesi ve rüya analizinin terapi sürecine katkılarını bir olgu örneği ile göstermek amaçlanmaktadır.

## **Olgu**

Nergis 20 yaşında, bekar, Muğlalı bir ailenin kızıdır. Üniversite öğrencisi olan Nergis, dört kardeşli bir ailenin ikinci çocuğu olup İzmir'de yaşamaktadır. Lise eğitimini ailesinden uzak yurttan geçirmiştir. Üniversitenin ilk yıllarında intihar teşebbüsünde bulunmuştur. Yaşadığı boşluk hissi sebebiyle ablasının kendisini yönlendirmesi üzerine terapiye başvurmuştur. Yaşadığı boşluk hissini; kararsızlık, başladığı işleri sürdürememe, duygusuz, eksik, yetersizlik duygusu hissetme ve buna dayanamama süreçleriyle tanımlamaktadır.

Nergis, annesini depresif, her şeyden şikâyet eden bir karakter olarak değerlendiriyordu. Babasını ise tutarsız, kendisini anlamayan ve çocukluğunda sürekli annesiyle tartışan bir figür olarak algıyordu. Ailesinin ikinci çocuğuydu. Ailesinin onun doğumunu istemediğini hatırladığını ifade ediyordu. Kendi başına, iç dünyasında hayalleriyle yaşayan, çocukluğunda yalnız başına çocuk büyüyen olarak tanımlıyordu. Çocukluk döneminde annesi ve babasının yoğun kavgalarının olduğunu belirtiyordu. Çocukluk döneminde 10 yaşına kadar oyuncak bebekleriyle oynadığını ve kimseye ihtiyaç duymadığını hatırladığını ifade ediyordu. Ablasının sürekli onu eleştirdiğini ve dalga geçtiğini hatırladığını ve evin gözde kızının ablası olduğunu, sanki

kendisinin görülmediğini bütün gözlerin ablasının üzerinde olduğunu sevilmediğini, ilgilenilmediğini ifade ediyor ve yaşamında onu yalnızlaştırdığını söylüyordu

Nergis, okul geçmişini başarılı bir çocuk olarak tanımlıyordu. İlkokulda bütün sorumlulukların kendisinin yaptığını, kimsenin ondan haberinin olmadığını düşündüğünü ifade ediyordu. Öğretmeninin onu sevdiğini sınıfın başarılı çocuklarından olduğunu belirtiyordu. Ortaokul başladığı zaman ise artık içinde yoğun çatışmaların olduğu, babasına karşı nefret duyduğu, annesine karşı acıma duygunu olduğunu belirtiyordu. Ergenlik döneminde evde yoğun tartışmalarının olduğunu ve bundan çok etkilendiğini hatırlıyordu. Bundan dolayı da babasını görmek istemediğini belirtiyordu.

Ortaokuldan sonra yatılı okula gittiğini ve yalnız kaldığını belirtiyordu. İnsanların ona değer vermesi için bütün isteklerine evet dediğini belirtiyor. İlk defa bu dönemde duygusuzluk duygusunu yoğun yaşadığını hatırladığını ifade ediyordu. Üniversite eğitimine başladığı zaman boşluk duygusunu artığı için üniversiteye ara verip başka bir şehirde karar verdiğini ama boşluk duygusunun, kendi tabiriyle duygusuzluk duygusunun geçmediğini, geri döndüğünü ve terapiye başlama kararını aldığını belirtti.

### **Psikoterapi Süreci ve Rüyaların Analizi**

19 yaşında terapiye gelen danışan yaşadığı boşluk, duygusuzluk ve bir şey hissedememek sürecini anlamak için terapiye başvurmuştur. Yaşadığı boşluk hissini; kararsızlık, başladığı işleri sürdürememe, duygusuz, eksik, yetersizlik duygusu hissetme ve buna dayanamama süreçleriyle tanımlamaktadır. Nergis vakasında bütüncül psikoterapi yaklaşımı uygulanmıştır. Nergis'e terapinin başlarında psiko-eğitim verilmiş olup sonra analitik terapi ve duygu odaklı terapi teknikleri kullanılmıştır. Nergis terapi sürecindeki seanslar sırasında 6 tane rüya aktarmıştır.

Rüyalar bilinçdışı deşarj olmaya çalışan dürtülerin üstü örtülü bir biçimde, bazen çok özel simgelerle bazen çok özel şifrelenmiş kodlarla deşarj olmasını temin eden bir yapı olduğu bilinmektedir. Bu sebeple çalışmada Nergis'in terapi sürecinde gördüğü rüyalar analiz edilmiştir.

Nergis'in terapi sürecinde gördüğü rüyalar sırasıyla şunlardır:

1. Deniz Rüyası ve Diş Dökülme Rüyası Terapiden Önce
2. Naif'in Rüyası

3. Okyanus Rüyası
4. Tuvalet Rüyası
5. Timsah Rüyası

### 1. Deniz Rüyası ve Diş Dökülme Rüyası Terapiden Önce

*“Deniz rüyası; hep şey oluyordu, sürekli deniz arıyordum rüyada, hızlı bir şekilde. Bazen buluyorum ama çoğu zaman bulamıyorum. O gerginlikle de uyanıyorum, çok gergin oluyorum. Çok önemli bir şeymiş gibi, bulunca huzura kavuşacakmışım gibi, öyle yani. İşte öyle yani... Daha çok binaların arkasında falan arıyorum. Bu rüyayı lise başlamadan önce ortaokulda görmeye başladım”*

Danışan ortaokulda gördüğü bir rüyaydı. Danışan o dönemi kaos olarak tanımlıyordu. Aile içi tartışmaların yoğun olduğu bir dönemdi. Kendisi bu dönemde asi, kızgın ve hayata karşı öfkeli olarak tanımlıyordu. Ama bu duygularından kimsenin haberi olmadığı sanki duygularını izole ettiğini ifade ediyordu. Rüyasını şu şekilde analiz ediyordu.

Terapist: Bir arayış gibi mi?

Danışan: Evet.

Terapist: Neyi arıyorsun mesela?

Danışan: ... Onu bulunca tamamlanacakmışım gibi, eksikmişim gibi.

Terapist: Yani o denizi bulduğun zaman, denizde bir şeyler bulacaksın ve tam olacaksın.

Danışan: Aynen.

Terapist: Eksik tarafların var ve onlar tamamlanacak. Eksik tarafların ne gibi geliyor sana burada?

Danışan: Bilmiyorum ya! Ne eksik? İşte yani mutlu olacağım, huzur duyacağım.

Terapist: Bir şeyler eksik, denizde bir şeyler bulacaksın o zaman.

Danışan: Evet.

Terapist: Denizi bulmaktan ziyade, hani diyorsun ya denizi bulduğum zaman, tam olacağım. Ama bir deniz görüyorsun o da çok sığ ve bu rahatsız ediyor beni diyorsun.

Danışan: Aslında aradığım deniz değil.

Terapist: Kendini bulsan denizi buldun. Demek ki olay deniz değil, denizin içinde bir şeyler arıyorsun.

Danışan: Yani aksini gördüğüm zaman... Okyanusu yüzerek aşıyorum ve bu beni çok mutlu ediyor.

Terapist: Okyanusları yüzerek aşıyorsun. Yani bir yolculuğa çıkıyorsun. Sonu belli mi? Yani gideceğin yer, nereye gidiyorsun?

Danışan: Bildiğim bir yer değil. Bir yere varıyorum daha mutluyum ve huzurluyum yani olay aslında şey yüzmek o okyanusta sonsuza kadar da yüzebilirim, vardığım yerden çok okyanusta yüzmek...

Terapist: çabalamak gibi mi?

Danışan: Öyle gibi hissediyorum. Bir şey yapmak

Terapist: hım... Binaların arasından denize ulaşmak binalar...

Danışan: binalar bana duygusuz gibi geliyor. Ben aslında duygusuzluktan soğukluktan kaçıyorum. Okyanus bana haz veren tek şey ve ben onu istiyorum. O soğukluk duygusuzluk gerçek olamaz ben onu istemiyorum.

Bilinçdışı yalnızlığını, duygularını anlaşılmasını bir denizde arayış olarak sembolleştirmişti. Denizi bulduğu zaman duyguları bulmuş olacaktı.

Rüyaların terapi süreci ile birlikte nasıl değiştiğine, içeriğinin nasıl farklılaştığına analiz sürecinde yer verilecektir. Ruhsal değişimle beraber rüyaların içeriği ve simgelerin nasıl değiştiği gözlemlenmiştir. Çalışmada bu sürecin aktarımına yer verilecektir.

## **Diş Dökülme Rüyası**

*“Rüya da dişim dökülüyor. Ben bundan çok korkuyorum. Dişlerim dökülüyor. Sokağa çıkamıyorum” bu rüyayı liseye başlarken görüyordum. Bu rüyayı gördüğüm zamanlar çok gergin oluyordum.*

Diş dökülmesi genellikle rüyalarda değişim ve kişilik yapısında bir arayış olarak karşımıza çıkmaktadır. Danışan rüyasında diş dökülmesini mükemmelliğini kaybedecek ve kimsenin ilgisini çekmeyecek olarak fark ediyor.

Terapist: Dişlerin dökülmesi ne çağırıştırıyor?

Danışan: Güzelliğimi kaybetmek, güzel olmak, mükemmel olmak, dişler çok önemli onları kaybedersem...

Terapist: Kaybetmek?

Danışan: Onları kaybedersem mükemmellik bozulacak, ben bozulmuş olacağım. Dişlerim olmazsa sokağa çıkamam. Güzel olmadığım için kimse beni fark etmez.

Terapist: Güzel olmak ve fark edilmek ne çağrıştırıyor?

Danışan: Güzel olmak benim için yaşamak demek. Zamanın geçmesi hayatın geçmesi gibi değer verilmesi gibi

Terapist: hım

Danışan: arkadaşlarım bana değer vermeyecek bir arkadaşım aklıma geldi. Keyifli bir çocuk ama biraz dengesiz sağı solu beli olmayan... Beni beğenmeyecek.

Terapist: hım...

Danışan: Sanki babam gibi geldi bana bu çocuk. Babam beni beğenmeyecek. Babam da dengesiz bir adamdır.

Terapist: beğenmeyecek derken?

Danışan: Güzel olmam benim için çok önemli bir şey. Çoğu zaman güzel olmadığımı düşünüyorum ulaşılmaz bir şey oluyor bana göre ulaştırılması gereken bir şey gibi geliyor güzellik. Güzel olursam herkes benimle çok ilgilenecek ve beni sevecek gibi geliyor.

Terapist: hım...

Danışan: ilkokulda Tuba diye bir arkadaşım vardı. Güzel bir kızdı ve herkes onunla ilgileniyorlardı. Babam benimle ilgilendiği zaman, duygusal bağ kurduğu zaman beni güzel bulduğu zamanlardı. Bundan kaynaklanıyor olabilir

Bu rüyada danışan çocukluk döneminde duygusal yakınlık kurduğu zaman kendisinin güzel gördüğü zamanlar olarak simgeleştirmiştir.

## 2. Naif'in Rüyası

*“Ben yatağımdan uyanıyorum böyle acayibim ölmek üzereyim gibi, kalkamıyorum sonra odamın içinde dolap ve ayna varmış biri beni oraya götürüyor götüren de Nehir ya da Sema. Elimi yüzümü yıkıyorum sonra üzerimde bir şey yokmuş gibi tişört pantolon giymem gerekiyor gibi düşünüyorum sonra dolabımı açıyorum dolabımdan Naif çıkıyor bekle kızım hemen kapatma sana bir şeyler söylemem gerekiyor diye bir şeyler diyor. Ben umursamıyorum ben artık daha iyiyim; çünkü güçlendim biraz, kapatıyorum dolabın kapağını. Üstümü giyinmiş oluyorum. Sonra arkamı dönüyorum. Benim odam pencere ve teras böyle cafe olmuş. Masa var bir sandalye*



*pencerenin sağında diğeri solunda ortada pencere var pencere açık(bölme Gibi). İşte karşısında da Ufuk oturuyor. Onunla bir şeyler konuşuyoruz. Sonra ben garson oluyorum çay falan götürüyorum insanlara. Ordada Kamil çıkıyor, benim müdürüm olduğu için servis yaparken bana yardım ediyor, beni destekliyor. Sorun değil işte yapabilirsin, başarabilirsin(özel hayatım dış dünya birbirine girmiş)”*

Terapist: Bulduğun yerin bir tarafın kafe bir tarafının oda olması sana ne çağrıştırıyor?

Danışan: Sanki bölüyorum tam yakınım almamak gibi. Bir şeyler almışım ama o kadar da yakınım koyamıyorum onlardan korkuyorum. Araya şeffaf bir paravan koyuyorum yakınım almıyorum.

Terapist: Dolap ne çağrıştırıyor

Danışan: o da izole ettiğim bir ye, sorunlarımı bastırabiliyorum, istersem kapatabiliyorum.

Terapist: hım...

Danışan: Dolabın içindeki Naif diyor beni dinle kızım falan diyor kapatma konuşalım diyor. Bir şeyler anlatmak istiyor. Beni bir şeylere ikna etmek istiyor. Sürekli konuşuyor.

Terapist: İkna etmek?

Danışan: Adam o kadar çok konuşuyordu ki. Samimiyetine bana gerçekten değer verdiğine kızı gibi yaklaştığına. Ben inanmıyorum be dediklerine Naif'in.

Terapist: Bu sana ne çağrıştırıyor?

Danışan: Ben hep insanların samimiyetine inanma konusunda güçlük çekiyorum. Naif aslında babamın bana hissettirdiği gibi hissettiriyor ara ara böyle değer veriyordu ama yavşak gibi değer veriyordu. Babamın bazı davranışları tutarsızdı.

Terapist: Y.vşak?

Daanışan: Y.vşak derken ne biliyim işte elimi öpüp güzelsin...

Terapist: Güzelsin derken?

Danışan: Biraz flört eder gibi sadece güzel gördüğü için değer vermiyormuş gibi geliyor bana

Terapist: Bu sana yavşakça geliyor?

Danışan: Bunu ben hayatımda aldığım bütün insanlarda sanki yaşıyorum. Babam bazen bana seni çok seviyorum diyor ama çok değer verdiği için değil güzel gördüğü için.

Terapist: Hım...

Danışan: Samimiyetsiz geliyor bana gerçekten değer vermiyor Naif gibi. Kızı olduğum için değil, kaşım gözüm güzel diye. O gün gözüne güzel gelmişim, o gün seviyor. Güzel bulmadığı zaman bir değerim olmadığı için kendimi değersiz ve sevilmecek gibi hissediyordum.

Terapist: hm...

### 3. Okyanus Rüyası

*“Çok güzel bir rüyaydı hatırladığım kadarıyla bir okyanusun içindeyim insanlar orda yaşıyorlarmış, bende orda yeni yaşamaya başlayacağım. İki tane arkadaşım var yanımda bir tanesi ilköğretimden bir arkadaşım, diğerini pek tanımıyorum. Her yer masmavi çok güzel işte bana orda yüzmeyi nefes almayı öğretiyorlar. İşte sonra kafamı bir kaldırıyorum. Bir sürü balinalar, balıklar var ama parlıyorlar çok kutsal şeylermiş gibi çok güzel gözüküyor bu işte. GörSELLikten çok etkileniyorum. Sonra bir tünel var. Tünelden geçip bir yere gideceğiz güzel bir yere ama birilerinden kaçmamız gerekiyor, birilerine görünmememiz gerekiyor, çünkü orda otoriter bir rejim, bir şey varmış. Asker gibi insanlar var. İnsanlar var esnaflar var, üretiyorlar. Böyle askerler Star Wars'taki gibi askerler. Bizim bunlardan saklanmamız gerekiyor. İşte böyle kayarak aşağıya doğru gidiyoruz. Kayarken kafamı yosunlarla kapatıyorum görülmeyeyim diye. Zaten kamuflaj giyinmişiz yeşillerle. Tünelin içi çok kasvetli falan, çok bir şey yapmıyorlar, saklanıyoruz bizi görmüyorlar. Sonra avlu gibi bir yere çıkıyoruz artık denizin içinde değiliz. Orda da benim bir sürü arkadaşım var onlarla bir şeyler içiyoruz, oturuyoruz, sohbet ediyoruz. İlkokuldaki kız arkadaşım, o var sonra bana şey diyorlar: Manzaraya bakmamı söylüyor.”*

Terapist: Hm...

Danışan: Şehreşik oluyorum. Sarı tonlarında böyle şey, spiral şeklinde birbirine geçmiş küçük evler var.

Terapist: Evler var?

Danışan: Şehir o şekilde spiral şeklinde evler var sarı siyah tonları var( seans odasındaki tabloyu tarif ediyor)

Terapist: Bu odadaki tabloya benziyor mu?

Danışan: kakhaha atarak aaa aynısı, gezegenler, okyanus yeşil, sarı aynı rüyamdaki gibi çok enteresan.

Terapist: Bu sana ne çağrıştırıyor?

Danışan: Aaa ben tünelden buraya geliyorum ve denizden geçerek bazen sıkılıyorum, gelmek istemiyorum, saklanmak istiyorum (Danışan tünelden geçerek terapinin yapıldığı yere geliyor)

Terapist: Hım...

Danışan: (Tabloya bakarak) Burdan çok güzel şeyler görüyorum ve okuyorum.

Terapist: Yaşantın gibi?

Danışan: Çok enteresan burayı anlatıyorum sanki.

Terapist: Yüzünü görmediğin arkadaşına bakabilirmisin sana kim gibi geliyor?

Danışan: Erkek sanki 10-13 yaşında gibi güven vermiyor bana.

Terapist: Güven vermiyor sana bu kişi

Danışan: Güven verebilmesi için bir şeyler hissetmem gerekiyor.

Terapist: Ne hissettiriyor?

Danışan: Sadece bana yol gösteriyor.

Terapist: Yol gösteriyor?

Danışan: Onunla eğlenmiyoruz gülmüyoruz. Yüzü belirsiz sadece bana yardımcı oluyor. İlkokulda Önder diye bir çocuk vardı. O gibi geliyor bana şaka yapardı. Onun yanında kendimi iyi hissederdim.

Terapist: Manzara sana ne çağırıyor?

Danışan: Huzur veriyor. Sanat dolu gözüküyor. Şehir planı çok güzel geliyor bana. Ben ondan hoşlanıyorum.

Terapist: Hım...

Danışan: Spiral sonsuza kadar açılan bir yer gibi sizin dolabınızın üzerindeki şekle benziyor.

Terapist: Hım...

Danışan: Çok enteresan geldi. Bildiğin bu odanın içindeki tablo ve şekiller rüyama girmiş. Tünelde böyle tuğlalar var. Aynı tablodaki gibi işte, okyanus var, hemen yukarısında, gezegenler var, yıldızlar var, ben şaşırdım.

Terapist: Buradaki şekilleri görmen sana ilginç geldi.

Danışan: Sanki evden geliyorum işte insanlar var, saklanıyorum. Buraya gelmek istiyorum ama bir tarafım. Tünele biniyorum denizin altından geliyorum böyle beton tuğlalar var.İşte buraya geldiğim yani manzara burası aslında kendimi fark ediyorum ve mutlu oluyorum.

Terapist: Terapiye gelmenle ilgili rüya?

Danışan: Evet galiba.

Terapist: Balinalar sana ne çağrıştırıyor?

Danışan: Muazzamlar.

Terapist: Erkek gibi, kadın gibi mi?

Danışan: Bence cinsiyetleri yok, aileler gibi geliyor. Bir sürü balık var onlarda çocukları gibi geliyor.

Terapist: Aileler sana ne çağrıştırıyor?

Danışan: Bir sürü küçük balıklar var, onlar çocuklar dersek, orta büyüklükte bunlar. Ciltleri parıl parıl güneş... Arlarından süzülüyor ve onlar ilahlaşıp göğe yükseliyor gibi.

Terapist: Göğe yükselmek ve güç gibi mi?

Danışan: Sanki güçleri var manevi güçleri aileyi bir arada tutmak gibi benim ailem için çocuklukta yaptığım gibi onları kavgalarını engellemek gibi

Terapist: Rüyada iki arkadaş sana ne hissettiriyor?

Danışan: İşlerimi kolaylaştıran insanlar gibi geliyor bana işlerimi kolaylaştırıyorlar.

Terapist: Senin hayatında seni hangi anılara götürüyor?

Danışan: Bunlar benim çocukluk arkadaşlarım. Sanki bu bana büyüme sürecimi anlatıyor gibi. Doğumu, büyümemi (Önder-Büşra çocukluk adaşları) anlatıyor.

Terapist: Hım...

Danışan: Kimden saklanıyorum tünelden geçerken yani büyürken

Terapist: Hım(askerler)...

Danışan: tünelin içi pis her yer kötü kokuyor çok insan var baya Star Wars sahnesi gibi oradaki kentlerden biriymiş gibi burada diktatörlük, hakim insanlar korkuyor onlardan. Destekliyorlar korkudan dolayı.

Terapist: hım

Danışan: Benim çocukluk korkularım her yer karmakarışık ve evde kaos var. Bundan saklanmak istiyorum oyuncaklarımla bir köşede duymak istemiyorum.

Terapist: Aslında çocukluk dönemin sıkıntıları ve bunlarla baş etmedeki süreçleri anlatıyor. Çocukluk dönemindeki yalnızlığını ve kimsenin seni önemsemeyişi.

Danışan günlük yaşamda yaşadığı zorlukları rüya aracılığıyla seans sürecine aktarıyor. Danışan değişimi rüyasında yaşamaya başlıyor. Terapiden önce gördüğü rüyalar genellikle umutsuz olurken, terapide aktarımlar başladıktan sonra ise hayata karşı daha umutlu olmaya başlıyor. Yani yaşadığı geçmiş sorunları seans odasında çağrışımlarla gelmeye başlıyor.

#### 4. Tuvalet Rüyası

*“İlk evimizdeyiz orda tuvaletteyim böyle tuvaletimi yapar gibi zevkle (kahkaha attı) çocuk doğuruyorum. Rahat doğuruyorum ve Keyif alıyorum. Sekiz tane çocuk doğuruyorum. Genel anlamda kendimi çok güçlü hissediyorum ve bundan da keyif alıyorum. Sonra bunlar köpek yavrusu gibi tüysüz turmanıyorlar üzerime çokta bebeğe benzemiyorlar çok da güzel değiller, çirkinler, bunları köpekmiş gibi sepete koyuyorum. Ondan sonra Muğla'daki evdeyim, salonda oturuyorum. Ben yatıyorum onlar gelip emiyorlar. Beni emmeleri bana müthiş bir keyif veriyor. Kendimi çok güçlü ve her şeye hakim hissediyorum. Hem doğurabiliyorum hem de besleyebiliyorum gram acı çekmiyorum, hiç zorlanmıyorum. Hepsini çok kolay bir şekilde yapıyorum bu beni çok güçlü hissettiriyor. Ondan sonra Nehir geliyor diyor ki “ben çok acıktım dolapta yiyecek bir şey yok” ben de ona çocuklarımdan bazılarını yiyebilirsin diyorum(güldü) sonra yemiş; ama hepsini. Sadece bir tanesini yememiş. Bir tane kalınca bende çok üzülüyorum. Nehir'e çok kızıyorum tüm yavrularımı nasıl yer işte bir tane kaldı diyorum. Şimdi o yalnız büyücek kardeşlerinin acısını ben hissedeceğim, ben hissedince ona yansıtacağım, kendini çok kötü ve yalnız hissedecek.”*

Terapist: Nehir'in yavrularını yemesi sana ne hissettiriyor?

Danışan: Nehir'e kızgınlığım var. Böyle ilk defa kendimi güçlü hissederken, o bu gücümü elimden alıyor. Özellikle Nehir sanki bu durumu seçilmiş. Sonra tek kalmış yavru sanki benmiş gibi hissediyorum.

Terapist: Hım...

Danışan: Daha önceki seanslarda konuşmuştuk. Ben doğduğumda annem depresyondaydı. Annemin hislerini almışım daha doğrusu bana aktarmış. Bende çocuğa bunu hissettirmekten korktum.

Terapist: Hım...

Danışan: Yani yalnız kalmasında ben negatif bir şey hissettiririm.

Terapist: Annen gibi duygularını çocuğa yansıtaktan kaygılanıyorsun. Aynı şeyleri yaşamasını istemiyorsun.

Danışan: Evet.

Terapist: Tuvalet ne çağırıyor?

Danışan: Annemin eski evinde ve tuvalet yapar gibi çocuk doğurma konusunda konuşmam gerek çünkü... Bur da daha derin bir şeyler var gibi.

Terapist: Tuvalete çocuk doğurmak vajina ile değil anüs le doğurmak ne hissettiriyor?

Danışan: (Kahkaha atıyor ) S.çıyorum ve çocuk oluyor. Bu bana tuhaf geliyor.

Terapist: S.çmak san ne çağrıştırıyor?

Danışan: Sanki kötü şeyleri boşaltıyorum. Çocukları yapınca çok mutlu oluyorum.

Terapist: Rahatlıyorsun. Çocuk sana ne hissettiriyor?

Danışan: Kendime güveniyorum aşırı özgüvenli hissediyorum.

Terapist: İçindekini boşaltmak gibi mi?

Danışan: Bilmiyorum... Bir şey hissettirmiyor gibi. Acaba çocukken yaşadıklarımı yansıtıyorum.

Çocukluk anılarımı s.çıyorum gibi(güldü) artık güçlü oluyorum. Eskiden ezik hissediyordum.

Bunu yaparak güçleniyorum.

Terapist: Çocuklarını Nehir'in yemesi ne hissettiriyor?

Danışan: Gerçekten bir şeyler hissederek, keyif alarak bir şeyler üretim ve bunu ilk defa yaptım ve bunları benden aldı gibi. Bana çok bencil gibi geliyor.

Terapist: Sana bir şey bırakmıyor gibi mi?

Danışan: Sanki sadece bana yalnızlık bırakıyor.

Terapist: Hım...

Danışan: Acaba beni mi yiyiyor?

Terapist: Yok olmak mı, yutulmak mı?

Danışan: Sanki öyle hissediyorum. Yutulmak gibi...

Terapist: Yutulmayı biraz açar mısın?

Danışan: Sanki çocukluğumu, ergenliği, sürekli elimden almış gibi, sürekli beni yok sayan, eleştiren birisi gibi o varsa ben her an yutulabilir. O varsa ben yokum gibi. Bütün ilgi onun üzerinde.

Terapist: Hım...

Danışan: Terapilerle beraber bir şeyler topladım gibi geliyor, bütün gibi hissediyorum kendimi. Ama Nehir'le beraber yaşadığım için sürekli beni etkiliyor.

Terapist: Seni sürekli engelliyor gibi mi?

Danışan: Nehir'e kızgınım.

Terapist: Hım...

Danışan: Davranışları yüzünden kızgınım. Yoruldum onu hayatımda istemiyorum.

Terapist: Hayatın neresinde istemiyorsun?

Danışan: Hayatımda istemiyorum. Onunla vakit geçiremiyorum. Birbirimize garezimiz var herhalde. Ben bu konuda kendimi aştım diye düşünüyorum.

Terapist: hım...

Danışan: Düzeltmeye ve sorunu çözmeye çalışıyorum. Problem çıkmasın diye. O da her konuda beni suçluyor.

Terapist: Kızgınsın geçmişte ki yaşadığın olaylardan dolayı?

Danışan: Kızgınım ona.

Terapist: Hım...

Danışan: Bizim aramız hep kötüydü. Son zamanlarda artık yeter deyip affedemiyorum. Yani iyi davranmak zorunda değilim. Güzel davranmakta zorlanıyorum. Ben onu artık affedemiyorum. O ne hissediyor bilmiyorum bana kötü davranıyor, o zaman bende içimden geldiği gibi davranabilirim.

Terapist: İçinden nasıl davranmak geliyor?

Danışan: Bazen yokmuş gibi yapıyorum. Çoğu zamanda ters davranıyorum. Genelde onun verdiği tepkileri vermeye çalışıyorum. Benzer duyguları anlar diye.

Terapist: Hım...

Danışan: Onunla vakit geçirmemeye çalışıyorum.

Terapist: Çocukluğunuzda nasıl yaşıyordunuz?

Danışan: Hep kavga ediyorduk. Tutumu hiç değişmedi 20 yıldır aynı, hiçbir şey değişmedi. Çocukken de dalga geçerdi.

Terapist: Nasıl dalga geçerdi?

Danışan: Ben bebeklerle oynardım. Bebeklerimle oynamayı çok severdim. O bunu aptalca bulurdu. Kocaman olmuşum, eşek kadar olmuşum, halen bebeklerle oynuyorsun derdi.

Terapist: Bebeklerini de yedi zaten?

Danışan: Bebeklerimi rüyada da yiyordu zaten. Rüyamda da...

Terapist: Seni kıskanıyor gibi mi?

Danışan: Aramızda zaten 15 ay var. Kıskançlık da olabilir; ama daha çok beni suçlaması vardı. Hep beni eleştirirdi ve suçlardı. Bir şey konuşuyoruz. O gülüyor söylediğim bir şeye.

Terapist: Aşağılamak gibi mi?

Danışan: Dalga geçiyor benimle. Bende buna gelemiyorum, hemen kızıyorum. Nasıl oluyorsa ben yanlış yapmış oluyorum çünkü benim dediğim şey çok saçmaymış gibi. Ben empati kuramıyormuşum, boş boş konuşuyormuşum, kendi duymak istediğimi duymak istiyormuşum.

Terapist: Hım...

Danışan: Ben yanlış bir şey yapıyorum zaten, onunla dalga geçmesi bunun reaksiyonuymuş gibi oluyor, konuşmamızın sonucu, hep böyle kalıyor. Kafamda basmıyor açıkçası bu kadar. Yani ama sürekli ben problemliyim

Terapist: Nehir'e göre sorunlu sensin?

Danışan: Evet. Ama artık böyle düşünmüyorum. Eskiden hep kendimde problem arardım.

Terapist: Hım...

Danışan: Düşünüp düşünüp duruyorum. Hep mi hatalıyım?

Terapist: O senin hep kötü tarafını görüyor gibi?

Danışan: Benim kötü taraflarımın olduğunu kabul ediyorum. Ama Nehir sürekli beni aşağıladı ve beni bencilikle suçladı.

Terapist: Yansıtıyor gibi mi hissediyorsun?

Danışan: Kimse mükemmel değildir. Benimde hatalarım olmuştur. Ben bunu kabul ediyorum. Yalnız dediği gibi ise hatalarım ben 20 yıldır böyle bir insanım demek ki. Her Gün aynı şey üzerinden kavga edip, aynı şeyi reddetmeyi çalışmakla neden aramızı bozup duruyorsun? Bunu da böyle deyip geç yani.

Terapist: Olduğun gibi kabul edilmek istiyorsun?

Danışan: Evet beni olduğum gibi kabul etsin yani neden beni sürekli eleştiriyor yani?

Terapist: Hım... Çocukluğundan beri sürekli eleştiriyor, oyunlarıyla dalga geçiyor, kişiliğini olduğu gibi kabul etmiyor?

Danışan: Evet

## 5. Timsah Rüya

*“Annemin evi gibi hissediyorum. Uyuyorum ama Nehir ve Sude sürekli beni rahatsız ediyormuş gibi. Odama geliyorlar ben uyurken ışığı açıyorlar, beni rahatsız etmek için, yanımda yatmaya çalışıyorlar. Misafir varmış, yer yokmuş ben istemiyorum, onların gitmesini istiyorum. Buradaki*



*rahatsızlığım bana karışmayın gidin. Bazen onlara kızıyorum, .istemediğim davranışları yaptığı zaman o hisle aynı sanki uyanıkmiş gibiyim.”*

Terapist: Günlük yaşadığın olayı rüyada görüyorsun?

Danışan: Sonra; işte sanırım rüyanın içinde tekrar uyanıyorum. Uyandığımda Emre ve Damla var, annelerimin evi gibi hissediyorum. Sonra mutfığa gidiyorum ama bizim evimiz, yeni evimiz yerlerde su var. Bir tane timsah var; ama her şey soft renklerde timsah oyuncak gibi gözüküyor. Ondan sonra Damla'ya doğru gidiyor. Ona zarar verecek diye düşünüyorum. Kocaman bir et bıçağı alıyorum. Sonra onunla timsahı vuruyorum; ama Damla'ya dönüşüyor. Damla'nın olduğunu görmeme rağmen vura vura kafasını kopartıyorum. Kanlar akıyor hiç böyle bir şey hissettirmiyor etkilenmiyorum falan duygumu erteliyorum. Yani sonra Emre'yi görüyorum bundan çok etkilenecek ve korkacak diyorum. Emre'yi oradan uzaklaştırıyorum, gelemeden ortalığı toplarlayım, kanı falan işte Emre tekrar geliyor beraber duygumuzu gizlemeden çılgık atıyoruz. Çok yönlendiriyoruz gibi bir şey

Terapist: Nehir ve Sude ne çağrıştırıyor?

Danışan: Gün içinde beni zorladıkları oluyor, kızıyorum neden bir şeyleri öyle yaptıkları için. Rüyada da aynısı var işte. Zorluyor, bir şey beni. Ben öyle olmasını istemiyorum.

Terapist: Zorluyor beni derken?

Danışan: Sude ve Nehir istemediğim bir şeyi zorla bana yaptırmaları geliyor.

Terapist: Zorla yaptırmaları ne çağrıştırıyor?

Danışan: ... Hiçbir şey aklıma gelmiyor böyle sıfır, donmuş gibi.

Terapist: Sıfır ve donmuş ne çağrıştırıyor?

Danışan: Bir olay karşısında nasıl tepki vereceğimi bilmiyordum. Bir şey hissettirmiyordum gibi kötü, insanlara bakıp doğru tepki vermeye çalışıyordum insanlar o noktada üzülecekse ben de üzülüyordum. Aslında gerçekten üzülüyordum.

Terapist: Ne zaman bu duygunu fark ettin?

Danışan: ortaokulda.

Terapist: Kaç yaşında ve nerde gibi hissediyorsun?

Danışan: Tam hatırlamıyorum ama bilmiyorum... Hatırlamıyorum

Terapist: Çocuklukta hangi anılarına götürüyor?

Danışan: Babamı hiç sevmiyordum. Hep ona karşı aşırı öfkem vardı. Suçluyordum daha önce yaptığı şeyler yüzünden; ama sanırım seviyorum bir yandan; ama kendi kendime diyorum affetmeyeceğim. Çünkü çok üzdü, kötü şeyler yaptı. O yüzden kendime set çektim. Duygusuz kalmaya çalıştım. Seven tarafı bloke edebilmek için bence böyle başladı.

Terapist: Seti kaldırırsan babanı seveceksin?

Danışan: Seversem üzülebilirim, kırılabilirim.

Terapist: Hım...

Danışan: Ona karşı bir sevgi oluşurken varsa yaptığı şeyler yüzünden de mazi yüzünden de hep suçlayacağım ve affedemeyeceğim, kırılacağım.

Terapist: Yaptığı kötü şeyler?

Danışan: anne ve babamın kavgaları onlar yüzünden affedemiyorum(sessizlik) o yüzden galiba engel gibi bir şey koydum. Kırılmamak ve üzülmemek adına bu. Böylece o kötü bir insan deyip duygusuz kalıp nefret edebilirim sonra fark ettim ki nefret daha büyük bir yükmiş keşke kırılıyordum sadece nefreti taşımak zor bir şey

Terapist: rüya içinde başka bir rüya seni nereye götürüyor orayı tekrar anlatabilir misin?

Danışan: ben uyuyorum tek istediğim huzurlu bir şekilde uyumak ama insanlar düşüncesizlik ediyor ben uyurken odaya giriyorlar, kıyafetlerimi karıştırıyorlar, ışığı açıyorlar. Gün içinde de benim sinir olduğum şeyler bunlar günlük hayatıma benziyor o yüzden. Sonra Sude yanıma geliyor beraber yatalım falan diyor, yatacak yer yok misafir varmış bu da günlük hayatımda hoşuma gitmeyen bir şey ben hep tek yatmayı seviyorum, bunu da istemiyorum

Terapist: kim yatıyor gibi hissediyorsun

Danışan: çocukken annemle yatıyorduk annemle yatmıyorduk aslında (karasız kaldı)

Terapist: ama rahatsız oluyorsun

Danışan: evet. Bunun nedeni galiba bir kere Damlayla yatmıştık. Damla'yı baya tekmelemiştik. Kızmış, küsmüş bana. Uyurken tekmeliyormuş insanları sonra dedim ki kimseyle yatmayım.

Terapist: tekme atabilirsin yani

Danışan: ama bununla alakası yok sadece zaten tek kişilik yatak rahatsız oluyorsun rahat yatamıyorsun sevmiyorum birisiyle yatmayı

Terapist: Yanında birisi yattığı zaman ne hissediyorsun?

Danışan: Rahat edemiyorum. Gideceğim alan dar. Özgür hissetmiyorum

Terapist: Birisi yanındayken kendini özgür hissetmiyorsun? Bu sana ne çağırıyor?

Danışan: Evet

Terapist: Bu sana ne çağrıştırıyor?

Danışan: Engel ya gitsin istiyorum sonra uyanıyorum.

Terapist: Hım...

Danışan: Rüyanın içerisinde uyanıyorum sonra Emre ve Damla görüyorum.

Terapist: Timsah sana ne çağrıştırıyor?

Danışan: Aslında timsah sevimli gözüküyor. Timsahın içinde olduğu su turkuaz gibi. Mutfağın ordayız, Emre ve Damla var. Etrafta su var ve bu fark ediyorum. Aslında yaşadığım ev gibi geliyor. Çocukluğumun geçtiği ev gibi. Timsah geliyor, sevimli ve güzel gibi de geliyor yani çok canice aslında timsah zarar da vermeyecek. Damla'ya doğru gidiyor, zarar verme ihtimali varmış gibi direk kesiyorum kafasını. Bu da çok canice Damla'ya dönüşmesini gördüğüm halde kafasını kesmem çok canice.

Terapist: Bu sana ne çağrıştırıyor?

Danışan: Bilmiyorum... Duygularımı tamamen kapatmak gibi, Damla'yı öldürmek beni çok yıpratır ve üzerdi. O yüzen duygularımı kapatıyorum.

Terapist: Duygulara dayanamamak seni nereye götürüyor?

Danışan: Ortaokulda da böyle duygularımı kapatıyordum evdeki sıkıntıları görmemek için. Buda beni babama nefrette götürüyor. Babama dayanamıyordum. Timsah babam gibi geliyor.

Terapist: Sevimli bir timsahtı?

Danışan: Aslında babam Damla'yı sever. Sanki burada Damla'yı kesmekle babama olan kızgınlığımı ifade ediyorum.

Terapist: Hım...

### **Tartışma ve Sonuç**

Nergis duygularını anlamlandırmak ve içindeki boşluğa dayanmak için terapiye başlamıştır. Nergisin terapiye getirdiği rüyalar, ruhsal gelişimin evrelerini gösteriyor gibidir. Terapiye başlamadan önce gördüğü Deniz ve Diş Dökülme Rüyaları kendiliğın arayışı ve kabul edilme ilgili bilinçdışı arzularıdır. Nevrozların ve psikozların başlangıcında önemli rüyalar ortaya çıkabilir ve meydana gelecek hastalığın nedenleri ve anlamı bu belirtilerde gizlidir. Bu tarz rüyalar bilinçaltının hastayı korumaya yönelik son çabaları gibi düşünülebilir. Nevroz ve

psikozların ortaya çıkışı kendini bir sarsıntı dönemiyle belli ederken bu dönemde kişi yaşama olan güvenin kaybetmeye başlar. Yaşama olan güvensizliğin bir sonucu olarak ortaya çıkan manik hal ve uyumsuzluk bilinçaltını son derece etkiler ve bilinçaltının durumunu yansıtan bir düş meydana getirir. En ilginç yapıya sahip düşler ilk çocukluk yıllarındakiler ile nevroz ve psikozların başlangıcında ortaya çıkanlardır (Jung, 2001). Nergis'te Deniz ve Diş Dökülme rüyalarını hayatında en çok zorlandığı dönemde gördüğünü ifade etmiştir. Çocukluk döneminde kendisine yetebildiğini ama ergenlik döneminde ise hayatında karmaşanın arttığı ve kendiniz yalnız hissettiği dönem olarak belirtmektedir. Rüyalar Nergis'in ergenlik dönemin zorlu geçeceğinin bilinçdışı habercisi gibidir. Rüyaları analiz ettiğimizde Nergisin aslında olduğu gibi kabullenmek ve duygularının fark edilmesi ihtiyacının giderilmediği için bu rüyaları gördüğünü belirtmektedir.

Nergis terapi sürecine rüyalarına getirmesiyle beraber duygularını fark etmeye başladığı ve gündelik yaşamında neden bu kadar eylemsiz, kararsız olduğunu anlamış olduğunu ifade etmiştir. Buda rüyaların terapi sürecine çok anlamlı katkılar sağladığını önemli bir ipucudur.

Rüyalar klinik verileri doğruluyor olabilir. Aynı zamanda çatışmaların merkezinin, yaklaşan kararların, aktarım reaksiyonlarının veya intihar düşüncelerinin ilk göstergeleri olabilir. Ardışık rüyalar uzun süreli tedavilerin yönünü doğrulamada ve klinik değişimleri kolaylaştırmada, çatışmaların merkezine inmede, transferans, kendini temsil, direnç ve kişilerarası ilişkilerde kullanılabilir (Glucksman, 2001). Nergis rüyalarını çözümlenmeye başladıktan sonra daha çok terapiye olan inancı arttığı ve sorunlarına çözümler getirdiğini anlatmıştır. Tekrarlanan iki rüyasında da geçmişteki ilişki biçimin ve kendini nasıl algıladığı açıkça göstermiştir.

Naif'in Rüyası olarak adlandırdığı rüyasında, bölme savunma mekanizmasını kullandığını, hayatının ne kadar iç içe girdiğini ve çocukluğunda yaşadığı travmalarının izlerini şu cümlelerle "Sanki bölüyorum tam yakınım almamak gibi. Bir şeyler almışım ama o kadar da yakınım koyamıyorum onlardan korkuyorum. Araya şeffaf bir paravan koyuyorum yakınım almıyorum" aktarıyor. Nergis çocukluk döneminde anne ve babasının kavgalarını duymamak için kendini bir duygusuzlaştırdığını yani yalıtma savunma mekanizmasını kullandığı rüya analizi sonucunda ortaya çıkmıştır. Nergis'in rüya analizi sırasında geçmişteki yaşantılarını günümüzdeki kişilerle sembolleştirdiği şu cümleyle anlıyoruz: "Ben hep insanların samimiyetine inanma konusunda güçlük çekiyorum. Naif aslında babamın bana hissettirdiği gibi hissettiriyor ara ara böyle değer

veriyordu ama yavaşak gibi değer veriyordu. Babamın bazı davranışları tutarsızdı”. Günlük yaşamında patronuyla yaşadığı çatışma çocukluk döneminde babasıyla yaşadığı çatışmanın aynısıdır. Çocukluk döneminde boşaltılamayan saldırganlık dürtüsü rüya yoluyla patronuna boşaltılıyor. Yalom’a (2002) göre etkin terapilerde rüyalar çok değerli yardımlar sağlar. Hastanın derinde yatan sorunlarını ortaya çıkarırlar ve bunu yaparken görsel benzetmelerden yararlanırlar.

Nergis’in farkındalıklarının artması okyanus rüyası ile beraber başlıyor. Nergisi burada artık hayatında bazı şeylerin değişmesi gerektiğini, v arayışın aslında kendi içindeki boşluk duygusunu anlamlandırması olarak nitelendiriyor. Okyanus rüyasında yüzmeyi öğrenmesi olarak nitelendirdiği gerçek dünyada yaşamayı öğrenmesi, duygularının farkına varması olarak yorumlayabiliriz. Okyanus rüyasında gördüğü, balıklar, balinalar ve denizin altı bunu bilinç dışı olarak yorumlayabiliriz. Bilinçdışındaki hazları, istekleri ve bir aile olmak ve birey olmak isteği olarak analiz edilebilir. Ayrıca terapinin başlangıcında gördüğü rüyalar daha karmaşıkken daha sonra gördüğü rüyalar anlamlı hale gelmeye başlıyor. Danışan terapi süreci ilerlemesiyle rüyalarını analiz etme yeteneğini artırıyor. Rüyaların imge halinden simge haline dönüştüğünü görüyoruz. Bu süreçinde rüyaların Nergisin ’in ruhsal değişimi için ipucu verdiğini söyleyebiliriz. yapılan çalışmalar bu tezi savunmaktadır (Genç, 2011).

Rüyalar genellikle rüya görenin kişiliğini, ilgilerini, endişelerini ve duygusal yaşantılarını etkilemektedir. Uyku esnasındaki mevcut dış uyaranlar da rüyayı şekillendirmektedir. Aslında rüyalar tedavi için bir referans olabiliyor. Yani danışanın kişilik yapısıyla ilgili bize yol gösteriyor (Çimen, 2007). Danışan tuvalet rüyasında ilk defa bir şeyler başardığını, hayatında fark ediyor. Ama yine engellerin olduğunu yani çocukluk travmaları tekrar gün yüzüne çıkıyor. Ablasının onun üzerinde kurduğu baskı rüyasında ortaya çıkıyor. Danışan şu sözcükler açıklıyor ablasıyla olan ilişkisini “ sanki çocukluğumu, ergenliği sürekli elimden almış gibi sürekli beni yok sayan eleştiren birisi gibi o varsa ben her an yutulabilir. O varsa ben yokum gibi bütün ilgi onun üzerinde”. Danışanın çocukluğunda bastırıldığı yaşantıları, öfkesi bu rüyada yoğun bir şekilde ortaya çıkıyor, agresyonu ortaya çıkıyor. Agresyonun aslında çocukluk dönemin görülmemesiyle ilişkili olduğunu farkına varıyor.

Ruhsal yapıyı bir buzdağına benzeten Freud, buzdağının suyun üstünde kalan küçük bölümünün bilinci oluşturduğunu, suyun altında kalan büyük bölümün ise bireyin ihtiyaçlarının, isteklerinin, bastırılmış arzularının yer aldığı bilinçaltını oluşturduğunu ifade eder. Sadece bilinci

çözümlemeye yönelik bir yaklaşımın buzdağını suyun üzerinde kalan kısmından ibaret saymak olacağını, hâlbuki buzdağının büyük bir kısmının suyun altında kaldığı gibi insana dair büyük bilinmezlerin, insan davranışına yön veren güdülerin de bilinçaltında saklı olduğunu dile getirir (Geçtan, 1988). Nergis bilinçdışını saklı olan güdülerin ve travmaların farkına varmasıyla hayatında daha işlevsel olduğunu belirtiyor. Seansların başında danışan kendini anlamazken, duygularının neden bu kadar karmaşık olduğunu anlamazken, bilinç dışından gelen malzemeler yorumlandıktan sonra yaşantısı daha anlamlı hale gelmeye başlamıştır. Bilinçdışı ile bilincin birleşmesi ve dengeli bir bütün oluşturması olarak ifade edebileceğimiz bireyleşme kavramı, Jung'ta önemli bir yer tutar. Zira rüyalar insanın bireyleşme sürecine olumlu katkıda bulunur. Bilinç ve bilinçdışı arasındaki dengeyi sağlıyor.

Nergis'in rüyaların imgelerine baktığımız zaman aslında yaşadığı rahatsızlıkları, travmaları hakkında bize bilgi verdiğini rüya bilgisine sahip bir araştırmacı anlayacaktır. Yine rüyalarla ilgili yapılan araştırmaları da aynı bilgileri vermektedir (Genç, 2011).

Sonuç olarak, olgunun terapisinin rüya analizi aracılığıyla ruhsal gelişimi gösterilmeye çalışılmış. Danışanın rüyalarını anlaması ile beraber farkındalıkları arttığı gözlemlenmiştir. Hastanın rüyaları sayesinde bastırılmış olan öfkesi, kızgınlığı ve duygusuzluk duygusu anlaşılabilir günlük yaşamı daha işlevsel hale gelmiştir.

### Kaynakça

- Adasal. R. (1973). *Modern, normal ve medikal psikoloji*. Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Çimen, D. (2007). *Rüyalar, duygudurum ve sorunlarla başetme stratejileri*. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Freud, S. (2006). *Rüya yorumları I* (A. Kanat, çev). İzmir: İlya Yayınları.
- Geçtan, E. (1988). *Psikanaliz ve sonrası* (1. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Geçtan, E. (2002). *Psikanaliz ve sonrası* (4. Baskı). İstanbul: Metis.
- Genç, A. (2011). *Rüya temaları ölçeği (RTÖ) geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Glucksman, M. L. (2001). The dream: A psychodynamically informative instrument. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 10(4), 223-230.

Jung, C. G. (2001). *İnsan ruhuna yöneliş* (E. Büyükinal, çev.). İstanbul: Say Yayınevi.

Özakkaş, T. (2017). *Rüyaların uygulamalı yorumu: Kuramlara göre*. Darıca: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.

Yalom, I. (2002). *Bağışlanan terapi* (Z.Babayiğit, çev.). İstanbul: Kabalcı Yayınevi.

## **Dini Obsesyon ve Kompulsiyonların Psikoterapisinde Kuramlar, İmkanlar, Sınırlılıklar\***

Taha Burak TOPRAK\*\*

---

### **Özet**

OKB'nin bir alt türü olan dini obsesyon ve kompulsiyonların psikoterapisinde, dini tercih ve bağlılıkların durumun merkezinde olması hassas dengeleri sakınmayı, süreci hastanın kişisel sınırlarına girmeden dikkatle sürdürmenin önemini belirginleştirmektedir. Terapist, bir yandan elindeki etyolojik açıklamaları ve bunun gerektirdiği müdahaleleri uygulamak konusunda üzerine düşenleri yapmaya çalışmakta bir yandan da danışanın inanç özgünlüğünü zedeleyici her hangi bir anlayış ve müdahaleden kaçınmaya çalışmaktadır. Obsesyonların psikolojik etyolojisi ve psikoterapisi kuramsal yaklaşımlara göre farklılık göstermektedir. Bu yazıda alanda açıklama ve etkililikleri en çok tartışılan temel kuramlar Psikanalitik Psikoterapi, Davranışçı Psikoterapi, Bilişsel Davranışçı Psikoterapi akımlarının, dini obsesyon ve kompulsiyonlara dair etyolojik açıklamaları, temel müdahaleleri teorik bilgi ve bir vaka örneği eşliğinde sunulmuş, mevcut kuramların, bu alandaki katkıları ve sınırlılıkları tartışılarak, teori ve uygulamada yeni imkanlara dair bilgi ve öneri verilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Çağdaş Psikoterapiler, Dini Obsesyon ve Kompulsiyonlar, Sınırlılıklar

### **The Treatment of Scrupulosity: Between Theories, Opportunities and Limits**

#### **Abstract**

In the psychotherapy scrupulosity that is a subtype of OCD, concentrate on religious preferences and devotions, emphasize the importance of careful attending to the process without breaking the patient's personal boundaries. The therapist tries to do what he has to do in order to apply the etiological explanations in his hand and the interventions it requires, while at the same time trying to avoid the patient's belief originality from any damaging understanding and intervention. Psychological etiology and psychotherapy of obsessions differ according to theoretical approaches. With in the framework in this article Psychoanalytic Psychotherapy, Behavioral Psychotherapy, Cognitive Behavioral Psychotherapy currents have been presented with their etiological explanations of religious obsessions and compulsions and their basic interventions in the context of theoretical knowledge and a case study. Also contribution and limits of current theories have been discussed and there have been suggestions on innovative possibilities in theory and practice.

**Keywords:** Modern Psychotherapies, Scrupulosity, Limits

---

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

\*\* MA, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, tahaburaktoprak@gmail.com



## Giriş

Obsesif- Kompulsif Bozukluk (OKB), zihinde istem-dışı olarak beliren ve kişide rahatsızlık ve sıkıntı uyandıran obsesyonlar ile bu obsesyonların ortaya çıkardığı kaygıyı azaltmak için istemli olarak belirli ritüeller şeklinde sergilenen zihinsel ya da davranışsal tepkiler olan kompulsiyonların eşlik ettiği kaygı bozukluğudur ( Karancı, Gençöz, Yorulmaz ve İnözü, 2012). OKB'nin dini/ahlaki içerikli türü İngilizce literatürde “Scrupulosity” kavramı ile karşılır (Nelson, 2006). “Scrupulosity” Latince küçük sert taş anlamına gelen “scrupulum” kelimesinden türemiştir. Kelimenin Latincedeki bir diğer karşılığı 1,3 grama denk gelen küçük bir ağırlık birimidir. Bundan dolayı bu kelimedenden türetilen “scrupulous” en küçük ayrıntıları bile kaçırmayacak biçimde aşırı vicdanlı ve titiz kimse anlamına gelmektedir. Sözlüklerde “scruple” kelimesi davranışı engelleyen etik bir itiraz, “scrupulosity” ise aşırı vicdanlılık olarak tanımlanmaktadır. (Bkz. Ciarrocchi, Joseph W., The Doubting Disease, Paulist Press, Mahwah, USA, 1995, s.5.; Akt Yağcı, 2006). Kültürümüzde ise “scrupulosity”nin, ilk akla gelecek olan “vesvese” kavramı ile ikame edilmeye çalışması doğru olmayacaktır. Çünkü İslam kültüründe “vesvese” tabiri, sadece dini içerikli girici düşünce ve aşırı eylemler için değil tüm girici düşünce türleri için kullanılır (Beşiroğlu, Karaca ve Keskin, 2014). Bu nedenle yazımız boyunca “scrupulosity”, “dini OKB” tabiri ile karşılacaktır.

Dini OKB, obsesif dini şüpheler, kutsal değerlere karşı hakaret içerikli düşünce ve imajlar, kompulsif biçimde yapılan “dini” ritüeller, onay arayıcı davranış ve kaçınmaları içerir (Abromovitz ve Jacoby, 2014). Obsesyon türleri, günaha girmiş olup olmamakla ilgili şüphe, farkında olmadan ahlaksızca davranış içinde olmak, dürtülerinin kontrolden çıkıp günaha gireceği endişesi, iman ve Tanrı'ya bağlılıkla ilgili şüpheler, ibadetlerin kabul olmayacağına dair endişe, cehenneme gitme korkusu, kutsal değerlere karşı hakaret içeren düşünce ya da imajlarken, kompulsiyonlar daha çok aşırı düzeyde ibadet, dua, tövbe, zikir, temizlik; bu davranışları “mükemmel” olduğuna ikna olana kadar tekrar etme, dini sorumlulukları tam yapıp yapmadığından emin olmak ya da günahkar olup olmadığını ya da cehenneme gidip gitmeyeceğini netleştirmek için onay arayıcı davranış olarak sorma teyit ettirme; kendini cezalandırıcı davranışlarda bulunma, ateizm vs. gibi dine zarar verebileceğini düşündüğü konulardan, çağrıştıran kişi ve mekanlardan kaçınma zihinsel olarak Tanrı ile anlaşma yapmadır (Abromovitz ve Jacoby, 2014; Pollard, 2010).

Bu noktada Türkiye’deki hasta nüfusunun dini OKB özelinde semptom nitelik ve niceliklerini araştıran çalışmalar çok sınırlıdır. Yine de eldeki çalışmalar semptom türlerine dair şu örnekleri ifade etmektedir; Obsesyonlar: Allah’a c.c ilgili cinsellik, şiddet, hakaret içeren düşünce ve imajlar. Peygamber (a.s) ya da önemli bir dini figür ile ilgili cinsellik, şiddet, hakaret içeren düşünce ve imajlar. Temel itikadi konulara dair şüpheler. “Allah var mı; yok mu?” “Ahiret var mı? Sorgu-hesap var mı? Allah adilse neden dünya böyle?” sorgulaması. Ya günah işlediysen, ya farkında olmadan günaha girdiysem. Abdestin, gusül abdestinin, taharetin yanlış ya da eksik alındığını düşünme. Üzerinin kirli olduğunu düşünerek ibadetin kabul olmayacağını düşünme. İç çamaşırının temizliği ile ilgili şüphe duyup abdestinin ve namazının olmayacağını düşünme (istibranın tam olmaması). Herhangi bir ibadet esnasında akla, hayale ve kalbe kötü düşünceler gelmesi, ahlaksız kelimeler gelmesi, erotik ve pornografik görüntüler gelmesi, küfür etme düşüncesi gelmesi, namazı kabul olmamış gibi düşünmek, yapılan ibadetlerin eksik kaldığının düşünülmesi. Kompulsiyonlar: aşırı ve uygunsuz şekilde tövbe etme kompulsiyonu, kişilerin yanlış bir şey yaptıklarını düşünerek ya da yanlış bir şey yapmasalar dahi yapmış olduklarına inanarak sürekli tövbe etmelerini içermektedir. Kişinin obsesyonlarına ilişkin kaygısını azaltmak için kabul olunmadığını düşünerek tekrar tekrar dua etmesi. Yapılan herhangi bir ibadetin kabul olmadığını düşünerek o ibadeti tekrar yerine getirmek (örneğin tekrar oruç tutmak, namaz kılmak vb). Eksik ya da yanlış kıldığını düşünerek namazı tekrarlamak, rekatları tekrarlamak, eksik ya da yanlış okuduğunu düşünerek namaz surelerini tekrar tekrar okumak, namazın olup olmadığına karar veremediği için namaz sonunda defalarca “sehiv secdesi” yapmak. Dini olarak güvendiği figürlerden sürekli, “imanlı olduğuna”, “günahkar olmadığına” dair onay olmak. Dini obsesyona karşı dini olmayan davranışlarda bulunma: şarkı söyleme, dini olarak doğru olduğu düşünülen nesnelere karşı olumlu davranışlarda bulunma, yanlış olduğunu düşündüklerine zihninde ya da davranışlar olarak olumsuz davranışlarda bulunma. Kaçınma davranışları: Namaz kılmayı bırakmak. Genel olarak tüm ibadet pratiklerinden uzaklaşmak. Dini vaaz, sohbet, ibadet edilen yerlerden uzak durmak. Ateizm, deizm, evrim vs. gibi konuların bulunduğu ortamlardan kaçınmak. Cinsellik ve şiddet üzerine konuşmaktan kaçınmak (Amil, 2013; Toprak, 2016; Toprak ve Emul, 2016). Epidemiyolojik verilere baktığımızda öncelikle, psikolojik sorunları ya da psikiyatrik hastalıkları tanıma yeteneğindeki zayıflık ve OKB belirtilerinin kendine özgü doğasından kaynaklanan utanma, suçlanma korkusu ve eğer düşüncelerini anlatırsa, gerçekleşeceğine dair yoğun endişeler nedeniyle elimizdeki oranların gerçeğin altında kaldığı

düşünülebilir (Aydın ve Beşiroğlu, 2012). Yine de farklı ülkelerde yapılan, kültürler üzerinde araştırmalarda klinik OKB popülasyonda dini obsesyon sıklığı şu şekilde saptanmıştır: ABD %10-27-26, İngiltere %5, İsrail %50, Bahreyn % 40, Mısır %60, Suudi Arabistan %50, Hindistan %11, Singapur %7', Türkiye %11(Batı Bölgeler), %34 (Doğu Bölgeler), %42 (Ankara)'dir (akt.Tek ve Uluğ, 2001). Bununla birlikte dünya çapındaki araştırmalara baktığımızda, Greenberg ve Huppert (2010) çalışmalarında OKB hastalarında dini semptom görülme yoğunluğu sıklığını İngilterede 2%; Amerika'da 18%; Hindistan'da 12%, Japonya'da 11%; Türkiye'de 27%; Ordoğuda 52% İsrail'de 62% olarak bulmuşlardır (akt.Beşiroğlu ve ark, 2012). Türkiye özelinde ise Tek ve Uluğ'un (2001), Türkiye müslüman örnekleme üzerinde yaptıkları çalışmada, hastaların %42'sinde dini obsesyonlara rastlanmıştır. Yazarlar, her dinin kendine özgü ritüelistik özellikleri olduğunu, kirlenmeye karşı temizlenme ritüellerinin İslami pratiklerde önemli bir yerinin aldığını, bu nedenle OKB olan hastaların kirlilik ve temizlenme obsesyonları ve tekrar kompülsiyonları İslami ritüeller çerçevesinde bir ifade ortamı bulunduğunu belirtmekte ve dindarlıkla OKB'nin klinik özellikleri arasında bir ilişki bulunmadığı, bu noktada dinin, OKB'de sebep olucu bir etken olmaktan ziyade bozukluğun kendisini gösterdiği bir alan olduğu ifade etmektedirler (Tek ve Uluğ, 2001). Türkiye örneğinde şehirlerde yapılan farklı çalışmalardan çıkan sonuç, dini obsesyon yaygınlığı açısından incelendiğinde Ankara %42, İzmir%11, Manisa%32, İstanbul%17, Adana%33, Samsun%32, Elazığ%26, Konya-Van%32 bulunmuştur (akt.Yağcı, 2006).

Etiyolojik açıklamalar incelendiğinde, dindarlığın dini OKB'nin nedeni olduğunu ifade eden hiç bir bilimsel bulgu yoktur (Purdon ve Clark, 2013). Dini OKB ile ilgili yapılan çalışmaların, hastalığın belirsizliğe tahamüllsüzlük ile ilişkisini göstermiştir(Fergus ve Rowat,2015). Dindarlık ancak obsesif düşünce ve endişelerin türünü belirlemede etkili olabilir (Witzig, 2017). Bu bağlamda araştırma bulguları dini OKB ile dini olmayan OKB'de etyolojik açıdan ve tedavi müdahalelerine dair ciddi farklar tanımlamamaktadır (Godman, 2017; Purdon ve Clark, 2013). İnceleyeceğimiz tüm terapi ekollerinde etyolojik açıklama; yani obsesyon ve kompülsiyonların oluşma nedenine dair teoriler diğer OKB türleri ile aynıken, dini tür söz konusu olduğunda müdahalede değişiklikler oluşmaktadır (Purdon ve Clark, 2013; Witzig, 2017). Bununla birlikte dini OKB'nin psikoterapisinde kendine özgü belli başlı zorluklar tanımlanmıştır: Normal dini düşünce ve davranışlarla, dini obsesyon ve kompülsiyonlar nasıl ayrılacaktır? En büyük korkuları

günaha girmek olan bu insanların, maruz bırakma tedavileri nasıl adapte edilecektir? Bu tedavi sürecinde ne kadar ileri gitmek mümkün olacak, bir din görevlisi sürece nasıl ve ne zaman dahil edilecektir? (Huppert ve Siev, 2010).

## Yöntem

T Bey olarak isimlendirilen bir dini OKB vakası, psikanalitik, davranışçı ve bilişsel davranışçı psikoteraplere göre ele alınmıştır. Vakanın, etiyolojik açıklaması, tedavi sürecindeki müdahaleler ve karşılaşılabacak sınırlılıklar her üç ekole göre de incelenmiştir.

## Dini OKB’de Psikoterapi Ekolleri -Etiyoloji -Müdahale- Sınırlılıklar

### Vaka

T Bey, 38yaşında, üniversite mezunu, ortalama gelirlili bir işte çalışıyor. 10 yıllık evli. Eşi 35 yaşında bir din görevlisi. 3 çocukları var. Herhangi bir fiziksel hastalığı, kaza ya da ameliyat öyküsü yok. Alkol, uyuşturucu ve sigara kullanmıyor. Ailede bir psikiyatrik hastalık aktarmıyor ancak babayı tarifinden narsisistik özellikli OKKB olabileceği düşünülüyor. Annesi ev hanımı 58 yaşında, son derece şefkatli, oğluna kıyamayan, duygusal biri. Babası 70 yaşında emekli polis memuru, otoriter, soğuk ve sert biri. T Bey iki kardeşin büyüğü. Erkek kardeşi 35 yaşında bekar, çalışıyor. T Bey, kendini bildi bileli, hassas, sakin, sessiz, merhametli, saygılı ve oldukça dindar biridir. Ayrıca, ailesinin de bağlısı bulunduğu bir tarikata bağlıdır. Ergenliğinin sonunda ilk kez bir mastürbasyon sonrası başlayan çok günahkar olduğunu düşünme, aşırı gusül, abdest ve namaz tekrarları başlayan, Üniversite döneminde “Allah yoktur” düşünceleri ve “imansız olduğu hisleri” eklenen ve evlendiğinden beri artarak ilerleyen son dönem katlanılmayacak şekilde gelen dini içerikli obsesyon ve kompulsiyonları vardır. Ailesi “hep çok hassas olduğunu, eskiden toplumsal hayata karışmakta yetersiz kalacağından korktuklarını” ifade ediyor. Eşi “şefkatli biri ama bir aşırılık var” diyor. Eşinin “normal bir erkek gibi kararlı, otoriter olmamasından” yakınıyor. T bey’in başvuru yakınmaları: Zihnine “Allah’a c.c. ve Peygamber’e (sav) hakaret içeren düşünceler, “Allah yoktur”, “Ahiret yoktur” gibi şüpheler gelmektedir. Bundan sonra “imansız hissetmekte”, bunlara karşı içinden sürekli “tövbe etme”, “hayır ben imanlı biriyim” diyerek tekrar etme, zihninde “imanlı olduğunu teyid eden hayal oluşturma”, manevi liderine, eşine, annesine ve diğer yakınlarına imanlı olup olmadığını sorup teyit ettirme kompulsiyonları vardır.

Kaçınma davranışı olarak, zaman zaman, namazları ve rutin sohbetlerini aksatmaktadır. Saatlerce süren, taharet ve gusül, defalarca abdest uzuvlarını yıkama kompulsiyonları mevcuttur.

### **Psikanalitik Psikoterapi**

Freud, önce obsesyonların ruhsal kaynağını ortaya koyar. Ardından da o zamana kadar zihinsel dejenerasyondan psikasteniyeye çeşitli patolojilerle ilişkilendirilmiş olan belirli bir belirti kümesinin (takıntılı düşünce ve eylemler, patolojik şüphe, vb), kökenini iç ruhsal çatışmalara bağlayarak kendi dönemin psikiyatri geleneğinden ayrılır ve bu sendroma obsesif nevroz adını verir (Quinodoz, 2016). Freud'a göre obsesyonel nevrozu özgün bir bozukluk haline getiren temel unsurlar; ambivalansın merkezi rolü, ödipal çatışma sonucu anal döneme gerileme ve anal-sadistik kontrol kaygısı görülmesi; yer değiştirme, yalıtma, yapma-bozma gibi bu bozukluğa özgü savunma mekanizmaları ve ego ile sadistik süperego arasındaki sadomazoşistik ilişkidir (Esman, 1989). Obsesyonel nevroz da histeriye benzer şekilde ödipal arzular sonucunda ortaya çıkar. Kişi, ödipal dönemin çatışmaları ile baş edemediği, anksiyetesinin arttığı ve daha önceki bir psikoseksüel gelişim dönemine -anal sadistik döneme- gerilediği kabul edilir. Bu gerileme neticesinde libidonun genital organizasyonu terk edilir; sadizm ve anal erotizm yani bileşen dürtüler genital cinsel dürtünün yerini alırlar. Anal sadistik evrede libidinal dürtü nesnesine karşı hem sevgi hem de nefreti birlikte taşıdığı ambivalansı ortaya çıkarır. Anal sadistik dürtüler birey için rahatsızlık verici olduğundan ve bunlara gerilemekle ödipal çatışmaların tam olarak üstesinden gelinemez ve hasta bu dürtülere karşı sürekli bir savaş vermek zorunda kalır. Bu bağlamda sadistik eğilimler veya bunlara karşı savunmalar ile anal erotik dürtüler veya bunlara karşı savunmalar bu hastalığın değişmez bulgularıdır. Böylece kişi anal erotik ve saldırgan dürtülerini yalıtma, karşıt tepki oluşturma ve yapma bozma savunma düzeneklerinin yardımı ile bilinçdışında tutmaya çalışır (Quinodoz, 2016; Topçuoğlu, 2013). Karşıt tepki oluşturma savunmasında çatışan iki duygudan biri diğerini baskı altında tutmak için yoğun bir çaba harcar. Böyle bir durumda birbiriyle çelişkili olan sevgi ve nefret duygularından biri diğerini ortadan kaldırmayı güç yetirememiş sadece onu bilinçdışına itebilmiştir. Bu durumda bilinçte yoğun bir sevgi gözlemlenirken bilinçdışında nefret yaşamaya devam eder. Yalıtma ise istenilmeyen bir içerikteki travmatik yaşantının duygusal içeriğinden soyutlanarak varlığını devam ettirmesidir. Bilinçdışı fantaziler, ambivalansın bir yakasında bulunan istenilmeyen duygular, yalıtma yoluyla

soyutlanır. Böylece düşünce duygudan ayrılır, çağrışım bağlantıları baskılanır veya kesintiye uğratılır; düşünce bilinçte zayıflamış, etkinliğini kaybetmiş, olağan düşünce süreci sonucu oluşmamış gibi kalır. Böylece bazı düşünceler zihinde temas edilmez, adeta dokunulmayan hale getirilir. Bu renksiz ve önemsiz bellek içeriği artık hastanın zihinsel işleyişinde önemli rol oynamaz. Bir anlamda, yalıtma ile zihindeki bazı düşüncelere sanki "dokunulmamaya" çalışılmaktadır. Bir diğer tipik savunma mekanizması olan yapma-bozma (undoing), Freud'a göre, egonun dürtüyle mücadelesi sırasında bastırmanın işlevini yerine getirmekte güçlük çekmesi üzerine, yerine geçerek semptomu oluşturur. Obsesyonel nevrozda bu mekanizmayla bir eylem diğeri ile iptal edildiği, böylece hiç eylem yapılmamış gibi olan; ama aslında iki eyleminde yapıldığı iki evreli semptomla karşılaşılır. Burada ikinci evrede amaç birinci evreyi nötralize etmektir. Tabii ki hasta eylemin bu amaçlarını farketmez ve bilinç düzeyinde bunu rasyonalize eder. Fakat gerçek anlam, eşit düzeyde birbirine zıt olan sevgi ve nefret dürtüleri arasındaki çatışmayı ifade eder. Yapma-bozmada temel amaç bir eylemin iptal edilmesi ve farklı bir niyetle tekrarlanmasıdır. Böylece, dürtüsel olarak yapılmış olanın yerine şimdi süperegonun yaptırdığı geçirilir (Gürdal, 2000; Topçuğu, 2003). Freud sonrası ilk dönem katkılarda, Anna Freud nesne ilişkilerindeki başarısızlık ile anal özelliklerin artışı arasında bir ilişki olduğu gibi varsayımlar öne sürerken (Freud,1966, akt. Topçuğlu, 2003). Klein, obsesyonları içsel iyi nesnenin tahribi arzusuna karşı kullanılan savunmalar olarak görür. Çocuk sevdiği nesneyi tahrip ettiğinden korkmakta ve onu geri dönüşümsüz, onarımı mümkün olmayan şekilde tahrip etmemek için kontrol etmektedir. Klein'a göre obsesif semptomatoloji bir tamir gayretidir (Klein, 1940, akt.Topçuğlu, 2003). Klein sonrası katkılarda ise Salzman (1985), utanç, yetersizlik, itibarı yitirme, güçsüzlük gibi duyguların ortaya çıkmasını engelleme çabasına vurgu yapmakta, Mallinger (1984) obsesif hastaların zihninde sürekli bir kontrol gereksiniminin mevcudiyeti ve bu çabanın yetersiz kaldığı düşüncesiyle artan anksiyetenin hastalık semptomlarını oluşturduğunu ifade etmektedir (akt. Eiman, 1989). Leib ise özellikle omnipotans, aşırı koruyucu, despot anne tasarımının içselleştirilmesine vurgu yapmıştır (Leib, 2001).

Psikanalitik bakış açısıyla açıkladığımızda; Aslında T Bey için Tanrı, babanın yer değiştirmeye uğramış sembolüdür. Temel çatışması ödipal olan hasta, babasını ortadan kaldırıp annesine kavuşmak istemekte ve bu nedenle de babası tarafından cezalandırılacağı endişesi taşımaktadır. Bu anksiyeteyi hali hazırdaki savunmaları ile yönetmekte zorlanan hasta anal döneme regrese

olur ve babasına karşı sevgi – nefret ambivalansı ile karşı karşıya gelir. Karşıt tepki kurma savunması babasına karşı bu kabul edilemez duyguyu ortadan kaldırmak için nefreti bastırmak için sevgiyi yoğunlaştırır. Böylece babasına karşı aşırı saygılı, nazik ve sevecen gözükten bir duygu ve davranış paterni gözlenir. Yüzeğe yaklaşan nefret duygusu bu kez yalıtma yoluyla bağlamından çıkarılır ve bir çağrışım zincirinden bağımsız bir düşünce-imge olarak zihinde kalır. Böylece T Bey’in Allah (c.c) ve Peygamber (a.s)’a karşı hakaret içeren obsesif düşünceleri, kaynakları bilinmeyen bir şekilde zihinde dolaşmaya başlar. Aslında bunlar babaya ve dolayısıyla Allah (c.c)’ya ve Peygamber (a.s)’a karşı hissedilen nefretin sonuçlarıdır. T Bey bu “düşünsel eylemi” nötröle etmek için yapma-bozma kullanır, nefrete işaret ettiğini sezdiği bu düşünsel içeriğe karşı suçluluk duygusundan kurtulmak için, sevgiye işaret eden, bağışlama amacıyla kompulsif bir biçimde tövbe etmeye, içinden ben imanlıyım demeye, zihinde imanlı olduğunu hayal etmeye ya da birilerine sormaya başlar. Defalarca alınan abdest, gusül ve taharetteki yıkamalar da yapma-bozma savunmasındaki bozma kısmı olarak daha önce gerçekleştiği varsayılan kirlenmenin yıkama ile bozulmasıdır. Bu bağlamda bunlar, ruhsal bir kirlenme düşüncesinin beden ile yer değiştirerek bir çeşit kendini arınma ritüelinin kompulsif ifadesi ya da yoğun suçluluk duyguları sonucu kendine dönmüş agresif dürtülerin kendi cezalandırma girişimleri olarak düşünülebilir.

Tedavisinde ise klasik psikanalitik yöntemler kullanılacak, T Bey’in serbest çağrışımla, sansürlemeden aklına ne gelirse söylemesi istenecek, bu süreçte psikişik yapısı analiz ve formüle edilecek; psikoterapi seansları sırasında, terapistle ilişkisi de aktarım yorumlarının konusu olacak, bu aktarımla hayatındaki temel figürlerle kurduğu ilişki arasındaki bağlar yorumlanacaktır. T Bey’den bu psikişik işleyişine dair içgörü kazanması beklenecek, içgörü yeterince derinleştğinde değişim umulacaktır. Eğer “farkındalık” sürecinde bir aksama, kuramın hipotezlerinden bir farklılaşma olursa “dirence” sebep olan noktalar araştırılarak, T Bey’in “dirence”lerinin analizi ile bunları yenmesi terapinin hedefi olacaktır.

Tüm bu açıklama zenginliği psikanalitik ekolün etiyojideki kuvvetini ortaya koymaktadır. Ancak klasik bir psikanalitik müdahale olan yorum, dini OKB hastaları için yeterli midir? Çalışmalar sadece klasik psikanalitik yöntemlerin yeterli olmadığı (Esman, 2001), ancak davranışçı müdahale sürece eklendiğinde sonuç alındığını ortaya koymaktadır (Leib, 2001). Burada daha önemli bir nokta ise asıl dini OKB söz konusu olduğunda gerçekleşmektedir.

Freud'un din ile ilgili üç temel makalesi "Totem ve Tabu"da (1913) "Bir Yanılsamanın Geleceği"(1927) ve "Hz.Musa ve Tektanrıcılık"(1939) onun gittikçe daha açık ifade ettiği ölçüde; dini inanış, nevrotik bir yanılsama, gerçekleri kabullenecek kadar olgun olamayan insanın çocukluk dönemlerine nevrotik bir takılışıdır. Freud, kompulsif belirtileri, dini ritüellerden ayırmak için gerekli nüansları ortaya koymak yerine, benzerliğin yüzeysel düzeyin ötesinde olduğunu ifade eder; her ikisi de, simgesel düzeyde, bilinçdışı suçluluk duygusuna karşı koruyucu bir seramoniye karşılık geliyor olabilirler (Freud, 1907). Açıktır ki onun için Tanrı sadece materyalist zeminde tecrübe ettiği babanın bir sembolü olarak, omnipotans ihtiyacının bir projeksiyonu olarak vardır (Freud, 1927). Yani gerçekten var olmak değil insanın kendi içyapısı ve dış dünyanın tehlikelerine karşı aciz kalmasının bir sonucu olarak zihin kurguladığı bir gerçekliğe sahip olması söz konusudur (Fromm, 1950). Kısmen ılımlı denemeler olsa da, bazı istisnai kişisel örnekler dışında psikanalitik gelenek ateizm konusunda Freud'un mirasına bağlılıkta tavizsiz bir kararlılık gösterir (Qinodoz, 2016).

Tüm bunlar, özellikle dini OKB söz konusu olduğunda çok tipik sınırlılıklar açığa çıkaracaktır. Öncelikle bu düşüncelerin her aklına gelişi ile yoğun suçluluk ve kaygılar yaşayan T Bey'in, serbest çağrışım ile aklına her geleni söylemesini beklemek ne kadar gerçekçidir? T Bey, yüksek ihtimalle ateist olduğunu, kendisinin dini inancını çocuksu bir savunma olarak algıladığını düşündüğü terapisti ile nasıl sağlıklı bir aktarım ilişkisi kuracaktır?! Bu bağlam, psikanalizin aktarım ve karşı aktarım sürecinde başından itibaren yaşabileceği zorluklara ortaya koyması bakımından önemlidir. Üstelik psikanalitik yorum, bir çok yerde, hastanın kendisine ait olmasından kaçındığı obsesif içeriğin tam da korktuğu dürtüye işaret ettiği bilgisini vererek, suçluluk duygusunun artması ya da ahlaki prensipten vazgeçmesi ikilemine sebep olma riskleri taşımaktadır. T Bey'e, bunların obsesyonların aslında Allah (c.c)' ya, Peygamber (a.s)'a karşı gerçek hislerinin bir parçası olduğu bilgisi önerildiğinde, semptomlarını tetikleyen suçluluk duygusu ve bağlı kompulsiyonlar artmayacak mıdır? Bu bağlamda, psikanaliz yeri geldiğinde açık, yeri geldiğinde de örtük olarak hastadan hastanın dünya görüşünde derin değişiklikler yapmayı önermekte, iyileşmeyi bu değişikliğe bağlamaktadır. Terapiyi dünya görüşünü kökten değiştirmek için değil mevcut sorunlarından kurtulmak için tercih eden biri için "direnc", "tedavi uyumsuzluğu" gibi durumlara gelmek ya da doğru bir ifadeyle kendi değerler sistemini korumak kaçınılmazdır. T Bey, iyileşmesinin inancındaki bir revizyona bağlandığını anladığı anda tekrar



inancı ile ilişkisine geri dönecektir. Ya da biraz daha dini OKB için revize edilmeyi kabullenmiş bir psikanalitik ortamda, Tanrı'nın varlığının kabul edildiği bir bağlamda düşünürsek bile, tedaviye dışarıdan katkı ve işbirliğine açık olmayan klasik bir psikanalist Tanrı imgesinin aşırı, katı, cezalandırıcı vs. olduğuna hangi teolojik bilgi ve yetki ile karar verecektir. T Bey'in Tanrı imgesini değiştirme görevini edinen terapist, bir manevi lideri olan bu kişiyle, hangi yetkiyle Tanrı'nın özelliklerinin yeniden öğretimine soyunacaktır? Burada, açık ki T Bey kendi manevi lideri dışında kimsenin Tanrı imgesinde bir değişiklik yapmasına müsaade etmeyecek ve tedavisi ilerlemeyecektir.

### **Davranışçı Psikoterapi**

OKB'nin davranışçı tedavisi 1970'lerden beri uygulanmakta, "ERP: exposure and response prevention" (maruz bırakma ve tepki önleme) ismiyle, obsesyon ve kompulsiyonlara dair klasik öğrenme teorisi üzerine kurulmuştur (Clark, 1999). Davranışçı modele göre, özünde korkutucu olmayan ve herkesin aklına gelebilecek düşünceler (örneğin, mikrop kapma, hastalanma gibi), koşullanma yoluyla bireyde anksiyete gibi duygularla bağlantılanmakta ve rahatsız edici özellikler (bu düşüncelerden korkma) kazanmaktadır. Bundan sonra bu tür düşüncelerin akla gelmesi artık bireyde anksiyete oluşturacak ve birey anksiyetenin şiddetinden korunmak için kaçma veya kaçınma davranışları (düşünceyi akla getirmemeye çalışmak, eğer düşünce kontrol edilemiyorsa kirli olduğunu düşündüğü yer/kişilerden uzak durmak, kirli yerlere dokunmamak, mikrop aldığını düşünüyorsa yakınlarına dokunmamak gibi) geliştirecektir. Burada kaçma ve kaçınma davranışları anksiyeteyi azaltarak, bir tür pekiştirici gibi rol oynamaktadır. Hasta kaçma/kaçınma davranışları yanı sıra bir dizi tekrarlayıcı (kompulsif) davranışlar geliştirerek de (sık sık el yıkamalar, banyo yapmalar, çamaşır yıkamalar gibi) anksiyetesini azaltmaya çalışacak; bu tür kompulsif davranışlar da anksiyeteyi azalttığı için pekiştirici gibi rol oynayarak, aynı davranışların artmasına yol açacaktır. Hasta anksiyete ile başa çıkmakta yalnızca kaçma/kaçınma/tekrarlama gibi stratejiler kullandığından, anksiyete arttıkça (obsesif düşüncenin sıklığı, yoğunluğu ve bu düşünceye inanç) bu stratejileri daha da çok kullanılacak ve böylelikle bir kısır döngü içine girilecektir. Bu görüş, alıştırmalar(maruz bırakma) tedavisi (exposure) ve tepki engelleme (response prevention) olarak bilinen, davranışçı tedavi yaklaşımının gelişmesi sonucunu doğurmuştur. Bu yaklaşımda kişi kaygı veren ve kaygı verdiği için kaçınma dav-

ranışlarını oluşturan düşüncelerle (obsesyon) karşılaştırılmakta ve bu karşılaşmanın oluşturduğu anksiyeteyi azaltmak için devreye giren tekrarlayıcı hareketler(kompulsiyonlar) engellenmektedir (tepki engelleme). Amaç, düşüncenin oluşturduğu anksiyeteyi söndürmek ve alışma durumunun ortaya çıkışını sağlamaktır (Sungur, 2006).

T Bey aslında başında bu aklından geçen düşüncelere nötr iken, koşullanma yoluyla (babası ve küçükken gittiği dini kurslardaki hocaların cezalandırıcı davranışları (vurma, haz veren(oyun, şeker vs.) uğraştan uzaklaştırma gibi) bu düşüncelerden korkmaya koşullanmıştır. Bu nedenle bu düşünceler her aklına geldiğinde anksiyetesi çok artmakta bunu dindirmek için de kompulsiyonlara, kaçınma davranışlarına, zihinsel nötrleştirmelere başvurmaktadır. Bu ve yanı sıra yine anksiyeteyi azaltmak için başvurduğu, normalin üzerinde süre ve sayıyla yapılan abdest, gusül, tahalet anksiyeteyi azaltmakta kısa süreli fayda sağladıkları için, pekiştirecek görevi görmekte, bu nedenle davranışlar (kaçınma, kompulsiyon, nötralizasyon) artmaktadır. Tedavi sürecinde ise T Bey'den, Allah (c.c.) ve Peygamber (a.s)'a dair zihninden geçen hakaretlere karşı, o an ne ile uğraşıyorsa ona devam etmesi, namazda ise namazda kalması istenecektir. Bu örneğin namaz için önce günde 1 vakit namaz sonra 3-4 gün ara ile artırılarak 5 vakte tamamlanacaktır. Abdest alırken örneğin 20dk olan süre önce 15 sonra 10 sonra 5 sonra da 3 dakikaya tedricen çekilecek anksiyetsi artsa da sayı ve sürede anlaşılmanın dışına çıkmaması istenecektir. Yine, kaygı düzeyi ne olursa olsun kaçınma, tövbe etme, zihninde bu sayılmaz vs deme gibi kaçınma, kompulsiyon ve nötralizasyonlar yapmadan tedavi protokolüne uyması istenecektir. Hepsi tedricen, önce maruz bırakma ve davranışsal ya da zihinsel tepkiyi engelleme şeklinde olan tedavinin amacı, ERP ile kompulsiyonların durdurulup, obsesyonların şiddetinin azaltılması olacaktır.

ERP'nin yıkama ve kontrol davranışları üzerindeki etkiliği çalışmalarla kanıtlanmışken, (Stanley 1995), bir kaç başka OKB türü ve dini OKB düşük tedavi yanıtı alınmıştır (Clark, 2005). Tam bu noktada danışanın eylemi değiştirmesini sağlayacak ve değişen eylemde kararlılığını pekiştirecek bilişsel veriye olan ihtiyacı devreye girmektedir. Özellikle davranışçı müdahaleye götürecek yeni bilginin doğruluğu ve terapistin güveninin önemli olduğu, dini bir konuda davranış değişikliği tavsiyesini ancak bir din adamından ya da dini bilgilere hakim bir terapistten alma ihtiyacı göze çarpmaktadır. Danışan maruz bırakma sürecinde nasıl, neye göre, ne kadar ile gidecek, günaha girmekten korktuğu için kaçınan ya da kompulsiyon yapan biri, maruz bırakmada nasıl bunların

aksini yapacaktır? Bir terapist T Bey'e "hakaret, cinsel ve agresif imajlara rağmen namazına devam ya da o an yaptığı her hangi bir eyleme devam etmesini" söylediğinde, T Bey, terapistin hangi vasfı ile Allah c.c ve Peygamber (a.s)'a hakaret ettiğini düşündüğü zihninin bunu sürdürmesine müsaade edecektir? Danışan dini davranışlarındaki sayı ve sıklığı, neden ve nasıl dini bilgisi ve görevi olmayan bir terapistin sözü ile değiştirecektir? Hangi sayıda tövbe normaldir, abdest uzunluğu nerede çok, nerede azdır? Kafasındaki hakaretlere rağmen namazda kalması mı dinen daha doğrudur yoksa hiç değilse bu hakaretleri algılamadığı eylemsizlik hali mi? Kaygı ve suçluluk duygusunu dindiren tövbeyi, ne sıklıkta kaygı ve suçluluğu dindirmek için kullanması normaldir? T Bey namazlarına sünnet ibadetler eklemesi gerektiğini iddia ettiğinde terapistin tavrı nasıl olmalıdır? İstibraya dair nasıl bir maruz bırakma planlamak uygundur? T Bey abdest ve gusüllerinin normu nedir? Terapist, iyileşme hedefi olarak, T Bey'in hangi sayı ve sıklıkta ibadet edeceğini neye göre belirleyecektir? Tüm bu durumlardaki katı ve esnek koşulları kim neye göre belirleyecektir? Tüm bu sorular entegrasyondan uzak salt bir davranışçılığın handikaplarına işaret etmektedir. T Bey kendi hastalığını açıklama konusunda sınırlı kalan, en büyük korkusu olan günaha girmekle ilgili yeterli bilgi ve hassasiyetin entegre edilmediği bu terapiye güvenme zorlanacak, davranışçı ödev ve görevlerini yapmaya karşı güvensizlik ve kaygı geliştirdiğinden süreç ilerleyemeyecektir.

### **Bilişsel Davranış Psikoterapi**

Davranışçılığın sınırlı etiyolojik açıklaması hem hastaların hastalığın nedenselliğini anlama ihtiyacını tahminde yetersiz kalmakta, hem de insani deneyimin bir parçası olan bilişsel zihni yok saymaktadır. Bu süreçte bilişsel ekol, OKB'nin oluşmasında ve devam etmesinde inançlar, değerlendirmeler ve yorumların merkezi rolüne dikkat çeker (Türkçapar, 2012). Bu bağlamda Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma grubu da OKB ile ilgili 6 inanç tarzı tanımlar: Abartılmış sorumluluk, düşünceye aşırı önem verme, düşünceyi kontrol etmenin önemine dair aşırı kaygı, tehlikeyi büyük görme, belirsizliğe tahammülsüzlük, mükemmelliyetçilik (Obsesif Compulsive Cognitions Working Group, 1997). Abartılı sorumluluk modelini geliştiren Salkovskis'e göre OKB'li kişiler potansiyel bir zararı önleme ya da sebep olmama konusunda abartılı bir sorumluluk algısına sahiptirler. Herkeste olması evrensel olarak beklenen girici düşünce, imge ve dürtüler kişinin kendisine ya da bir başkasına zarar verebileceğinin kanıtı olarak yorumlandığında

problem başlamış olur (Salkovskis, 1999). Bu bağlamda, Rahmann, normal girici düşüncelerin, kişi tarafından önemli ve tehdit edici yorumlandığında obsesyona dönüştüğü hipotezinde bulunur (Rahmann, 1997). Kişi olumsuz düşünce, imge ve dürtüleri normal bir olay olarak yorumlamalıdır. Kişinin, olumsuz bir olay hakkında düşünmenin onun gerçekleşme olasılığını artırdığı ve/veya “kötü” düşüncelerin ahlaki olarak “kötü” eylemlere eşit olduğu varsayımıyla OKB’ye daha yatkın hale geldiğini ifade ederek, bu yorumlama biçimini “düşünce-eylem” kaynaşması olarak tanımlanır (Rahmann, 1997). Yani, hatalı değerlendirmelerin yol açtığı kaygı bazı davranışlarla veya düşüncelerle nötrleştirilmeye çalışılır ve böylece kompulsiyonlar ortaya çıkar.

T Bey abartılmış sorumluluk, düşünceye aşırı önem verme, düşünceyi kontrol etmenin önemine dair aşırı kaygı, tehlikeyi büyük görme, belirsizliğe tahammülsüzlük, mükemmeliyetçilik inanç tarzlarının özelliklerini taşımaktadır. Aslında T Bey, herkesin evrensel olarak zihninden geçebilecek öfke, şiddet, hakaret içeren girici düşünceleri deneyimlemiştir. Onun hastalığına sebep olan abartılı sorumluluk algısı ve düşünce-eylem kaynaşması bağlamındaki hatalı yorumlamalıdır. Bu hakaretlerin aklından geçmesi ile bunları alenen Allah (c.c)’ ya da Peygamber (a.s)’a hakaret etmekle bir tutmakta, bu yorumlama biçimi nedeniyle kendiyile ilgili düşüncesi “günahkar”, “cezalandırılmayı hak eden bir şeyler yapmış biri”, olduğundan da suçluluk duygusunu ve kaygısını artırmaktadır. Bu düşüncelere son vermek ve bu duyguyu ortadan kaldırmak için kaçınma davranışları (namaz kılmama, sohbetlere gitmeme), kompulsiyonlar (sürekli tövbe etme, kendine ben imanlıyım diye tekrar etme, başkalarına bunlarla ilgili onay arayıcı sorularda bulunma) yapmaktadır. Bu davranışlar ise düşüncelerin şiddetini artırmakta ve bir kısır döngü oluşturmaktadır. Tedavi süresinde ise önce sürecin nasıl işlediğini öğrenecek, kısır döngüyü tanıyacaktır. Ardından örnek ve istatistiklerle bu girici düşüncelerin normalizasyonu sağlanacaktır. Hatalı bilişsel yatkınlıklarını tanıması ve değiştirmesi için bilişsel çarpıtmalar tanıtılacak, bu çarpıtmalar nedeniyle oluşan aşırı duygulardan kaçınma için uyguladığı baş etme stratejilerinin işlevsiz olanlarına dair içgörü kazandırılacaktır. En önemlisi yanlış yorum düşüncelerinin, düşünce-eylem kaynaşmasının yerine, doğru yorumlar, düşünme ve eylemin bir olmadığı, konularak bilişsel yeniden yapılandırma sağlanacak ve hastanın durumuna, hızına göre ERP tedaviye dahil edilecektir. Ayrıca son dönemde, klasik BDT için postmodern diyebileceğimiz bir açılım başlamış, tekniklerine mindfulness gibi meditatif

yöntemler eklenirken(Fairfax,2008), kuramsal yapı da düşüncenin değişiminden kabulüne gibi temel bir önerme değişikliğine gitmiştir (Twohing ve ark, 2015). Bu bağlamda, BDT ve Acceptance and Commitment Therapy (ACT), OKB için özellikle en çok sözü edilen terapiler olmuştur. (Matthes 2015; Ponniah 2013). Bu iki ekol için de “obsessif düşünceler” evrensel insani tecrübesinin bir unsuru olarak normaldir (Matthes 2015; Twohig ve ark 2015). Özellikle ACT’de içerik ve sıklık ne olursa olsun, “detachment”(ayırma) ile bu düşünceleri yorumlamadan sadece geçmelerine izin vermek esastır (Twohig 2015).Bu bağlamda T Bey’den düşünce ile özdeşleşmeden onu sadece izlemesi ve geçmesine izin vermesine dair egzersizler istenecek böylece kendisi ile düşüncesini ayırması beklenecektir.

Tüm bu tekniklerde, özellikle BDT ve ACT için karşımıza birkaç tipik sorun çıkmaktadır. Normların, anlamların, kültüre özgülüğünü kabul ettiğimiz bu dönemde (Beyazyüz ve Göka, 2010). Hangi düşünce, neye göre girici-obsessif düşünce, neye göre gerçekçi bir düşünce olarak kabul edilecek; burada norm ve norm dışı olanı ne belirleyecektir? Bilişsel davranışçı psikoterapi ekolünü, kendisine anlatırken, “düşüncenin” merkezi rolünü, nasıl duyguyu ve davranışı belirlediğini, vurguladığımız T Bey’e, şimdi düşüncesine anlam vermemesini ya da onu sadece izlemeyerek, özdeşleşmemesini söylemek ne kadar tutarlı olacaktır? T Bey sahiden günahkar olduğu anlar ile bunun bir girici-obsessif düşünceden kaynaklandığı anları nasıl birbirinden ayıracaktır? Öte yandan, insana dair evrensel bir süreç olarak kabul edilmesi beklenen “girici düşüncenin” kaynağı nedir? İçerik olarak farklılara sebep olan, bazı insanlarda az bazı insanlarda fazla olmasını sağlayan şey nedir? Tüm bu soruları özellikle dini OKB’nin kendine özgü durumu da eklendiğinde; sürecin Tanrı’nın “kul” üzerindeki iradesi ile bir ilişkisi var mıdır? Allah (c.c) neden onun zihninde bu tür düşünce, imge ve dürtülere müsaade etmektedir? soruları eklenmektedir. Dini OKB alanında, Bilişsel Terapi Ellis’in dini inancı irrasyonelite eş tuttuğu katı indirgemeci eşiği çabuk aştı ve dini değerler etrafında esneyecek şekilde tedaviler oluşturmuştur. Yine de bu tedaviler yukarıda belirtilen nedenleri de tam aşamayarak handikaplı olmaya devam etmektedir. Bu ancak özel entegratif modellerle aşılabilecektir. T Bey girici düşüncelerin “evrensel olarak normal kabul edilmesi gerektiği” ile “dinen kabul edilip edilmemesi gerektiği” arasında bağlantı kurmakta zorlanacaktır. Düşüncelere vereceği önemin, duruma ve şartlara göre sadece terapist tarafından belirlenmesi ona güvensiz hissettirecektir. Dini kurallarla ilişkisinde, neyin zararlı bir mükemmeliyetçilik neyin ise faydalı bir dini arzu

olduğunun net ayrımlarını bulamadığı bu terapiden de zarar göreceği kaygısı ise uzaklaşması muhtemeldir.

### **Tartışma**

T Bey'in dini OKB'si etiyolojik açıklamaları ve tedavi sürecindeki müdahaleleri bağlamında psikanalitik, davranışçı ve bilişsel davranışçı psikoterapi ekolleri açısından tartışılmıştır. Psikanalizin, özellikle kuramsal açıdan dine dair indirgemeci etiyolojisi, hastanın dini bağlılığının, daha başında olgun bir iç görü engeli olarak değerlendirilmesi, tedavi müdahaleleri bağlamında ise serbest çağrışım gibi, dini OKB'de kaygı ve direnci artırma ihtimali çok yüksek tekniklerin kullanımı en ciddi sınırlılıklardır. Davranışçı ekol ise naif etiyolojik açıklaması ve psikoterapi maruz bırakma ve tepki engelleme alıştırmalarının sayı ve şiddetini belirmesi beklenen terapistin dini bir konuda yetkisizliğiyle sınırlı kalmaktadır. Bir çok yönden, bu iki ekole göre daha esnek ve entegratif olma özelliği taşıyan bilişsel davranışçılık ise sağlıklı düşünce ile obsesyonu birbirinden ayırmakla ilgili ikna edici bir önerme sunamaması, obsesyonların kaynağını açıklamak konusunda dini olarak da anlamlı bulunabilecek bir açıklama taşımadığından tedavi sürecindeki muhtemel handikaplara açıktır.

### **Sonuç ve Öneriler**

Özellikle dini OKB söz konusu olduğunda, daha çok kültüre duyarlı yaklaşım hassasiyetine ihtiyaç vardır. Bu bağlamda Purdon ve Clark dini obsesyon ve kompulsiyonların tedavisinde, bir din görevlisiyle ortak çalışmanın önemini belirtirken; terapistin OKB ile ilgili bilgi sahibi olması, OKB konusunda BDT eğitimi olması gereğinin yanında, terapistin dini obsesyon ve kompulsiyonları tedavi ederken saygılı olmaya özen göstermesi ve OKB belirtileri ile dini ibadetleri ayırabilecek kadar bilgi sahibi olması gerektiğinin altını çizmişlerdir (Purdon ve Clark, 2013). OKB'nin tedavisinde kültüre duyarlı yaklaşımların kullanılmasının, bu alanda, sinirbilim, fizyoloji, biyokimya, farmakoloji gibi bilim dallarıyla olduğu kadar, insan bilimlerindeki ilgili araştırmacılarla eşgüdüm halinde çalışılmasının hem etyoloji hem de tedavide katkısının büyük olacağı ülkemiz ruh sağlığı uzmanlarınca da belirtilmiştir (Beyazyüz ve Göka, 2010). Bununla birlikte ülkemizde hali hazırda süreç ya sadece olgucu-deneyci perspektife hasredilmiş ya da başka bir uçta bilimsel arka planı ile olan bağı koparılan uygulamalara teslim edilmiştir. Bu alanda psikiyatristler, psikoterapistler ve din görevlilerin ortak çalışmaları yapması, birlikte teori ve pratik üzerine çözüm üretmeye çalışması handikapların hızla ortadan kalmasını sağlayacaktır.

Bu konuda hem yurtdışında hem de ülkemizde yeni ve ufuk açıcı çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Sadece dini OKB'ye özel geliştirilen tedavi modelleri bilişselcilik, davranışçılık, ACT (mindfulness–defusion becerilerinin) ve dini değerlerin bir entegrasyonu olarak uygulanmaya başlanmıştır (Witzig, 2017). Bu tedaviler biyolojik –psikolojik – sosyal boyutlara spritüel manevi boyutu da ekleyerek din görevlisini terapiye dahil etme, bu şekilde dini inanç çarpıtmalarını ve hatalı Tanrı imajını onarma yoluna gitmek gibi büyük katkılar sunmaktadırlar (Witzig, 2017). Ülkemizde de İslam İlmün Nefs geleneğine ait zihin kuramı ve İslam düşünürlerinin vesvese risalelerinin temel alındığı, BDT ve ACT teknikleri ile entegre yeni bir modelin, ”4T” kullanıldığı bir çalışmada kronik hastalarda yüksek oranda iyileşme bulgulanmıştır (Toprak ve Emül, 2016). Bu bağlamda alan bu tür çalışmaların artarak devam etmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

### Kaynakça

- Abramowitz, J. S. ve Jacoby, R. J. (2014). Scrupulosity: Acognitive–behavioral analysis and implications for treatment. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3, 140-149.
- Abramowitz, J. S., Taylor, S. ve McKay, D. (2005). Potentials and limitations of cognitive treatments for obsessive compulsive disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 3, 140-147.
- Amil, O. (2013). *Dini içerikli obsesif kompulsif davranışların sosyodemografi açısından incelenmesi ve vesvese ile ilişkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aydın, A. ve Beşiroğlu, L. (2012) Obsesif kompulsif bozukluk: Kültürel bakış. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri*, 3, 6-10.
- Besiroglu, L., Karaca, S. ve Keskin, İ. (2014). Scrupulosity and obsessive compulsive disorder: The cognitive perspective in islamic sources. *J Relig Health*, 53, 3-12.
- Beyazyüz, M. ve Göka, E. (2010) Kültüre duyarlı yaklaşımın obsesif kompulsif bozukluktaki önemi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 11, 360-366.
- Clark, D. A. (1999). Cognitive behavioral treatment of obsessive-compulsive disorders: A commentary. *Cognitive and Behavioral Practice*, 6, 408-415.

- Clark, D. A. (2005). Focus on "cognition" in cognitive behavior therapy for ocd: Is it really necessary? *Cogn Behav Ther*, 34(3), 131-9.
- Esman, H. A. (1989). Psychoanalysis and general psychiatry: Obsessive-compulsive disorder as paradigm. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 37, 319-336.
- Esman, H. A. (2001). Obsessive compulsive disorder: Current views, Stein DJ, Stone M (Eds), *Essential papers on obsessive-compulsive disorder*, pp. 141-147 New York: New York University Press.
- Fairfax, H. (2008) The use of mindfulness in obsessive compulsive disorder: Suggestions for its application and integration in existing treatment. *Clin. Psychol. Psychotherapy*, 15, 53-59.
- Fergus, A. T. ve Rowatt, W. C. (2015). Uncertainty, god, and scrupulosity: Uncertainty salience and priming god concepts interact to cause greater fears of sin. *J. Behav. Ther. & Exp. Psychiat.* 46, 93-98.
- Frankl, V. (2014) *Psikoterapi ve din* (Z.Taşkın, çev.). İstanbul: Say Yayınları.
- Freud, S. (1995). *Saplantılı eylemler ve dini uygulamalar-dinin kökenleri* (S.Budak, çev.). Ankara: Öteki Yayınevi.
- Freud, S. (1995). *Totem ve tabu-Dinin kökenleri* (S.Budak, çev.). Ankara: Öteki Yayınevi.
- Freud, S. (1995). *Musa ve tek tanrıcılık dinin kökenleri* (S.Budak, çev.). Ankara: Öteki Yayınevi.
- Freud, S. (1995). *Bir yanılısamanın geleceği- uygarlık din ve toplum* (S.Budak, çev.). Ankara: Öteki Yayınevi.
- Fromm, E. (2006). *Psikanaliz ve din* (E.Erten, çev.). İstanbul: Say Yayınları.
- Greenberg, D. ve Hubbert, J. D. (2010). Scrupulosity: A unique subtype of obsessive-compulsive disorder. *Curr Psychiatry Rep*, 12-4, 282-289.
- Goodman, W. (2017). *What causes obsessive-compulsive disorder (OCD)?*. (Erişim Tarihi: Ağustos, 2017) <https://psychcentral.com/disorders/ocd/what-causes-obsessive-compulsive-disorder-ocd/>.
- Gürdal, A. (Ed.) (2000). *Psikanalitik kurama giriş*. İstanbul: Bağlam Yayınları.



- Huppert, J. D. ve Siev, J. (2010). Treating scrupulosity in religious individuals using cognitive-behavioral therapy. *Cognitive And Behavioral Practice*, 17, 382-392.
- Karancı, A. N., Gençöz, T., Yorulmaz, O. ve İnözü, M. (2010). Önsöz. Nuray Karancı, Tülin Gençöz, Orçun Yorulmaz, Müjgan İnözü (Ed.), *Obsesif-kompulsif bozukluk: Bilişsel davranışçı yaklaşım, terapi ve sık kullanılan ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Leib, P. T. (2001). Integrating behavior modification and pharmacotherapy with the psychoanalytic treatment of obsessivecompulsive disorder: A case study. *Psychoanalytic Inquiry*, 21, 222-242.
- Mathes B. M., Van Kirk, N. ve Elias, J. A. (2015). Review of psychotherapeutic approaches for OCD and related disorders. *Curr Treat Options Psych*, 2, 284-296.
- Nelson, E. A., Abramowitz, J. S., Whiteside, S. P. ve Deacon, B. J. (2006). Scrupulosity in patients with obsessive–compulsive disorder: Relationship to clinical and cognitive phenomena. *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 1071-1086.
- Quinodoz, J. M. (2016). *Freud'u okumak*, (B. Kolbay, Ö. Soysal, Çev.). İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Obsesif Compulsive Cognitions Working Group (1997). Cognitive assessment of obsesive compulsive disorder. *Behaviroal Research Therapy*, 35(7), 667-81.
- Pollard, A. C.(2010). *Scrupulosity*. (Erişim Tarihi:Ağustos, 2017)  
[http://www.ocfoundation.org/uploadedfiles/maincontent/find\\_help/1ocdf\\_scrupulosity\\_fact\\_sheet.pdf](http://www.ocfoundation.org/uploadedfiles/maincontent/find_help/1ocdf_scrupulosity_fact_sheet.pdf)
- Ponniah K., Magiati I. ve Hollon, S. D. (2003). An update on the efficacy of psychological therapies in the treatment of obsessive-compulsive disorder in adults. *Obsessive Compuls Relat Disord.*, 1, 2(2), 207-218.
- Purdon, C. ve Clark, D. A. (2013) *Takıntılarla başa çıkma*, (A.Gündoğdu ve P.İşcan, çev). İstanbul: Psikonet yayınları.
- Rahmann, S. (1997) A cognitive theory of obsessions *Behav. Res. Ther.* 35(9), 793-802.

- Salkovskis, P. M. (1999) Understanding and treating obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 29-52.
- Stanley, M. A. ve Turner, S. M. (1995). Current status of pharmacological and behavioral treatment of obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy*, 26, 163-186.
- Sungur, M. Z. (2006). *Obsesif kompulsif bozukluğun psikoterapisi*, Tükel R, Alkın T (Eds.). Anksiyete bozuklukları. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayinlari.
- Twohig, M. P., Abramowitz, J. S., Bluett, E. J., Fabricant, L. E, Jacoby, R. J,..., Smith, B. M. (2015). Exposure therapy for OCD from an acceptance and commitment therapy (ACT) framework. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 6, 167-173.
- Tek, C. ve Ulug, B. (2001). Religiosity and religious obsessions in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 104, 99-108.
- Topçuğulu, V. (2003). Obsesif kompulsif bozuklukta psikanalitik görüşler. *Klinik Psikiyatri*, 6, 46-50.
- Toprak, T. B., Emül, H. M (2016). *A contribution attempt to contemporary ocd theories: "Meratib-i ilim of dimağ" framework within islamic tradition*, 23. Annual OCD Congress July 27-31 Chicago.
- Toprak, T. B. (2016). *Çağdaş OKB teorilerinde tıkanma ve 'dimağdaki meratib-i ilim' bilgisi üzerine* (Erişim Tarihi: Ağustos, 2017) <https://www.pscp.tv/karakalemdergisi/1BdGYdqlRaAKX>.
- Türkçapar, H. M. ve Şafak, Y. (2012) Obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel özellikler ve bilişsel tedaviler. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Sayısı*, 5(3), 69-76.
- Yağcı, H.Y. (2006). *Saplantılı dini davranışlar*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Witzig, T. (2017). *Developing effective treatment plans for religious scrupulosity with emphasis on adult clients*. 24. Annual OCD Congress July 7-9 San Francisco.

## EMDR: Olgu Sunumları\*

Reyhan Nuray DUMAN\*\* Suna BAYRAM\*\*\* Bilge DEMİRTAŞ\*\*\*\*

### Özet

Bu çalışmada EMDR yöntemi ile ele alınmış 2 vaka sunumu bulunmaktadır. İlk vakada polis olan eşini toplumsal bir olayda kaybeden kadının travmatik semptomları ile baş edememesinin ardından terapiye başlaması ele alınmıştır. Terapiye başladığında travmatik anısının üzerinden 5 ay geçmiştir ve EMDR ile çalışılmaya başlanmıştır. Diğer vaka ise bir sağlık çalışanıdır ve panik atak şikayeti ile terapiye başlamıştır. Terapi sürecinde sağlık çalışanının, geçmişte işyerinde çalıştığı travmatik olay deneyimleyen insanların kendi üzerinde böyle bir etki bırakacağını, yaşamını böyle etkileyebileceğini hiç düşünmemiştir. EMDR ile çalışılan sağlık personelinin geçmiş travmatik yaşantıları ile yüzleşmesi ve yaşamının işlevselliğinin düzelmesini bu çalışmada bulacaksınız.

**Anahtar Kelimeler:** EMDR, Travma, Travma Sonrası Olgunlaşma

### EMDR: Case Reports

#### Abstract

In this study, there are 2 cases presented by EMDR method. In the first case, you can see the analyze of traumatic symptoms of a woman who can not cope with the loss of her police officer husband who died in a social event. When she started to therapy it has been already 5 months since incident happened and the case was carried by EMDR. In the other case, the patient is a healthcare personnel and he started to therapy with panic attack complain. Through therapy sessions, this healthcare personnel stated that he never guessed that the experiences he has been through would affect him and his life in such a way. This study presents how patient faced his past traumatic experiences and how his life got back on its track by EMDR.

**Keywords:** EMDR, Trauma, Posttraumatic Maturation

### Giriş

#### Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR)

Bir Travma yaşandığında kişi bu anıyı o günkü duygusal kapasitesi ile kaydeder. Fizyolojik olarak depolanmış yaşantı olayın gerçekleştiği zaman dilimindeki duygu ve beden duyumu ile işlenmemiş bir şekilde kaydedilir. Bu anılar işlenmediği diğer anılar gibi hazmedilmediği için o

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

\*\* Uzman Psikolog, İETT Genel Müdürlüğü, duman.r.n@gmail.com

\*\*\* Klinik Psikolog, Aile ve Sosyal Politikalar İstanbul İl Müdürlüğü, psikologsuna@gmail.com

\*\*\*\* Klinik Psikolog, Psikoterapi Enstitüsü, demirtasbilge@yahoo.com

anıyı tetikleyici bir durum ile karşılaşıldığında olumsuz duygu ve düşünceler üremeye devam eder. Burada genetik yapının da önemini vurgulamak gerekir. Genetik bir yük nedeniyle beynimizin işlev görme şekli bizi farklı olayların etkilerine karşı daha az veya daha çok duyarlı yapabilir. Bu nedenle aynı travmayı yaşıyan bir kişi travma sonrası stres bozukluğu geliştirirken diğeri geliştirmeyebilir. Çocukluğun büyük bir önem taşımasının yanında her şeyin kaynağını çocukluk anıları olarak görmek de yanlış olduğunu belirtmek gerekir. Araştırmalar eski olayların sonradan yaşanan olaylar karşısında kişiyi korunmasız hale getirebildiğini göstermekle birlikte, bazen yeni bir durum örneğin yetişkin bir yaşta yaşanan bir savaş insanın yaşam dengesini bozup TSSB geliştirebilmesine neden olabilmektedir.

Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden işleme (EMDR), kaza, savaş stresi, taciz, doğal afetler veya çocukluk döneminde yaşanan üzücü olaylar gibi rahatsız edici yaşam deneyimlerinin neden olduğu duygusal sorunların yanı sıra, fobi, performans kaygısı, panik bozukluk, beden algısının bozukluğu, çocuklarda travma belirtileri, yas, kronik ağrı ve başka sorunların tedavisinde kullanılan psikolojik bir yöntemdir. EMDR, psikodinamik, bilişsel, davranışsal ve danışan merkezli yaklaşımlar gibi çok iyi bilinen farklı yaklaşımların öğelerini bir araya getirmektedir (Shapiro, 2016).

EMDR’de danışanın yaşama daha iyi uyum sağlamasını, olumlu başa çıkma yöntemleri geliştirmesini, kendisi ve dış dünya hakkında daha olumlu başa çıkma yöntemleri geliştirebilmesini, daha sağlıklı sosyal ilişkiler kurabilmesini sağlamaktadır. Terapi sonucunda davranış değişikliklerine neden olur. Yoğun sıkıntı ile başlayan danışanların çoğu ilk seanstan itibaren sıkıntılarının azalmaya başladığını, kendilerine rahatsızlık veren görüntülerin silinmeye başladığını, beden duyularının rahatladığını ve olumsuz duygulanımların azalmaya başladığını belirtirler. Sıkıntı yaratan durum eskisi kadar rahatsızlık vermemeye başlar. Kişi için travmatik yaşantının anlamı değişmeye başlar. EMDR ile hızlı ve şaşırtıcı bir değişim yaşanır. Travma sonrası stres bozukluğu disosiyatif bozukluklar ile benzerliği bir anksiyete bozukluğu değil bir disosiyatif bozukluk olduğu günümüzde tartışılmaktadır. Travma çalışmak disosiyasyon savunma mekanizması nedeniyle zordur. Travmatik anının hatırlanması yoğun sıkıntı verir bu nedenle travmatik anının hatırlanmasından kaçınılır ve üstü örtülür. İfade bulamayan bu rahatsızlık veren yaşantılar kişiye olumsuz duygular, beden duyularını, olumsuz inançlar yaşatır.

EMDR, patolojinin, uygun olmayan bir şekilde yerleşmiş algılamalardan ortaya çıktığını varsayan bilgi işleme modeline dayanan, sekiz aşamalı bir yaklaşımdır. EMDR tedavisi, rahatsız edici olaylara ulaşılmasını, işlenmesini hızlandırmak ve öğrenme sürecini iyileştirmek için hafızanın algısal öğelerine (duygusal, bilişsel ve bedensel) odaklanmaktadır. Francine Shapiro, 1987 yılında tesadüfen kendisini rahatsız eden ve üzen bazı düşüncelerinin birdenbire yok olduğunu fark etmiş, o rahatsız edici düşüncelerini yeniden aklına getirdiğinde de bu düşüncelerin kendisini önceki kadar üzmediğini görmüştür. Bunun nasıl gerçekleştiğini anlamaya odaklanıp, rahatsız edici düşünceleri aklına getirdiğinde, gözlerinin kendiliğinden ve hızlı bir şekilde, yukarı ve aşağı doğru verev olarak hareket etmeye başladığını fark etmiştir. Düşünceler yeniden yok olmuştur ve o düşüncelerin olumsuz yükleri de azalmıştır. Bu noktada farklı rahatsız edici düşünce ve anılar üzerine yoğunlaşırken göz hareketleri yapmaya başlayan Shapiro, bu düşüncelerin de yok olduğunu ve ağırlıklarını kaybettiklerini görmüştür. Sonraki altı ay boyunca 70'ın üzerinde kişiyle yaptığı çalışmalarla, standart bir işlem geliştirerek bunu Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma (EMD) olarak adlandırmıştır. 1990'da 36 klinisyene 2 günlük bir eğitim vermiştir. Bu eğitimi alan kliniksellerden gelen yüzlerce vaka raporunun değerlendirilmesi sonrasında, rahatsız edici anıların uyumsal biçimde işlenmesi için, anıların ve kişisel yüklemelerin eş zamanlı biçimde duyarsızlaştırılmasının ve bilişsel yeniden yapılandırılmasının önemini fark etmiştir. Bu noktada, yöntemini Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden işleme (EMDR) biçiminde yeniden adlandırmıştır (Shapiro, 2016). Böylece EMDR özgün bir terapötik yöntem ve temel psikolojik yaklaşımların önemli unsurlarını içeren bütünleşmiş bir sağaltım yaklaşımı olarak karşımıza çıkmıştır.

EMDR hakkında sadece psikolojik yaklaşımların unsurları ile ilgili değil biyolojik olarak da çeşitli açıklamalar yapılmaktadır. Buna bağlı olarak travmatik deneyimlerle ilişkili olduğu bilinen limbik sistem ve amigdalaya etki ettiği öne sürülmektedir. EMDR'nin iki yönlü uyarımı içeren tedavi sürecinde, nörobiyolojik mekanizmaları uyardığı, epizodik anıların harekete geçmesine katkıda bulunarak bu anıların kortikal semantik hafızaya uyum sağlamasını hızlandırdığı öne sürülmektedir. Olumsuz yaşam deneyimleri ya da travmalar, beynin bilgi işleme sistemindeki biyokimyasal dengeyi bozmaktadır. Bu dengesizlik, bilgilerin sistemde uyarlanarak çözümlenme durumuna ilerlemesini engellemektedir. Böylece deneyimle ilgili algılar, duygular, inanışlar ve anlamlar sinir sistemi içinde kilitlemiş olmaktadır (Shapiro, 2016). Shapiro'ya göre; göz

hareketleri, travmanın bireyde yarattığı fizyolojik durumu gidermede etkili olmaktadır. Tıkanmış olan duygular, göz hareketleri yoluyla sağ ve sol beyin yarımkürelerinin uyarılmasıyla açığa çıkmaktadır. EMDR sağaltımında, uyarıcı/ engelleyici dengeyi yeniden kurup, donmuş bilginin duyarsızlaştırılmasını sağlayarak, bilgi işlemeyi ve uyarlanmış bir bütünleşmeyi gerçekleştirmek amacıyla göz hareketlerinden yararlanılmaktadır (Shapiro, 2016).

### **EMDR’ın Temel Öğeleri**

EMDR işleminin etkili bir biçimde gerçekleşmesi, uygun hedeflerin belirlenmesine bağlıdır. Yanlış hedeflerin seçilmesi ya da yanlış öğeler üzerinde durulması, sağaltımın olumlu etkilerini en aza indirgeyecektir. Hedefler danışanın sağaltımına ilişkin gereksinimleri dikkate alınarak belirlenmeli ve tam olarak işlenmelerine özen gösterilmelidir. EMDR’in en önemli öğeleri resim (imge), olumlu ve olumsuz inançlar, duygular - rahatsızlık düzeyleri ve fiziksel duyumlardır (Shapiro, 2016).

### **Resim (İmge)**

EMDR işlemi sırasında danışman danışandan, rahatsız edici bir olay ya da anıyı düşünmesini ve olayı en iyi biçimde temsil eden bir resme ya da olayın en üzücü kısmına ilişkin, bir resme odaklanmasını istemektedir. Bu imgenin parçalı ya da bulanık olmaması önemlidir. Net bir şekilde tanımlanan görüntü daha sonra çalışılacak olan bellek kayıtlarını harekete geçirecektir. Burada amaç, danışanın bilinçlilik durumu ile beyninde bilginin depolanmış olduğu bölüm arasında bir bağ kurmaktadır (Shapiro, 2016).

### **Olumsuz Biliş**

Travmatik yaşantılar geçmişte yaşanmasına rağmen bugünü ve geleceği etkilemeye devam eder. Yaşanan travmatik olay bireylerde kendileri ile ilgili olumsuz bilişler gelişmesine neden olur. Travma tedavi edilmedikçe kişinin kendisi ile ilgili olan olumsuz inancı çeşitli hatırlatıcılar ve tetikleyici durumlar ile tekrarlanır. Bu nedenle travmatik olan imgenin yanında kişinin bu yaşantı ile ilgili olan olumsuz bilişin de hazmedilmesi gerekir. Olumsuz olan bilişin doğru şekilde

saptanması çok önemlidir. EMDR’da danışandan, söz konusu imge ile birlikte ortaya çıkan, kendisi ile ilgili olumsuz bir bilişi ya da uyumsuz olmayan bir benlik değerlendirmesini “ben cümlesi” biçiminde ifade etmesi istenmektedir. Bu cümle olumsuz biliş olarak adlandırılmaktadır. Bunun belirlenmesi çok kolay olmadığından danışman danışana yardımcı olmaktadır (Shapiro, 2016).

Olumsuz bilişin geniş zamanda ifade edilmesi gerekir. Geçmiş zamanda ifade edilen olumsuz biliş geçmişte kalmıştır. Bu nedenle bunu geniş zamanda ifade ederek seansta çalışmak gerekir. Eğer danışan olumsuz bilişi belirleyemiyorsa EMDR terapistleri olumsuz biliş örnekleri danışana sunarlar. Danışana bir liste şeklinde sunulan seçeneklerden birini seçmesi istenir. Bazen danışanlar işleme esnasında daha geçerli bir olumsuz biliş belirleyebilir ve tedavi hedefi olarak bu yeni belirlenen daha geçerli olan olumsuz bilişe odaklanılabilir.

### **Olumlu Biliş**

Olumlu biliş danışanın varmak istediği noktadır, hedeflenen yerdir. Genellikle olumsuz bilişin tam tersi bir inanıştır. Şu an bu inanç geçerli değildir ancak travmatik yaşantı hazmedildiğinde kişi üzerindeki etkisini yitirdiğinde varılması beklenen, kendisi ile ilgili hissetmeyi arzuladığı olumlu inancı gösterir. Danışan ve danışmanın, hedefle bağlantılı olumsuz inancı belirlemelerinden sonra, danışanın arzulanan olumlu bir inancı saptaması ve 1 ile 7 derece arasında bir İnanç Geçerlik Ölçeği (Validity of Cognition Scale-Voc) üzerinde derecelendirme yapması söz konusu olmaktadır. Arzulanan bir olumlu inanç belirlemenin amacı, sağaltım için bir yön belirlemektir. Böylece hem danışmanın hem de danışanın EMDR oturumu sırasındaki ilerlemeyi değerlendirmeleri de kolaylaşmaktadır. Danışman gerekirse danışana olumlu inanç ifadesini biçimlendirmede yardımcı olmaktadır. Olumlu bilişi seçerken dikkat edilmesi gereken noktalardan biri de uygunsuz olanaksız bir olumlu biliş seçilmemesi gerektiğidir. “O beni sevecek” şeklinde belirlenen olumlu bir bilişi gerçekleştirmek mümkün değildir. Çünkü insanların başkalarının düşüncelerini değiştirme gücü yoktur. Bu nedenle olumlu biliş danışanın kendilik değerini arttırıcı bir inanç olmalıdır.

## **Duygular-Rahatsızlık Düzeyi**

Olumsuz ve olumlu bilişler belirlendikten ve olumlu bilişin inandırıcılığı puanlandıktan sonra travmatik olan yaşantının anımsanmasının ortaya çıkardığı duygunun belirlenmesi gerekir. Travmaya ait imgeye ve olumsuz bilişe odaklandığında *şuan ne hissediyorsunuz/ sizde nasıl hisler beliriyor* şeklinde sorulur. Bazı kişiler duygularını ifade etmekte zorlanırlar duygu yerine düşüncelerini ifade ederler. Burada değersizlik hissi gibi bir yanıt gelirse bunun bir biliş olduğu burada duygu ifade etmesi gerektiği kişiye söylenir. EMDR’da danışandan anının resmini ve olumsuz inancını aklında tutarken hissettiği duyguları belirtmesi ve Öznel Rahatsızlık Düzeyi Ölçeği (Subjective Units of Disturbance Scale- SUD) üzerinden rahatsız edici duyguları 0 ile 10 arasında bir derecelendirme yapması istenmektedir. Danışman danışanın hangi duyguyu derecelendirdiğine dikkat etmelidir. Rahatsız edici bir duygu, örneğin öfke, bir süre sonra yerini yas duygusuna bırakabilir, ancak danışanın verdiği rahatsızlık derecesi bir önceki duyguyla ilişkili olabilmektedir. Bu noktada, danışmanın, danışanın hangi duyguyla ilgili rahatsızlık düzeyini derecelendirdiğini bilmesi uygun tepkiler verebilmesi ve işlemenin sürmesini sağlaması açısından önemlidir (Shapiro, 2016).

## **Beden Duyumları**

EMDR de en önemli unsurlardan biri de beden duyularının belirlenmesidir. Özellikle erken dönem çocukluk travmalarında henüz sözel yetenek gelişmediği için travma bedene kaydedilir ve sözel olarak ifade edilemez. Her travmanın bir de beden kaydı vardır. İmge artık hiç rahatsız etmese de beden duyusunun kontrol edilmesi gerekmektedir. Beden duyuları tamamen rahatlayana kadar işleme devam edilir. Travmatik anı üzerinde yoğunlaşma sırasında oluşan fiziksel duyumlara odaklanmayı sağlamak genelde işlem üzerinde olumlu etki yaratmaktadır. Bu duyular, kalp atışının hızlanması, terleme ve kaslarda gerginlik, heyecansal bir gerilimle ilişkili olabileceği gibi olumsuz inançla da bağlantılı olabilir. Her EMDR oturumu beden taraması yapılarak tamamlanmalıdır. İşlemin sonunda danışandan zihninde fiziksel duyularına odaklanması istenerek gerçekleştirilmektedir. Bu noktada danışanın herhangi bir rahatsızlık hissedip hissetmediğini belirtmesi, oturumun sonlandırılması için gerekli bir koşuldur.



## **Göz Hareketleri**

Tedavi de temel olarak göz hareketleri kullanılmaktadır. Bunun yanında birçok iki yönlü uyarım EMDR yaklaşımında kullanılır. Göz hareketleri ve diğer iki yönlü uyarımlar ile beynin her iki hemisferi sıra ile uyarılmış olur. EMDR’da farklı türde göz hareketinin kullanılması mümkündür. Danışan için en uygun göz hareketi şekli (sağ-sol, yukarı- aşağı, verev) belirlenmektedir. Uygun uzaklık ve hareket hızının belirlenmesi ve hareket sırasında rahatsızlık hissedilip hissedilmediği sorulmaktadır. Bazı danışanlar gözlerinde ağrı, yaşarma ya da göz hareketi sırasında kendinden kaynaklı kaygı bildirebilirler. Bu durumda göz hareketi yerine dizlere veya el üzerine dokunmalarla ya da ses uyarımı kullanma önerilebilir (Shapiro, 2016).

Setlerin süresi danışandan alınan geri bildirimler doğrultusunda belirlenmelidir. İlk set iki yanlı 24 hareketten oluşmaktadır. Soldan sağa ve sola doğru yapılan iki yanlı hareket bir hareket sayılmalıdır. İlk işleme setinde 24 hareket yaptırılabilir ve setin sonunda danışana “simdi ne geliyor” diye sorulmaktadır. Bu soruyla danışana imge, içgörüler, duygular ve fiziksel duyumlar bazında neler yaşadığını anlatma fırsatı verilmektedir. Genellikle danışanlar için 24 hareketlik setin bilişsel içeriği yeni bir uyumsal düzeye doğru işlemek için yeterli olduğu bildirilmekle beraber bazı danışanlar bilgiyi işlemek için her bir set başına 36 ya da daha fazla harekete gereksinim duyabilmektedirler.

## **EMDR’in Sekiz Aşaması**

EMDR tekniği, sekiz temel asamadan oluşmaktadır. Birinci aşamada, danışanın geçmiş bilgilerinin alınması ve bir işlem planının yapılması söz konusudur. Bu aşamada danışanın EMDR için uygun olup olmadığı değerlendirilir ve bir tedavi planı hazırlanır. Bunu, danışana EMDR işlemlerinin ve EMDR’in açıklandığı, sağaltım etkileri ile ilgili beklentilerin belirlendiği hazırlık aşaması izlemektedir. EMDR danışana tanıtılır ve uygulama için izin alınır. Güvenli yerin oluşturulması gibi danışanın güvenliğini sağlamasına yönelik çalışmalar yapılır. Üçüncü aşama, değerlendirme aşamasıdır. Bu aşamada; çalışılacak olan anı belirlenir, katılımcıdan sorunu ya da anıyı ortaya koymasını; bunun en kötü kısmının temsil eden resmi tanımlanması istenmektedir. Daha sonra su anda kendisi ile ilgili olumsuz inancını ifade eden, resme en uygun cümleyi bulması istenmektedir. Bu olumsuz inancıdır. Sonra danışandan bu kez resme baktığında

simdi neye inanmak istediği sorulmaktadır. Bu da olumlu inancıdır. Ardından danışana bu olumlu inanca ne kadar inandığını İnanç Geçerlik Ölçeği (Validity of Cognition Scale-Voc) üzerinde değerlendirmesi istenmektedir. Daha sonra olay ile olumsuz inancını birlikte düşündüğünde hissettiği duygu ve bunu vücudunun neresinde hissettiği sorulmaktadır. Bu duygunun rahatsızlık düzeyini ise Öznel Rahatsızlık Düzeyi Ölçeği (Subjective Units of Disturbance Scale-Sud) üzerinde belirtmesi istenmektedir. Dördüncü aşama olan duyarsızlaştırma aşamasında, iki yönlü uyarım verilmeye başlanmaktadır. Uyarım zaman zaman kesilerek danışana neler olduğu sorulmaktadır. Temalar duygusal, davranışsal, bilişsel veya fizyolojik olabilmektedir. Beşinci aşama hedeflenen olumlu bilişin yerleştirilmesi aşamasıdır. Yerleştirme aşamasında odak, bilişsel yeniden yapılandırma. Olumlu düşüncenin anı ile eşleştirilmesi söz konusudur. Altıncı aşama, bedensel gerilimin yerinin belirlendiği ve değerlendirildiği, beden tarama aşamasıdır. Yedinci aşama danışanın oturumu değerlendirmesi danışanın tekrar terapist tarafından değerlendirilmesi ve güvenli bir şekilde seanstan ayrılabilir şekilde hazırlanarak oturumun kapatılması aşamasıdır. Daha sonra kapanış aşaması gelmektedir. Bu aşamada bilgilendirme yapılmakta ve danışanın bir sonraki oturumuna kadar dengede kalmasını sağlamak amaçlanmaktadır. Sekizinci ve son aşama, yeniden değerlendirme aşamasıdır. Bu aşama bir önceki seansta yapılan işler kontrol edilmektedir. Danışanın davranışsal değişim, duygusal ve bilişsel engeller, yeni anılar ve tutarsızlıklar yaşayıp yaşamadığı takip edilmektedir (Shapiro, 2016).

## **Konuyla İlgili Kuramsal Açıklamalar ve Araştırmalar**

### **1. Biyolojik Yaklaşımlar**

Biyolojik yaklaşım, travmatik stresin merkezi sinir sisteminde (MSS) meydana gelen değişikliklere bağlı olduğunu ileri sürer. Çok sayıda araştırma, travma sonrası stres bozukluğu olan hastalarda travmayı hatırlatan durumların, otonom sinir sistemini harekete geçirdiğini, hem kalp atışı ve kan basıncında artma gibi fizyolojik tepkilerin hem de travma anılarının canlanmasını sağlayarak psikolojik tepkilere neden olduğunu göstermiştir. Travmayı doğrudan anımsatmayan yüksek ses, koku gibi çeşitli uyarılar da hem otonomik uyarılmaya hem de travma anılarının canlanmasına neden olmaktadır.

Literatür çalışmalarına bakıldığında görüntüler, sesler, tatlar, duygular gibi deneyimler bilişle bağlanmaktadır. Beyin imgelem çalışmalarına göre, travmatik anılar ve onların duygusal bileşenleri sağ yarımkürede rahatsız edici duyular şeklinde depolanmaktadır. Bu anılar ve duygusal bileşenler, beyin iki yarımküresinde doğru işlenip uygun işlevselliğin sağlanabilmesi için gereklidir. EMDR’da beyin sağ ve sol yarımkürelerini aynı anda harekete geçiren göz hareketleri ya da çift taraflı uyarım biçimleri, yarımküreler arası ileri ve geri bilgi aktarımını kolaylaştırmakta duygu ve nedenini tekrar işleyerek bütünleşmeyi sağlamaktadır (Shapiro, 2016).

TSSB’li hastalarda beyin görüntüleme teknikleri ile yapılan bir araştırmada; hipokampal hacmin azaldığı, travmalarının anımsatıldığı durumlarda amigdala ve amigdalaya bağlı yapılarda etkinlik artışı olduğu, bu artışın özellikle sağ hemisferde belirgin olduğu, aynı zamanda flashbackler sırasında sağ vizüel kortekste etkinliğin arttığı, kişisel deneyimleri iletişimsel dile çevirmekle sorumlu sol hemisfer bölgesindeki Broca alanının tamamen kapatıldığı gösterilmektedir. Bu bulgular, TSSB’li hastaların kendi duygularını ve yaşadıkları anksiyeteyi dile dökmekteki güçlüklerinin ve bunları daha çok fizyolojik tepkiler ve dile dökülemeyen anksiyete olarak yaşamalarının biyolojik karşılıkları gibi görünmektedir.

Shapiro’ya göre, fizyolojik olarak kilitli kalmış bilginin patolojiden sorumlu olduğunu gösteren biyokimyasal açıklamalar, hızlandırılmış bilgi işleme modeli ile tutarlılık göstermektedir. EMDR’ın hızlı ve olumlu sağaltım etkileri, travmatik olayın sağlıklı bir şekilde özümlemesinden sorumlu olan doğuştan gelen fizyolojik sistemi, yeniden dengeleyen elektro-biyokimyasal değişimlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Shapiro, 2016).

## **2. Psikanalitik Yaklaşım**

Freud’a göre, kişi travmayla karşılaştığında aşırı anksiyetenin bir sonucu olarak doğal uyum yeteneği bozulur ve daha ilkel savunmalara gerileme gösterir. Travma anında hareket edebilmenin engellenmesi ve travmaya karşı bir şey yapılamamış olması ruhsal bir bozukluk olasılığını artırır. Sonradan olayın, rüyalarda ve belirtilerde yinelenmesi, egemen olunmamış uyarılara gecikmiş bir egemenlik kurma ve olay sırasındaki edilgenliği etkin olarak aşma çabasıdır (Şahin, 2000). Psikanalitik yaklaşıma göre, travmanın etkilerini belirleyen en önemli etmen, daha önceki bastırmalardır. Kontrol yeteneğini tamamen eski bastırmaların

sürdürülmesine ayırmış bireyler, travmalara karşı zayıftırlar. Egonun gelecek olayları önceden yaşama ve böylece geleceği hazırlama yeteneği, beklenmedik olaylar karşısında iyi çalışmadığından ani, umulmadık ve karşı konulamaz olaylar, egemen olunamayacak miktarda heyecana ve uyarın fazlalığına yol açar. Bu heyecanlar çok ısırap verici gerilim duyguları yaratırlar ve alışılmış yoldan zapt edilemeyen şeye egemen olabilmek için marazi ve ilkel düzenekleri harekete geçirirler (Şahin, 2000).

Yararlanılabilir tüm ruhsal enerjinin tek bir işe, aşırı uyarın saldırısına egemen olabilmek için karşıt enerji yapımına yoğunlaştırılması, bazı işlevlerin, özellikle algılama ve anlama işlevlerinin engellenmesine neden olur. Nesnel olarak kontrol edilemeyen uyarınlarla kaplanma durumu öznel olarak anksiyete şeklinde hissedilir. Bu şekilde uyarına boğulmuş kişi uyuyamaz. Travmanın rüyalarda etkin olarak yinelenmesi hasta için gerçek bir işkence olduğu halde ekonomik yönden bir rahatlama aracıdır (Şahin, 2000).

Horowitz kişinin doğal tamamlama eğilimini vurgulayan bir Psikodinamik Bilgi İşleme Modeli geliştirmiştir. Tamamlama eğilimi, yeni bilginin var olan bilişsel şablonlar ya da şemalarla birleştirilmesi için gerekli görülen psikolojik gereksinim olarak tanımlanmaktadır. Bu modele göre, travmatik bilgi, kişinin dünyaya ilişkin içsel modelleri ile uzlaşınca kadar aktif bellekte işlenmeye devam etmektedir. Travma var olan şemayla birleşmediği sürece bilginin, çalışma belleğinde durması ve zorlayıcı düşüncelerin sürekli araya girmesi söz konusu olmaktadır. Birbiri ardına duygusuzluk ve kaçınma durumları yaşanması, travmatik bilginin işlenmesi ve bütünleşmesi gerçekleşinceye kadar sürüp gitmektedir. Bu noktada Shapiro tamamlama eğilimi kuramının EMDR'ın tıkanmış işleme modeli ile tamamen uyumlu olduğunu ileri sürmektedir. Shapiro'ya göre etkili yardım sağlayan birçok strateji ile öz kontrol tekniklerinin, imgeleyerek yeniden canlandırma aşamalarının bütünleşmesini içeren çoklu tedavi yaklaşımı EMDR arasında bir tutarlılık bulunmaktadır.

### **3. Davranışsal Model ve Kaçınma Davranışı**

*Hazırlayıcı Etmenler:* Travma, modern hayatın her yerinde bulunan bir parçadır. Farklı etkenler travmatik yaşantı sonrasında tssb yaşama olasılığını arttırabilmektedir. Yaş, cinsiyet, toplumsal ve kültürel koşullar, çocukluk çağında yaşanan olumsuzluklar, olumsuz yaşam olayları,

toplumsal desteğin ve işlevselliğinin yetersizliği, aile ve psikiyatrik hastalık öyküsü gibi genetik, biyolojik ve psikolojik yatkınlıklar bu tür bir etkinin ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır.

Travma sonrası stres bozukluğunda travma sırasında bulunan yansız (nötr) herhangi bir iç veya dış uyarana karşı bir koşullanma olur ve bu yansız uyarana aşırı uyarılmışlık yaratmaktadır. Bu başka yansız uyarılarla da eşleşerek koşullanma oluşturmada ve anksiyete yanıtına neden olmaktadır. Koşullanma modelinde tekrar yaşantılamaya belirtileri, bu şekilde yaygınlaşan bir uyarana genelleşmesinin sonucu olmaktadır. Uyarana genelleşmesiyle birlikte kişi kendinde duygusal ve fizyolojik yanıtı açan ve kendisine travmayı hatırlatan bir dizi durumla karşılaşmaya başlamaktadır. Önceden kestirilemeyen bu karşılaşmalar irkilme veya uyarılmışlık gibi koşullu yanıtlara neden olmaktadır. Bu yanıtları ve bunlara ilişkin anksiyeteyi azaltabilmek için kaçınma ortaya çıkmaktadır. Bu tür uyarılardan kaçınmak zamanla bir yaşam biçimi haline gelebilmektedir. Önemli olan diğer bir nokta, korku yaratarak kaçınmaya yol açan uyarıların sadece fiziksel çevre ile sınırlı olmamasıdır. Düşünsel, duygusal ve imgesel düzeyde de kaçınmaların olabileceği unutulmamalıdır. Öfke, hiddet, hüznün, anksiyete ve panik gibi güçlü duygusal tepkiler, travma sırasında gösterilen yanıtlara çok benzemeleri nedeniyle yaşantıları her durumda bastırılmaya çalışılır. Böylece travmayı hatırlatan her türlü düşünce, duygu, davranış, anı, durum yer gibi uyarılardan kaçınma başlamaktadır (Şahin, 2000). Tüm bu çabalara karşın kişiler bir şekilde korku veren uyarıya karşılaşmak durumunda kalır. Bu, bir yönüyle yüzleşme veya üzerine gitmektir.

#### **4. Bilişsel Model**

Bilişsel modele göre, anksiyete ve benzeri duygusal sorunlara uyumsuz ve gerçekçi olmayan düşünme biçimleri neden olur. Tehdidin nasıl algılandığı, kestirilebildiği ve kontrol edilebilirliği gibi bilişsel değişkenlerin TSSB'nin gelişimi ve sürmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Stres etkeninin özellikleri de yanıtın ortaya çıkmasında önemlidir (Aker, 2004). Model, bilişsel algılama kadar tekrar yaşama, rüyalar ve uyarılmışlık tepkilerini ortaya çıkaran travmatik bellek içindeki yanıt elemanlarına da önem vermektedir. Ayrıca sosyal destek, yaşam olayları, başa çıkma yetenekleri, aile öyküsü ve psikopatolojik öykü gibi çeşitli etmenlerin koruyucu ya da ortaya çıkarıcı rolleri vardır.

Anksiyete bozukluğu olan kişiler, tehlikeyi olduğundan fazla abartıp, kendi kaynaklarını ve stres etkeniyle ilgili başa çıkma yeteneklerini küçümseme eğilimindedirler. Travmalardan sonra kişilerde “Ya Hep, Ya Hiç”, aşırı genelleştirme, olumsuzlukları büyütüp olumlu olayları görmezden gelme kişiselleştirme ve kendini suçlama, olduğundan güçlü görünmeye çalışma gibi düşünce ve tutumlar öne çıkar. Bu tür düşünce, inanç ve tutumlar kişinin psikolojisini olumsuz yönde etkilerler. Kişinin travmanın nedenine yaptığı atıf ve travmatik yaşantıya verdiği anlam da bir diğer önemli noktadır. Tehlike veya tehditle ilgili inançlar anksiyete ve korkunun gelişmesinde temel bir role sahiptir. Yaşanılan felaketin boyutlarını sonradan öğrenmek bile travmanın anlamının değişmesine yol açabilir (Aker, 2004). Olayın, olayda bulunan anlamını yeniden tanımlanmasının ve uygun olmayan kendini suçlamanın hafiflemesini içeren bir bilişsel yeniden değerlendirme, travmadan kurtulanların EMDR’la sağaltımında önemli bir boyuttur. EMDR’daki duyarsızlaştırma ve bilişsel yeniden işleme, gerçek bir rahatlama tepkisine yol açmaktadır. Bu noktada kaygı, duyarsızlaştırmanın ardından gelen derin bir rahatlama tepkisi ile eşleşmektedir. Bu durum, sistematik duyarsızlaştırma ve uzamış Maruziyet tekniği ile benzemekte, fakat sistematik duyarsızlaştırmadan daha hızlı olmakta ve uzamış Maruziyet tekniğinde yaşanandan daha az sıkıntı yaratmaktadır (Shapiro, 2016).

Özetlemek gerekirse; Shapiro EMDR’in, en bilinen psikolojik yardım biçimleri ile tamamen uyumluluk gösteren yanları olduğunu vurgulamaktadır; EMDR’in erken çocukluk anılarına verdiği önem psikodinamik model ile bütünüyle uyumludur. EMDR’da şimdiki işlevsel olmayan tepki ve davranışlar üzerinde durulmaktadır; bu yönüyle klasik davranışçılığın koşullama ve genelleme paradigmaları ile tamamen tutarlıdır. Bilişsel terapi alanındaki temellere de kaynaklık eden danışan merkezli yaklaşımdaki, olumlu ve olumsuz benlik değerlendirmeleri EMDR sağaltımında da önemli bir yere sahiptir.

Panik Bozukluk tekrarlayıcı, beklenmedik panik atakları ve en az bir panik atağı izleyen olası bir atakla ilgili belirtilerin olduğu bir kaygı bozukluğudur. Panik atak sıcak basması, göğüs ağrısı, nefes alamama gibi bedensel belirtiler ile ölüm ya da kontrolünü kaybetme korkusu gibi bilişsel belirtilerin bir arada gözüktüğü yoğun bir anksiyete halidir. Belirtiler aniden başlar ve artarak 10 dakika içinde en yoğun düzeye çıkar. Panik ataklar sadece panik bozuklukta görülmez. Panik bozukluğun en önemli özelliği çoğu zaman nerede ve ne zaman ortaya çıkacağı kestirilemeyen ve

yoğun bir korku, endişe ile kötü bir şeyler olacağı beklentisi ile başlayarak kısa sürede en yüksek düzeye ulaşan atakların görülmesidir (APA, 2013).

Toplumda her on kişiden biri yaşamının bir döneminde, en az bir panik atağı yaşamaktadır. Ancak, yineleyici panik atakların sıklığı %7 civarındadır. Panik bozukluğunun genel nüfusta yaygınlık oranı %1-2 olarak bildirilmiştir Panik bozukluğu her yaşta ortaya çıkabilmekle beraber, tipik olarak geç ergenlik döneminde ve otuzlu yaşların ortalarında görülmektedir. Kadınlarda erkeklerden daha sık görülmektedir. Yaklaşık olarak kadın/erkek oranı 2:1'dir.

Panik bozukluk hastalarının geçmiş yaşantılarında olumsuz yaşam olaylarının varlığı oranı oldukça yüksektir (Onur ve Monkul, 2006). Ülkemizde yapılan bir çalışmada panik bozukluğu hastalarının %70,6'sında en az bir çocukluk çağı ve %87,1' inde ilk panik atak öncesi 1 yıl içinde en az 1 olumsuz yaşam olayı öyküsü tanımlanmıştır (Etik ve ark, 2007).

Panik Bozukluğu hastalarının tedavisinde yaygın olarak ilaç tedavileri ve bilişsel davranışçı terapi teknik ve yöntemleri kullanılmaktadır. EMDR(Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Terapisi) da Panik bozukluk hastalarında kullanılmaya başlanan yeni ve etkili yöntemlerden biridir. EMDR değişmeden/işlenmeden görüntü, düşünce, duyum gibi ilk hali ile depolanmış travmatik anıların yeniden işlenmesini sağlar (Shapiro ve Maxfield, 2002).

Bu olgu sunumunda çocukluk döneminde çok sayıda farklı travması olan ve yetişkinliğinde panik bozukluk geliştiren bir danışanın EMDR ile tedavisi anlatılmıştır.

### **Olgu 1**

32 yaşlarındaki kadın vaka 1 çocuk annesidir ve sağlık memuru olarak çalışma yaşamına dahildir. Polis memuru olan eşinin vurularak şehit olması sonrası çocuğu ile ilgilenememe, donuk bir duygu durum, ağlama nöbetleri, işe konsantre olamama, tetikleyici durum ve kişilerden uzak durma, hastaneye gidememe, adli tıp kurumunun bulunduğu semte gidememe, eşi ile yaşadığı semt ve çocuğuna yaklaşamama gibi birçok belirti ile kayıptan 5 ay sonra terapiye başladı.

### **Tetikleyiciler**

Kayınvalidem ile konuşmak (SUD:5). Oğlumu görmem (SUD:5). Televizyonda darbeye ilişkin görüntü görmek (SUD:7). 15 Temmuz kelimesi (SUD:6)). Sela sesi (SUD:9). Uçak Sesi

(SUD:5). Toma görmek (SUD:10). Ambulans görmek (SUD:10). Polis görmek (SUD:9). (İri yapılı polis (SUD:10)). Adli tıp (SUD:10). Hastane (SUD:8) (Okmeydanı:(SUD:10)).

**1.Seans :**Tanışma ve öykünün alınması

**2.Seans:** Relaksasyon çalışması, güvenli yer çalışması, tedavinin rasyonelinin anlatılması, travmanın etkilerinin metaforlar üzerinden anlatılması

**3.Seans:** EMDR çalışma kağıdının hazırlanması ve ilk sahnenin çalışılmaya başlanması

**En kötü sahne:** Morgda eşimi dolaptan çıkardıkları an

**N.C. :** Çaresizim (SUD:10).

**P.C.:** Kendi Kendime Kalabilirim (Voc:1).

**Duygu:** Üzüntü, Pişmanlık, Suçluluk

**Beden:** Boğazım düğümlenip, beynim patlayacakmış gibi oluyor. Kafamı sıkıyormuş gibi.

**Olay akışı:** Setler arası gelen bilgilerden bazıları aşağıda verilmiştir.

Nöbete gideceğim diye 03:00 civarı uyumaya çalıştım. Haber alamadığım halde uyumaya çalıştım. Telefona bakıp durdum. Saat 8 gibi abim aradı eşimin ayağını burkmuş olduğunu söyledi. Ben de telefonla ulaşırım diye düşündüm ve işe gittim. Üzerimi değiştirdim Okmeydanı'nda çalışan bir arkadaşımı aradım. İki polis geldi birinin durumu ağır dedi. Abim aradı biran önce gel dedi. Abime ne olur söyle yaşıyorsa bileyim dedim. Abim en son kaybettik dedi. Dizlerimin üzerine çöktüm. 155 i aradım yalvardım beni götürün diye. Polis arabası geldi beni götürdü yol boyunca şehit eşi yol verin diye siren çaldılar. Sonra hastaneye geldim. Abimler beni görüp sarıldılar. Abimlere bana gösterin hiç taşkınlık yapmayacağım diye söz verdim. Sonra beni morga götürdüler. Defalarca getirdiğim hastaların yolundan geçtim. Morg çok kalabalık abimler abimin arkadaşları var. Küçük kahverengi bir kapağı açıp çıkardılar. 'Öpebilir miyim?' diye yalvardım. Sonra orada çalışan arkadaşım izin verdi. Eşimin abi ve yengesi gelince tekrar morga girdim. Ameliyat yarası var abisi görmesin diye kapatmaya çalıştım. Adli tıpta kan kokusu vardı. Eşimi oraya götürdük. Sonra eşimi teslim etmek için çıkardılar. Bu mu sizin cenazeniz diye sordular. Otopsi yapılmıştı. Torba diker gibi dikmişler. Saçları elime gelmişti. Adli tıptan sonra gasilhanede gördüm. Çeneye kadar ve başının arkasında dikiş. Ama torba bile o kadar özensiz dikilemez. Cenaze eşimin memleketine gönderilecek. Eşim ben ve oğlum aynı uçakta



gittik. Kayınvalidem ile ağladığımızı hatırlıyorum. Fakültenin morguna götürdük. Oğlumu oyalamaya çalışıyorum polis evinde. Oğlumu annelere emanet ettim. Ben morga gittim. Yüzünün etrafı pamukla sarılmıştı. Sonra tören oldu emniyet müdürlüğünde. İlçeye gittik. Arabadan inince sıcak yüzüme vurdu. Eşim bu sıcakta nasıl yatacak diye ağladığımızı hatırlıyorum. Eşim ilk tabuta sığmamıştı. İkinci tabutta kan vardı. Kan sızmıştı. Cenaze namazını hatırlamıyorum. Son toprağı atıldığı anı hatırlıyorum.

**4.Seans:** 1. Sahne aynı anı: *Başlangıç (SUD: 9)* *Bitiş (SUD:7)*

**5.Seans:** 1.Sahne aynı anı: *Başlangıç (SUD:6)* *Bitiş: (SUD:0)*

## 6.Seans

**2.Sahne:** Adli tıpta dikişleri gördüğüm an (SUD: 7)

**N.C.:** Bunu haketmiyorum

**P. C.:** Üstesinden gelebilirim (Voc:2).

**Duygu:** Üzüntü, öfke, kızgınlık

**Beden:** Boğazım düğümleniyor.

## 7. Seans:

**3. Sahne:** Oğlunun doğum günü yaklaştı ve doğum gününü kutlamak istememesi bundan kaçınması nedeniyle gelecekle ilgili doğum günü sahnesi kurularak hayali olarak maruz bırakıldı. 1 seans çalışıldı. Seans başında (SUD:7) iken Seans sonunda 0 oldu; o hafta doğum günü kutlaması yapıldı.

## 8. Seans:

**4.Sahne:** Taksideyim işyerine çok yakınım abim aradı. Ayağımı burktu dedi. Ben de işyerine gideyim izin alır giderim dedim.

**N.C.:** Ben umursamaz biriyim (SUD:7).

**P. C.:** Ben elimden geleni yaptım (Voc:3).

**Duygu:** Suçluluk, üzüntü

**Beden:** Boğazım düğümleniyor.

## Setler arası akış

Neden? İnmedim o taksiden işyerine devam ettim. Yatağımda uyumaya çalıştım ertesi gün işe gideceğim diye. Umursamadım eşimi herhalde, hem işe gittim hem uyumaya çalıştım. Sadece suçluluk var. Yatağıma yattım aramaya çalışıyorum onu telefonla. Nöbete gidiyorum böyle bir şey olacağı aklıma gelmiyor. İşyerinde ulaşmaya çalışıyorum eşime. Sadece ayağı burkulmuş olsa bile gitmeliydim ve onun yanında olmalıydım. Köprüler kapalı askerler var üzerinde. Haber geldiğinde o bölgedeki arkadaşlarımı aramaya çalışıyorum gitsinler ve ne halde olduğunu öğrensinler diye. Arkadaşıma ulaştım. İki polis geldi bizi yaklaştırmıyorlar yanına dedi. Eşinin adı ne dedi arkadaşım, eşinin durumu ağır mı dedi ama aslında biliyormuş. Eşimin ağır olduğunu öğrendikten sonra arkadaşlarım başhekimliği aradı. Biz götürelim dediler izin vermedi kendi imkanları ile gitsin dedi. (SUD:8).

## 9. Seans: Aynı anı ikinci seans:

### *Seans Başlangıcı (SUD:6)*

Taksiden inip işyerine gitmeye devam ediyorum. Taksinin içindeyim hala. Abim yolları hiç bilmediği halde hastaneye gidebildi ben yapamadım. Rüyamdaki görüntü eşime yalvarıyorum beni affet diye. Haber gelmesine rağmen işyerine gittim çok az bir yokuş var orayı indim ve içeri girdim. Odada üstümü değiştiriyorum arkadaşlarım o gece neler yaşadıklarını anlatıyor bana. Ayağı burkuldu haberini aldım işe gittim. Abim telefon açtı ve gelmen lazım sadece gel dedi. Eşim ve oğlumla pikniğe gitmiştik onların oyun oynadığı yer. Ben eşimi gerçekten sevseydim inmez ve geri dönerdim taksi ile. Onu hak etseydim böyle yapardım. Ben eşimi 11 yıldır tanıyorum böyle bir durum içerisinde bir ayak burkulması ile hastaneye gitmeyeceğini bilmem lazımdı. Ben eşimi gerçekten çok sevdim uğruna birçok şeyden vazgeçecek kadar çok sevdim ama o an aklıma bir şey olabileceği gelmedi. Ben onu yeterince sevseydim Allah onu almazdı belki. Ben elimi buharda yaktım eşim iki gün buzla pansuman yaptı rahat bir şekilde uyuyayım diye. Ben ayağı burkulunca gitmedim. Ona her anında yanında olmak için söz vermiştim. Son anında yanında olamadım. Eşim can çekişirken ben evde rahat bir yerdeydim. Ben göreve gittim ama en zor anımda 112 ambulans yanımda olmadı. Abim kaybettik deyince ne olur sende müdahale et elinden geleni yap edim abim de sağlık memuru. Morgun önünde beklemedim

bahçeye çıktım niye uzağında durdum. Eşim olsa yürüyerek gelirdi ben niye yürüyerek de olsa gitmedim. Ben işe gelirken taksi bulmuştum. Neden ambulans ya da taksi bekledim. Ben eşimi çok özledim sadece. Ben hiçbir şey beceremedim, hiçbir şey aklıma gelmedi. Dondum sanki hiçbir şey yapamadım (SUD:4).

### **10.Seans: Aynı Anı 3. Seans**

#### *Seans Başlangıcı (SUD:3)*

Taksiden inip işe gittim. Galiba eşimi değil ayak burkulmasını önemsemedim ben orada. Yaptığım iş dolayısı ile çok ağır ölümler gördüm. Ayak burkulmasını önemsemedim galiba. Çünkü gelebileceğini ve benim ona gidebileceğini düşündüm. Ben eşimi çok seviyorum sadece onun ölebileceğini düşünmedim, konduramadım. Abimin telefonda ayağı burkuldu diye söylemesi. Eşim zırlı araçtayım merak etme demişti. Hep planlar yapıyorduk bir iki ay sonra şuraya gideriz şunu yaparız diye, ölümün bize gelmeyeceğinden emindim. İstasyonda oturuyorum aklımda sadece abimin telefonu var gelmen lazım diye. Ben eşime gitmeye çalıştım ama imkanlarım bir yere kadardı. Polis arabalarının beni almaya geldikleri yer. Köprüde polis abi, müsaade edin şehit eşi diyor. Köprüden sonraki yollar devam ediyoruz. Herkes hastanede ama benim gözüm birtek kişiyi arıyor eşimin yanındaki arkadaşını çünkü bize bir şey olmaz demişlerdi. Ondan teyit almak istiyorum. Beni eşimin yanına götürüyorlar ben hala etrafa bakınıyorum eşimin arkadaşına. Buzdolabı gibi buz gibi birşeyin içinden çıkan eşim. Katı çok sert ama ölüm sertliği geçmiş eşimde ama teni çok yumuşak. Eşim gözümün önünde yatıyor ona çok benziyor ama o değil diyorum. Eşime dokunacağım diye uğraşıyorum ama görevliler izin vermiyor. Sonra arkadaşım tamam dokunsun bir kere dedi. Boşluk. (SUD:1).

Ben kendimi inandıramıyorum gerçekten burkmayı mı önemsemedim eşimi mi önemsemedim diye. Ben burkmayı önemsemedi. Çünkü bende nazlı biri değilim ayağım burkulsa da işe giderim. O taksiden inmemim sebebi arabayla gidemeyeceğimi bilmektir çünkü köprüler kapalıydı. Eşim nasıl olsa eve gidecekti. Ayağı burkulmuştu sadece çünkü. Ayağı kırılmış deselerdi de ben işe gidecektim çünkü hastalıklara karşı çok duyarsızlaştım ölüm yok kırılmanın ucunda yani. Ortam öyle olmasaydı giderdim ama ortam çok karışık ve bir işe yarama ihtimalim

vardı. Oğlum hasta olunca izin alıp gidiyorum. İşe bir bakayım izin alır çıkarım diye düşündüm. (SUD:0).

**11. ve 12. Seans:** Tetikleyiciler ile çalışıldı. Gelecek Şablonu yapıldı.

**13. ve 14. Seans:** Kapanış

Terapi sonrası 1. ve 3. Ayda 2 kontrol seansı yapıldı. Kontrol seansları ile birlikte toplam 16 seans çalışıldı. Seans süreleri 60 dk olarak ayarlanmıştı.

### **Sonuç**

Tetikleyiciler ortadan kalktı, işine düzenli olarak gidiyor. Arkadaşları ile görüşmeye başladı ve araba kullanmaya başladı. Oğlu ile güzel zaman geçirebiliyor ve faaliyetler yapıyor. Ağlama nöbetleri ortada kalktı nadiren hüzünleniyor. Oğlu annesinin terapi sürecinden sonra kendini daha iyi ifade edebilmeye başladı. Annenin terapi süreci oğlunun terapi sürecini olumlu yönde etkiledi.

### **Son kontrol seansı**

İyiyim. Zaman zaman çok özlediğim oluyor bazen yalnız kalmak istiyorum ama sonrasında çabuk toparlanabiliyorum. Oğlum için de kendimin iyi olması gerektiğini anladım. Çünkü çok fark etti. Oğlumun terapi sürecinde çok fark etti. Ben yardım aldığımda o toparlandı. Psikoloğu son iki aydır olan gelişiminin çok iyi olduğunu söyledi.

Bugün eşimin silah teslimi vardı. Birlikte bırakmıştık tamir olsun diye bugün almaya abimle gittim biraz hüzünlendim ve ağladım. Silah aslında benim istediğim bir şey değil ama amcası ve kayınpederim oğlu ister belki dediler hatıra olarak o yüzden aldım. Aslında bana çok bir şey ifade etmiyor. Eşim silahla vuruldu ama silaha bağlamıyorum ölümünü kader olarak düşünüyorum. O yüzden çok etkilenmedim.

Oğlumla okuma öğreniyoruz. Dikkat geliştirme seti aldım onu yapıyoruz. Hafta sonları aktivite yapıyoruz. Hafta sonu ailece köye gittik toprakla oynayıp eğlendik birlikte. Artık güldüğüm zaman kendimi suçlamıyorum.

Lisans tamamlama sınavına girdim. Çalıştım ama çok fazla odaklanamadım o yüzden bütünlemeye de girdim bütünleme daha iyi geçti. Devam edeceğim çalışmaya. Aslında bu eskiden de planlarım içindeydi ama hep erteliyordum ve vazgeçmek üzereydim. Ama şimdi önceliğime aldım.

Hayatımı yoluna koydum. Biraz daha kendime vakit ayırmam gerekiyor belki. İşyerinde görevimi yapıyorum. Sunum yapmaktan kaçardım. Ama sunum yapılma görevi var onu üstlendim. Çok heyecanlanıyordum. Şimdi heyecanımı bastırdım, toplum içine çıkabiliyorum, sahneye çıkıp sunum yapıyorum.

Oğlum amcasının evine götürüyorum kuzenleri ile oynuyor. Annem de bize destek oluyor. Oğlumla ilgileniyor. Abim de yakınımızda ihtiyacım olunca ulaşabiliyorum. Komşular edindim.

Bazen yalnız kalmayı da istiyorum annem üstüme fazla düşünce, yazın annem memlekete gidince yalnız da kalıcam. Bunu da biraz istiyorum. Artık çok uzun vadeli plan yapmıyorum. Günlük haftalık aylık planlar maksimum. Artık geri dönüş yok. Bu yaşantıyı kabulleniyorum ve fark ettim ki ben terapiye başlayınca oğlumun terapisi için kırılma noktası oldu. Okulu daha iyi olmaya başladı. Benim iyi olmam direk onu da etkiliyor. Önce kendimi düzeltmeye çalışıyorum o yüzden, yapabilmeye de başladım gerçekten.

Oğlum odaklı yaşamıyorum sadece ama şu dönemde bana çok ihtiyacı var bunu da biliyorum. Onun bu süreci en az zararla atlatabilmesi için elimden geleni yapıyorum. Bir gün oğlumun da üniversite okuyacak, bir ailesi olacak tabi ki uzaklaşacağız, bunun da farkındayım. Bu benim için kabullenilemez bir durum değil. Ben nasıl ailemden ayrıldım o da benden ayrılacak. Önemli olan bu zor dönemini daha iyi bir şekilde geçirebilmesi.

## **Olgu 2**

A, 38 yaşında erkek olgu. Evli, 2 çocuk babası, sağlık çalışanı. Nefes almada güçlük, terleme, titreme, çarpıntı, bayılacakmış hissi, baş dönmesi, ölüm korkusu, tek kalamama, işe gitmekte zorlanma, toplu taşıma kullanmakta zorluk, özel araç kullanamama, kalabalık ortamlara girememe şikayetleri ile arkadaşlarının yönlendirmesi ile kurum psikoloğuna başvuru yaptı. Bu şikayetler ilk panik ataktan sonra başlamış , araç kullanamama durumu ise daha önce de olan bir problem olarak ifade edilmiştir.

İlk panik atağını 2 yıl önce evde eşi ile birlikteyken rahatsızlığı sonucu aldığı ilacın etkisi ile anaflaktik şok geçirdiğini düşünmesi ile başlamış. Yoğun çarpıntı, boğulma hissi, baş dönmesi ve bayılma gibi belirtiler yaklaşık 2 saat sürmüştür. Hastaneye kaldırılmıştır. Fizyolojik herhangi bir rahatsızlık tespit edilememiştir. Bu olayın devamında 1 ay içerisinde işyerinde ve evde çok sayıda benzer atak geçirerek psikiyatrye yönlendirilmiştir. Panik bozukluk tanısı almıştır.

İlaç tedavisi uygulanmış ancak atakların sıklığı azalmasına rağmen her an yeni bir atak olabilir korkusu ile hareket etmeye başlamıştır. Bu durum işe gitmesini zorlaştırmış, toplu taşımayı kullanmakta zorluk çekmesine neden olmuştur. Evde tek kalamamaya başlamış, evden dışarı çıkmakta, cami, alışveriş merkezi gibi kalabalık ortamlara girmekte zorlanmıştır.

Terapiye başvurusundan sonra detaylı öyküsü alınmıştır. Güncel yaşadığı problemlerin geçirdiği atakların yanında, öfke problemi, araç kullanamama, evden çıkmakta güçlük ve yükseklik korkusu olduğunu belirtmiştir. Öykü alınırken babasının çocukluğunda şiddet uygulayan, eleştiren, baskıcı ve otoriter bir tutum sergilediği bilgisi alınmıştır. Ayrıca çocukluğunda yaşadıkları yerde evlerinin yakınında bulunan asfaltta 3 tane büyük trafik kazasına şahit olmuş. Bu kazalarda çok sayıda cesedi yakından görmüştür.

EMDR terapisi ile çalışmaya başlamadan önce kaygı kontrolüne yönelik gevşeme egzersizleri, güvenli yer çalışması yapılmıştır. Şuan yaşadığı problemlerin başlangıcı olarak gördüğü ilk panik atağında olan negatif kognisyonu ‘*ben hata yapan biriyim*’ olarak belirlenmiştir. Daha sonra farklı kognisyonlar da belirlenerek bunlarla ilgili anıları alınmıştır.

### **Hata yapan biriyim temasının olduğu anıları**

Babasının 5 yaşındayken yaramazlık yaptığı için dövüp kovalaması (*SUD:7*). İlkokulda babasının saatini bozduğu için babasının dövmesi (*SUD:10*). Ortaokulda müdürün okulda top oynadıkları için babasına şikayeti sonrası babasının okulda dövmesi (*SUD:10*). 9 yaşında erkek kardeşi ile şakalaştıkları için babasının uyanıp kovalaması sonrası erkek kardeşi ile evden kaçıp saklanmaları gece 12 de babası evden çıkıp işe gidene kadar eve girememeleri (*SUD:6*).

### **Ölüm korkusu temasının olduğu anıları**

7 yaşında evlerinin önündeki asfaltta olan kazada bir aile, aracı ile birlikte kamyonun altında kalmış küçük bir çocuk cesedi tamamen parçalanmış, ceset parçaları toplanırken izlemesi. (SUD:10). 11 yaşında evlerinin yanında bir tır at arabasına çarpması sonucu at arabasını kullanan kişinin cesedini görmesi .(SUD:10). Lisede okurken evlerine yakın bir yerde yük kamyonunun bir eve girmesi ve kaza sonrası alandan uzaklaşmasına rağmen kazadaki cesetlerin ve yaralıların staj yaptığı hastaneye getirilmesi. (SUD:10)

### **Başarısızlık temasının olduğu anılar**

Farklı ilde kazandığı liseye babası tarafından gönderilmemesi (SUD:8). Aynı ilde kazandığı Anadolu öğretmen lisesine babası tarafından gönderilmemesi (SUD:9). Üniversiteyi kazanıp babası tarafından gönderilmemesi (SUD:10). Kabul aldığı çok istediği bir işe babası tarafından gönderilmemesi (SUD:8).

### **Tetikleyiciler**

Toplu taşıma araçlarına binme (SUD:7). Alışveriş merkezine gitme (SUD:7). İşyerine gitme (SUD:7). Araç kullanma (SUD: 10) (Ehliyeti var). Yükseklik (SUD: 10). Tanımadığı bir kişi ile konuşmak (SUD:10). Camide cemaatle namaz kılma (SUD:10)

Bütün anılar çalışıldıktan sonra tetikleyici olan durumlardan sadece yükseklik korkusu kalmıştır. Bu duruma dair hatırladığı tek anı arkadaşlarının inşaatlarda oynarken arkasından onu itme şakası yaptıkları anıydı ancak bu anı onu güncel olarak rahatsız etmemekteydi. Bu anı çalışıldığında setler arasında daha önce hatırlamadığı 6 yaşındayken inşaattan düşme anısını hatırladı. Buradan düştüğünde parmağı kırılıyor, tedavi amacı ile götürüldüğü kişinin, ekmek fırınında parmağını çekerek çok fazla canını acıttığını hatırladı. Seansın olduğu odadan seansın başında camdan bakmakta zorlanıyordu. Seansın sonunda kendisi camdan bakmak istediğini belirtip büyük bir şaşkınlık ile camdan aşağı rahat bir şekilde baktı. Bu seansla güncel tetikleyiciler tamamlandı.

Yaklaşık 4 ay içerisinde toplam 12 seans yapılmıştır. EMDR terapisine hata yapan biriyim kognisyonuna ait olan en eski hatırladığı anı ile çalışmaya başlanmıştır. Daha sonra diğer temalar

için de aynı yol izlenmiştir. Çalışılan anının yanı sıra aynı temada olan anıların da rahatsızlık derecesinin «0» olduğu görülmüştür. Son panik atağı düşük seviyede 4. seansa geldiği hafta geçirmiştir. Hata yapan biriyim kognisyonuna ait anılar bittikten sonra panik atak görülmemiştir.

Anılar çalışıldıkça güncel olarak rahatsız etme düzeyleri 0 seviyesine düşmüştür, işe rahat gidip gelmeye ve toplu taşıma araçlarını kullanmaya başlamıştır. Onu en fazla rahatsız eden tetikleyicilerden biri olan cemaatle namaz kılma durumu ise tamamen ortadan kalkmış gün içinde çok defa camiye gitmeye başlamıştır. (Süreçte tetikleyici olan durumlar rahatsızlık derecelerine göre sıralanmış ve bu durumlara yönelik davranışsal olarak invivo maruziyet ev ödevleri verilmiştir.)

İlerleyen aşamalarda arkadaşları ile birlikte araç kullanmaya ve trafiğe çıkmaya başlamıştır. Eşi tarafından artık öfkelenmediği ve sakin biri olduğu şeklinde bir geri bildirim aldığı anda öfke probleminin eskisi gibi olmadığını fark etmiş ve seansta bunu belirtmiştir. Tetikleyiciler bittikten sonra gelecekte benzer sıkıntıların tekrar olmasına yönelik kaygıları ele alınmış; olması istenilen davranış ve tepkilerle ilgili olumlu düşüncelerin güçlenmesi adına gelecek şablonu uygulanmıştır.

Tedavinin sonrasındaki 1. ayda yapılan kontrol seansında durumun stabil olduğu ve panik atak yaşanmadığı gözlenmiştir.

### **Tartışma**

Yaşadığı travmatik nitelikli birçok anısı olan olgu uzun yıllar öfke, araç kullanamama gibi baş edemediği sorunlarla hayatını sürdürmüştür, 2 yıl önce geçirdiği rahatsızlık sonucu kullandığı ilaç onun için bir tetikleyici olmuştur. Panik atakların yaşadığı soruna eşlik etmesi panik bozukluk tanısı almasına neden olmuştur. Ancak bu durum geç başlangıçlı travma sonrası stres bozukluğu olarak da değerlendirilebilir. Travmatik anıların çalışılması kişide hızlı bir değişim yaşanmasını sağlamış güncel olarak rahatsız olduğu durumlar ortadan kalkmıştır. Ayrıca yıllardır devam eden öfke kontrol problemi, yükseklik korkusu, araç kullanamama gibi durumlarda terapi sürecinde büyük oranla olumlu yönde değişmiştir.

EMDR yaklaşımına göre travmatik anı ile ilgili anılar işlevsel olmayan tepkilerin verilmesine yol açar. EMDR değişmeden/işlenmeden görüntü, düşünce, duyum gibi ilk hali ile depolanmış travmatik anıların yeniden işlenmesini sağlar. Bu donmuş haldeki verilerin bilgi işleme sürecinde



yeniden harekete geçirilmesi ve gösterilmesi için uygun tutum ve becerilerin yerleşmesi sağlanır (Shapiro ve Maxfield, 2002).

Olgu da EMDR terapisinin yanında terapi ilişkisi, relaksasyon teknikleri, kaçındığı güncel durumlar için in vivo maruziyetlerin davranışsal olarak uygulanması ödevlerine yer verilmiştir. Farklı terapi ekollerinin yöntemlerinin bir arada kullanılmasının sürecin etkinliğini arttırdığı sürecin kısalmasına yardımcı olduğu düşünülmektedir.

### Kaynakça

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Aker, T. ve Acicbe, Ö. (2004). Travma sonrası stres bozukluğunun bilişsel davranışçı tedavisi. R. Tükel (Ed.) *Anksiyete Bozuklukları Tedavi Klavuzu*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Onur, E., Monkul, S. ve Alkın, T. (2006). *Panik bozukluğun fenomenolojisi*, Tükel, R., Alkın, T. (Eds.). ‘‘Anksiyete bozuklukları’’ndan (1.Baskı), Ankara: Pozitif Matbaacılık.
- Öztürk, E. ve Uluşahin, A. (2008). *Örselenme ya da zorlanma etkisine bağlı bozukluklar içinde ruh sağlığı ve bozuklukları I*, (M. O. Öztürk ve A. Uluşahin, Eds.). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Sahin D. (2000). *Travma sonrası stres bozukluğu. Anksiyete bozuklukları içinde*, R. Tükel (Ed.) Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Shapiro, S. (2016). *EMDR: Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme temel prensipler, protokoller ve prosedürler*, (M. Şahzade, ve I. Sansoy, çev.) İstanbul: Okyanus Yayınları.

## Üç İnsan, Bir Olay, Üç Farklı Travmatik Deneyim Süreci\*

Suna BAYRAM\*\* Reyhan Nuray DUMAN\*\*\* Bilge DEMİRTAŞ\*\*\*\*

### Özet

İnsanlar yaşamları boyunca belirli yaşam deneyimlerinden geçerler. Karşılaşılan yaşam deneyimleri ile baş etme mekanizmaları sayesinde herhangi bir kriz süreci oluşmadan günlük faaliyetler devam eder. Kimi yaşam deneyimleri başa çıkma mekanizmalarımızın yetersiz kaldığı, yaşamımızın kriz evrelerine denk düşer. Bu tür durumlara travmatik yaşam deneyimi denilmektedir. Travmatik yaşam deneyiminde akut stres döneminde birey şok belirtilerini atlattıktan sonra baş etme becerilerinin yetersiz kaldığı noktada çeşitli fizyolojik ve psikolojik tepkiler verebilmektedir. Kimi insanlar da baş etme becerileri yetmediğinde, çevresel destek kanallarına ulaşarak çözümü dışarıda aramaya başlar ve travmatik yaşam deneyimlerinin ardından travma sonrası olgunlaşma sürecine girerler. Bu çalışmada aynı olayı deneyimleyen bir anne ve iki çocuğun ortak deneyimledikleri travmatik yaşantıya verdikleri tepkilerin birbirinden farklı görülme biçimleri ele alınmıştır. Bir arabanın ön koltuğunda olmak, arka sağ koltuğunda olmak ve/veya arka sol koltuğunda olmakla travmatik deneyimlerindeki anıları farklı oluşmuştu. En başından başlayan bu farklılığın gün geçtikçe farklılaştığı gözlemlenmiştir. Ortak travmatik anının seans süreçlerinde ve ayrıca resimler üzerinden farklı biçimlenmesi bu çalışmanın kıymetli yanıdır. Psikoloji bilimi her insanı biricik olarak kabul etmektedir. Bu çalışmada da aynı travmatik deneyime maruz kalan, aynı soy bağından 3 kişinin farklı travmatik deneyimlerini gözlemleyeceksiniz.

**Anahtar Kelimeler:** Akut Stres, Çocuk, Resim, Travma, Travma Sonrası Olgunlaşma

### Three People, One Event, Three Different Traumatic Experience

#### Abstract

People go through certain life experiences throughout their lives. Thanks to the mechanisms of coping with the life experiences, we continue daily activities without any crisis process occurs. Some of our life experiences correspond to the crisis phases of our lives, in which our mechanism of coping with life is inadequate. Such situations are called traumatic life experiences. In the experience of traumatic life, individuals may present various physiological and psychological reactions to the point where coping skills are inadequate after overcoming shock symptoms. When some people are not capable of coping, they reach out to environmental support channels and seek out the solution outside and after the traumatic life experiences they enter the post-traumatic maturation process. In this study, different reactions given to the same traumatic event experienced by a mother and two children is discussed. It also includes a broad study of how experiences shared by the two children are different.

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

\*\* Klinik Psikolog, Aile ve Sosyal Politikalar İstanbul İl Müdürlüğü, psikologsuna@gmail.com

\*\*\* Uzman Psikolog, İETT Genel Müdürlüğü, duman.r.n@gmail.com

\*\*\*\* Klinik Psikolog, Psikoterapi Enstitüsü, demirtasbilge@yahoo.com

The memories of a traumatic experience were different for the person in the front seat of the car as well as the one in the back-left seat and back-right seat. It has been observed that this difference started to change day by day. The precious thing about this work is you will observe how these mutual traumatic memories shaped through therapy sessions using drawings in assessment. Psychology science accepts every human being uniquely. In this study, you will also observe the different traumatic experiences of 3 people from the same kin who are exposed to the same traumatic experience.

**Keywords:** Acute Stress, Child, Drawing, Trauma, Posttraumatic Maturation

## Giriş

### Travma Kavramı

“Travma” sözcüğünün kökeni Eski Yunanca’ya dayanır ve derinin bütünlüğünün bozulduğu her tür “yaralanma” anlamına gelir. “Travma” sözcüğünün sözlük anlamı ise “bir doku veya organın yapısını, biçimini bozan ve dıştan mekanik bir tepki sonucu oluşan yara” biçimindedir. Tıpta fiziksel ve ruhsal travmalar olarak iki farklı anlamda kullanılmaktadır. Psikolojik Travma; kişinin güçsüzlüğüyle yüz yüze gelmesi durumudur. Travmatik olay denetleme, bağlantı kurma ve anlamlandırma duyularını veren olağan baş etme sistemlerini felce uğratar. Travmayı olağandışı kılan, diğer yaşam olaylarında uyumu sağlayan baş etme yollarını işlemez kılacak kadar şiddetli oluşudur. Travmatik yaşantıyı olağan olumsuz yaşantılardan ayıran, kişinin yaşamına ya da beden bütünlüğüne yönelik bir tehdit, şiddet ya da ölüm tehlikesiyle karşı karşıya gelmesidir. Travma yaratan olaylar, yaşamı ve fiziksel bütünlüğü, kişinin dünyadaki yeri ve kendisi hakkındaki değerlerini tehdit eder. Bu çerçevede kendini değerli ve güvende hissetme, dünyayı adil ve güvenli olarak görme, diğer insanları iyi ve yardımsever bulma, kırılmazlık ve incinmezlik gibi duygu ve düşünceler tehdit altında kalır. Bu tür olaylar, insanın gündelik deneyimlerinin dışında kalan, belirli bilişsel şemalara oturmayan ve dolayısıyla anlamlandırılması güç olan olaylardır.

Travma üç ana başlıkta sınıflanabilir;

1. İnsan eliyle bilerek oluşturulan (savaş, işkence, tecavüz, terör eylemleri, cezaevi ve gözaltı uygulamaları vs.)

2. İnsan eliyle kaza sonucu oluşan (trafik, uçak, gemi, tren kazaları, iş kazaları, yangınlar vs.)

3. Doğal afetler (deprem, sel, çığ, orman yangını vs.)

Travmanın tanımlanmasında yalnızca özgül bir tanımının yanında, travmanın zaman içinde süregelen bir nitelik kazanıp kazanmaması, bir başka deyişle tek veya birden çok travma içermesi, sonrasında gelişecek bozukluklar için belirleyici bir diğer faktördür. Tek travma tanımı beklenmedik, kısa süreli, bir kez ortaya çıkan türdeki durumlar olan motorlu taşıt kazaları, doğal afetler gibi durumları tanımlarken, çok olaylı travma kronik durumlar olan çocukluk çağı istismarı veya süregelen savaşlar gibi durumları tanımlar. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin tanımına göre travmatik olaylar, olağan insan yaşantısının dışındadır ve hemen herkes için sıkıntı kaynağıdır. Kişinin;

- Ölüm tehdidi,
- Ağır bir yaralanma ya da yaralanma tehdidinde maruz kalması,
- Başka bir kişinin ölümüne ya da ölüm tehdidi altında kalmasına tanıklık etmesi,
- Başka bir kişinin yaralanmasına ya da yaralanma tehdidi oluşturan bir olaya tanıklık etmesi,
- Ailesinden birisinin ya da başka bir yakınının beklenmedik ölümünü ya da şiddete maruz kalarak öldürülmesini, ağır yaralanmasını, ölüm ya da yaralanma tehdidi altında kaldığını öğrenmesi, olayın travmatik niteliğini tanımlayan özelliklerdir. Olayın niteliği kadar, olay karşısında yaşanan tepkiler de önemlidir. Kişinin travmatik olaya verdiği tepkiler arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır.

### **Travma İle İlişkilendirilen Travma Sonrası Tablolar**

Travmaya bağlı olarak kişiler bireysel, toplumsal ve biyolojik etkenler, travmanın tipi, şiddeti, yaşanma biçimi ve diğer birçok etkene bağlı olarak çok çeşitli tepkiler vermekte ve bunların sonucunda da bir kısmı doğrudan maruz kalınan travmatik deneyim ile ilişkilendirilen, bir kısmı ise travma ile dolaylı olarak ilişkilendirilen pek çok ruhsal bozukluk gelişmektedir.

Travma ile spesifik ve doğrudan bağlantısı kurulan bozukluk ve durumlar:

1. Akut Stres Tepkisi ve Akut Stres Bozukluğu
2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)
3. Psikolojik Uyum Bozukluğu
4. Anksiyete bozuklukları
5. Dissosiyatif Bozukluklar
6. Yeme Bozuklukları
7. Borderline Kişilik Bozukluğu
8. Alkol ve madde kullanımı
9. Depresyon (Çervatoğlu-Geyran, 2001)

DSM 5 tanı kriterleri çerçevesinde “Örselenme (Travma) ve Tetikleyici Etkenle (Stresörle) İlişkili Bozukluklar” aşağıdaki biçimde listelenmiştir:

1. Tepkisel Bağlanma Bozukluğu
2. Sınırsız Toplumsal Katılım Bozukluğu
3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (Örselenme Sonrası Gerginlik)
4. Akut Gerginlik (Stres) Bozukluğu
5. Uyum Bozukluğu

### **Travmaya Bağlı Stresin Neden Olduğu Genel Tepkiler**

Travmaya bağlı stresin yol açtığı tepkiler tarih boyunca en büyük travmatik deneyimlerden biri olarak kabul edilebilecek savaş olgusu ile daha fazla ön plana çıkmıştır. Özellikle 20. Yüzyıl sonrasında savaş ile birlikte nitelendirilen ve travma benzeri tanımlar ortaya çıkmıştır. Burada travmaya bağlı stresin ortaya çıkardığı duygusal tepkinin yoğunluğunu ifade etmek için: “Savaş Nevrozu”, “Savaş Yorgunluğu” gibi tanımlar savaş zamanlarını betimlemiştir (Aker, 2000).

Kişilerin travmaya bağlı strese bağlı olarak sürekli bir biçimde fiziksel, sosyal, psikolojik fonksiyonlarının etkilendiğini öne süren çalışmalarda bu durumun kişisel özelliklere bağlı olarak farklı deneyimlendiği ve farklı sonuçlandığı öne sürülmektedir. Örneğin bir birey için travmatik kabul edilebilecek bir durum bir başkasının daha önce yaşamış oldukları neticesinde travmatik algılanmayabilir ve kişi için tepki oluşturacak düzeyde değildir. Bununla birlikte, travmatik deneyimin yoğunluğu veya üst üste travmatik deneyimlerin söz konusu olması da katı olan birisinde bile farklı stres tepkilerinin görülmesine yol açabilir (Aydın, 2006).

Psikolojik belirtilerin ortaya çıkması ve artışının yanı sıra, travmaya maruz kalmak kişilerin hayat kalitesini olumsuz etkileyen bir durum olmakla birlikte fiziksel, sosyal ve psikolojik sonuçları açısından kişiler için işlevselliği etkileyen bir durum olduğu öne sürülmektedir. Travmaya bağlı stres sadece kişilerin iyilik halini olumsuz etkileyen bir durum değildir. Kişilerin çevresindeki kişileri de olumsuz etkileyebilecek güce sahiptir. Bu bağlamda, Öztürk ve Uluşahin (2008) travmaya bağlı stres belirtilerini aşağıdaki biçimde listelemiştir:

*Zihinsel Tepkiler:* Şok, inkar, karmaşıklık, konsantrasyon eksikliği, odaklanma güçlüğü, olumsuz düşünceler, problem çözme ve karar vermede güçlükler

*Fiziksel Tepkiler:* Yorgunluk, bitkinlik, kaçınma, uzak durma, kalp çarpıntısı, aşırı uyarılmışlık, psiko-somatizasyon, yeme bozuklukları, uyku bozuklukları.

*Duygusal ve Davranışsal Tepkiler:* İçer kapanıklık, kişilerarası ilişkilerde yaşanan problemler, alkol ve madde kullanım bozukluğu, anti-sosyal davranışlar, agresyon korku ve kaygılar, olayın tekrarlanma korkusu, yaralanma ve ölüm korkusu, huzursuzluk, panik, yas, depresyon ve çaresizlik.

*Algısal Çarpıtmalar:* Zaman algısında değişiklik, travmatik deneyimi çarpıtma, görsel ve işitsel çarpıtmalar, gerçek dışılık, rahatsız edici olduğu iddia edilen uyaranlar ve çağrışımlar, beden imgesinde bozukluklar (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

*Akut Stres Bozukluğu:* Doğrudan bir olayı deneyimleme, gözlemeleme, bir yakınının/arkadaşının maruz kaldığını öğrenme, defalarca olayın sevimsiz ayrıntılarıyla karşı karşıya kalma durumlarında oluşan; Travmatik deneyimin hemen akabinde beliren istek dışı anımsamalar, olumsuz duygu durum, çözülme, kaçınma, uyarılma kümeleri içerisinde yer alan belirtilerin, 3 gün ila 1 aylık süre içerisinde işlevsellikte azaltma yaratan ve herhangi bir madde kullanımı,

sağlık durumu ve kısa psikoz bozukluğu ile açıklanmayan durumları kapsamaktadır (DSM-5, 2013).

*Travma Sonrası Stres Bozukluğu* ise, doğrudan travmatik deneyimi yaşama, gözlemlene, bir yakınının/arkadaşının maruz kaldığını öğrenme, defalarca olayın sevimsiz ayrıntılarıyla karşı karşıya kalma durumlarında oluşan; Travmatik deneyimin hemen akabinde beliren istek dışı anımsamalar, tekrarlayan sıkıntı veren düşler, yeniden yaşama hissi, travmatik deneyimi anımsatan iç veya dış uyaranlara karşı yoğun ya da uzun süreli ruhsal sıkıntı yaşama, olaya ilişkin uyaranlardan kaçınma, travmatik deneyimle ilgili biliş ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler olma, tepki gösterme biçimlerinde değişiklikler olma durumlarının bir aydan daha uzun bir süre gözlemlenmesi ve bu durumların işlevsellikte düşme oluşturup herhangi bir madde kullanımı, sağlık durumu ve psikoz bozukluğu ile açıklamayan durumları kapsamaktadır (DSM-5, 2013).

*Travma Sonrası Büyüme/Gelişme (TSG)* kavramı son yıllarda literatüre giren ve travma ile baş edebilen bireylerde gözlemlenen olumlu gelişime yönelik önemli bir kavramdır. TSG kavramı yaşam krizi ve kişisel gelişim kavramlarının ele alındığı Schafer ve Moos'un 1988 yılında geliştirdiği model üzerinden açıklamak gerekirse eğer; Çevresel ve kişisel sistemler travmatik deneyime maruz kaldıktan sonra bilişsel değerlendirmeler ve başa çıkma yöntemleri devreye girerek travmatik deneyim sonucunda ortaya çıkan olumlu sonuçlara bireyi ulaştırmaktadır.

*İşlevsel Betimsel TSG Modeli* ise Tedeschi ve Calhoun'un (1995, 2004) travmatik deneyime maruziyet ile mücadele ederken otomatik olarak sosyal destek sistemi harekete sokularak belirli baş etme yöntemleri devreye girer ve bu etkili olmaya başlayan bir sistem olması durumunda birey zorlayıcı olandan ve duygulanımdaki sıkıntıdan uzaklaştığını fark edince sosyal destek mekanizmasını istemli olarak devreye sokar ve böylelikle travma nedeniyle gündeme gelebilecek bir takım sıkıntılara tahammül edebildiği gibi travmatik deneyime yönelik öyküsünde bir gelişim kaydetmesi kişiyi travma sonrası geliştirdiği gibi diğer bir taraftan da deneyimlediği yaşam olayı karşısında bilgisel zenginliğe sahip olma hakkı tanımış olmaktadır.

*İşlevsel Betimsel TSG Modeli ve Yaşam Krizi ve Kişisel Gelişim Modeli* travmatik deneyimin kişinin şemalarına aykırı olduğunu ve yaşam amaçlarını sarsan süreçler olduğunu öngörür. TSG için bir süreç gerekir; bu süreç sonucunda bir büyüme/gelişmeden bahsedebilmek için bireyin başa çıkabilme becerisini gösterebileceği olumlu psikolojik kazanımın olması gerekir (Schafer ve Moos, 1998; Tedeschi ve Calhoun, 1995, 2004).

## Yöntem

Bu çalışmada Bilişsel Davranışçı Terapi, Sanat Terapisi gibi psikoterapi ekolleri ile görüşme ve gözleme dayalı yöntemler kullanılmıştır.

### Olgu Bilgileri

8 yaşlarında olan X bir erkek çocuğu, 10 yaşlarında olan bir kız çocuğu (Abla) ve 42 yaşlarında ev hanımı olan bir anne olmak üzere 3 kişi ile yürütülen psikososyal destek programı kapsamında görülen vakalar üzerinden yürütülen çalışmaya ilişkin olay bilgisi aşağıda yer almaktadır.

### Olay ve Süreç

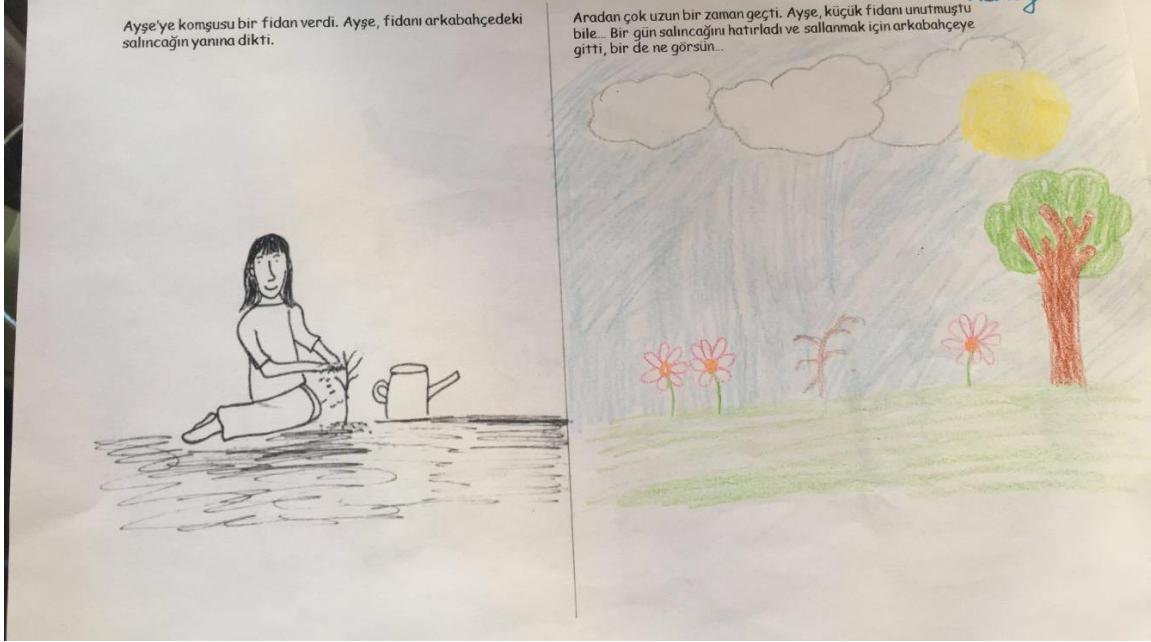
15 Temmuz 2016 tarihinde anne, abla ve X köprüde Anadolu yakasından Avrupa yakasına özel araçları ile geçmeye çalışmaktadırlar. Şoför mahallinde anne oturmakta, hemen arka koltukta sol tarafta abla (10 yaş), sağ tarafta da X oturmaktadır. Aracın sağ tarafından bir tank geçtiği anda anne ve abla aracın dışarısına kaçma fırsatı bulurken X aracın içerisinde sıkışıp kalmıştır. Hastane tedavi süreçleri tamamlandıktan sonra evine taburcu edilen X, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın mağdurlara yönelik yaptıkları ev ziyaretinde çocuğun psikososyal desteğe ihtiyacı olduğuna yönelik kanaate varmışlardır. Vaka için travma çalışabilecek kişi olarak araştırmacı görevlendirilmiştir. Yaralının kırıkları olduğu için evden çıkamadığı, evde psikososyal destek çalışmalarının yürütülmesine ilişkin planlama yapılmıştır.

### İlk Görüşme

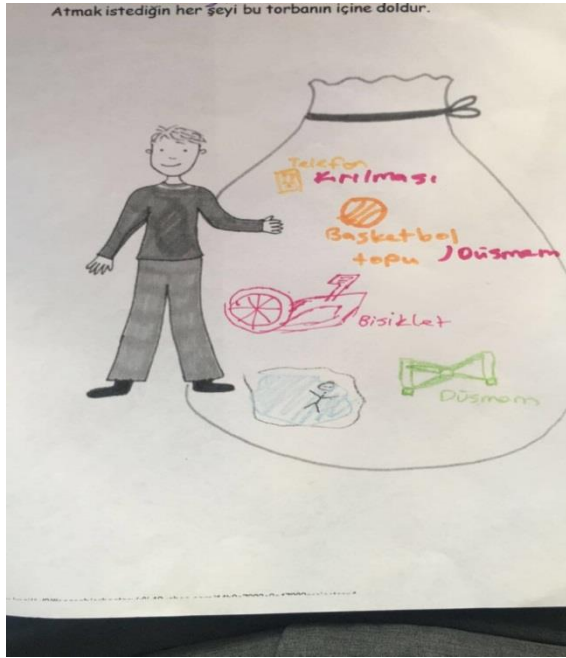
X ve ailesiyle tanışma amaçlı gidilmiştir. İlk görüşmede annesinin arkasına saklanarak görüşen X, konuşmama ve gözlem yaparak terapistini tanımaya çalışmıştır. Anne ile yapılan görüşmede uyku düzeninde bir sorun olmadığını söylemiştir ve iştah azalmasının belirgin olduğunu ifade etmiştir. Fiziksel durumu nedeniyle ve belki de kullandığı ilaçların etkisinden dolayı yoğun uyuma süreçleri olduğu yapılan görüşmede anlaşılmıştır. 10 yaşlarındaki abla görüşmeye istekli olduğu gözlemlendiğinden travmatik olay hiç konuşulmadan yapılandırılmış resimler üzerinden çalışılmıştır. Bu esnada X uyuyor numarası yapmaya devam etmiştir. Abla kendi boyalarını da getirmiştir.



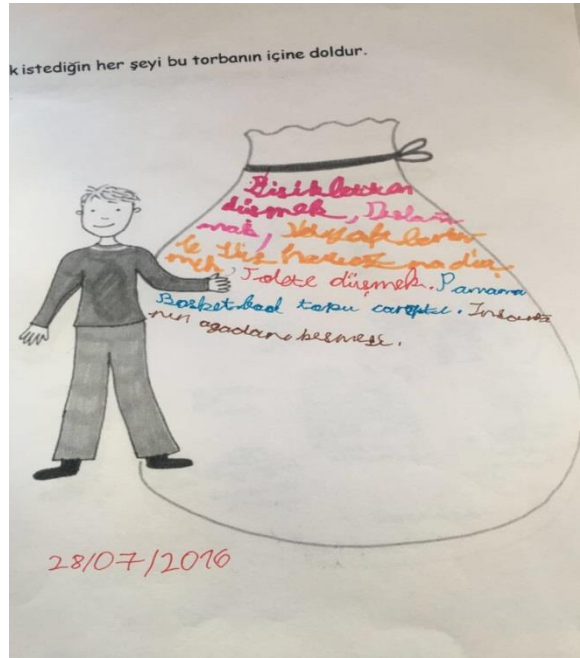
Abla ile yapılan ilk resim çalışmasından sonra X'de resim yapma çalışmasına katılmak istemiştir. X'in isteği üzerine ikinci bir uygulama kağıdı çıkartılarak çöp kovası etkinliği yapılmıştır. Çocuklara ve anneye görüşmelerin haftalık bir süre için devam edeceğine ilişkin bilgi verilerek görüşme sonlandırılmıştır.



**Resim 1:** Abla – İlk Çalışma



**Resim 2.1:** Abla – Çöp Kovası Etkinliği

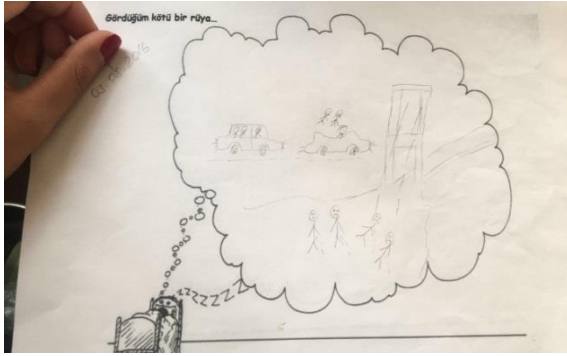


**Resim 2.1:** X - Çöp kovası etkinliği.

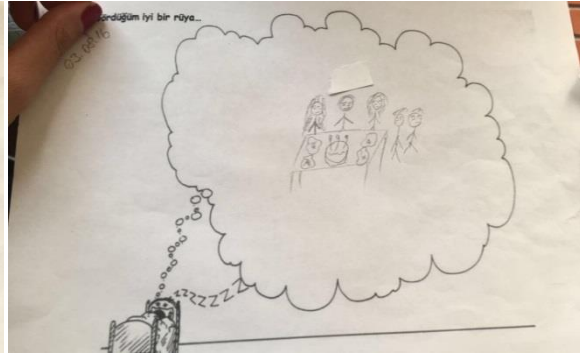
## 2. Görüşme

İkinci görüşmede anne ve çocuklara travma hakkında psikoeğitim verilmiştir ve yaşam kalitelerinde düşme yaratabilecek uyku düzeni, yeme içme, sosyal faaliyetler konusunda rutin yaşantılarına dönmelerinin önemine ilişkin bilgi aktarılmıştır. Psiko-eğitimin akabinde kötü rüya ve iyi rüya çalışması yapılmıştır. Kötü rüya ve iyi rüya çalışmasında abla, X ve anne aynı anda katılmıştır. Anne kötü rüya çalışmasında deneyimlediği olay gününü resmetmiştir. İyi rüya çalışmasında da X'in doğum gününü resmetmiştir. Abla kötü rüya çalışmasında annesiyle ışıklardan karşıya geçerken yolun karşısında insan kılığında bir vampirin onları beklediğine ilişkin bir resim çizmiştir. İyi rüya çalışmasında ise kendisini hastanede çalışan biri olarak çizmiştir. X kendisini kötü rüya içerisinde yatağında yatarken her tarafı zifiri karanlık gördüğünü ve kapının ardından da bir gölgenin kendisine doğru geldiğini resmetmiştir. İyi rüya resminde ise akrabaları olan bir kız çocuğunun doğum gününü çizmiştir: Resmedilen doğum günü çocuğu, yakın zamanda ev ziyaretlerine gelecek olan sevdiği bir bebektir ancak resimde bir kız çocuğu olarak imajine etmiştir.

Travma literatürüne bakıldığında pek çok araştırma akut stres döneminde yapılan müdahalelerin olumlu bir sonuç vermediğini ve bu aşamada sanat terapisi gibi çalışmaların işlevsel olduğunu, rutin yaşama dönmenin önemini ortaya koymuştur (Bayram, 2015). Anne ve çocuklar yaslarını beklendiği gibi yaşamakta oldukları gözlemlenmiştir. Süreç beklendiği gibi ilerlemektedir. Hala akut stres dönemi içerisinde olduğundan müdahale çalışması yapılmamakta, sanat terapisinden yararlanılmaktadır.



**Resim 3.1.1:** Anne – Kötü Bir Rüya



**Resim 3.2.1:** Anne – İyi Bir Rüya



**Resim 3.1.2:** Abla – Kötü bir rüya



**Resim 3.2.2:** Abla – İyi bir rüya



**Resim 3.1.3:** X – Kötü bir rüya



**Resim 3.2.3:** X – İyi bir rüya

### 3. Görüşme

Üçüncü görüşmede evde abla, babaanne ve X bulunmaktaydı. X görüşmek istemediğini ve çizgi film izlemek istediğini aktarması üzerine abla ile görüşme yapılmaya başlandı. Çocukların güven ortamında hissetmeleri için olaya ilişkin herhangi bir çalışma yapılmamıştır; sanat terapisinden yararlanılmaya devam edilmiştir.

Üçüncü görüşmede sosyal atom çalışılmıştır. Sosyal atom çalışması için boya kalemleri ve kağıtlar çıkartıldı ve gezegen metaforu üzerinden sosyal destek sistemi anlatıldı. Çalışmaya başlanmak üzereyken X kendisinin de katılmak istediğini aktardı ve sosyal atom çalışmasına dahil edildi. 9 gün ara ile yapılan görüşmede, çocuğun hastane süreçleri ve medyaya çıkması gündeme gelmiştir. Ablanın ve X'in süreçleri farklı seyretmekteydi. Bu farklılıkların temelinde X'in medya tarafından ilgi odağı olması ve travmatik süreçlerinde bir kahramanlaştırılması travmatik deneyimini yaşayamamasına neden olmaktaydı. Abla ise kardeşi kadar ilgi görmemişti.

Bir sonraki görüşmenin bireysel görüşmelere hazırlayıcı bir duruma çekilmesinin uygun olacağı düşünülerek, çocuklara ve anneye bireysel görüşmelere başlanabileceğine ilişkin bilgi verilerek görüşme sonlandırılmıştır.



**Resim 4. 1:** Abla – Sosyal atom



**Resim 4. 2:** X – Sosyal atom

#### 4. Görüşme

Dördüncü görüşmede bireysel görüşmeler yapıldı. Anne evde yoktu ve telefon ile görüşüldüğünde 15 Temmuz sonrası X'in mağduriyeti nedeni ile hükümet tarafından sunulan kazanımlar için koşturmaktaydı. Abla ile yapılan görüşmede olay gününe ilişkin görüşüldüğünde söylemlerde suçluluk duygusu hakimken alt süreçlerde kardeş kıskançlığına işaret edecek bir durumun söz konusu olduğu gözlenmiştir. Olay gününü anlatırken ağlama, zaman zaman duraksama, detayları anımsayamama ve hikayede kopuklukların olduğu anlaşılmıştır. Kendisini en çok üzen konunun da kardeşinin oturduğu koltukta kendisinin oturmuyor oluşuydu; öyle olsaydı kardeşi zarar görmezdi(!). X ile yapılan bireysel görüşmede ise olayı anlatmak istememesi üzerine, olayın çevresinde dolaşmıştır ve görüşme içerisinde kendisini etkileyen durumlar üzerinden konuşulduğunda olumlu yanlar yoğun olarak gelmiştir. Sürekli onun için birilerinin ziyarete gelmesi ve gelecek olması, bana anlatmak istemediği olayı onlara sürekli anlattığı ve sıkıldığı gibi konular üzerinden görüşme yapılmıştır. Bir önceki etkinlikteki rüya konusu gündeme getirilmiştir. Geceleri yatağında yalnız uyuyamadığı ve sürekli annesi ile birlikte uyuduğu bilgisine ulaşılmıştır.

#### 5. Görüşme

Beşinci görüşmede yine çocuklar ve babaanne evdeydi. Süreç içerisinde baba görüşmelere dahil olmamıştır. Travmatik yaşam olayının haricinde de evde bir şeyler olmaktadır, babanın

ısrarla sürece dahil olmaması bu durumun sinyallerini vermekteydi. Abla ile yapılan görüşmede olay günü hakkında görüşülmüştür ve anlatımın daha da detaylanmış olması dikkat çekmiştir. İlk anlatımında olmayan detaylar hatırlatılmıştır ve travmatik deneyime ilişkin psikoeğitim verilmiştir. X ile yapılan görüşmede televizyonda kendisini görmemiş olmam tek hayal kırıklığı olsa da, defalarca kendisini televizyon kanallarında görmek için haberleri takip ettiği gözlemlenmiştir. Ev içerisine bayraklar asılması da değişen bir başka durumdu... X açısından bir bayram havasında geçen günlerdi ve olay gününe ilişkin deneyimini de bir heyecanla anlatmaktaydı, korku-kaygı-üzüntü vb durumlar anlatımında yer almıyordu. Ancak alt ıslatma süreçleri başlamıştı. Alt ıslatmaya ilişkin belirli saatlerde sıvı kısıtlaması ve gece tuvalet zamanlaması ayarlandı. Anne ile aynı yatakta uyumaması, annesinin o uyuyana kadar odada olması noktasında uzlaşıldı.

## 6. Görüşme

Altıncı görüşmede anne de evdeydi. 2 hafta boyunca annenin koşturmacasının ardındaki sır açığa çıkmıştı.. Anne görüşmeye alınmadan önce çocuklara altın tohum uygulaması yapılarak çocukların meşgul olacakları bir alan yaratılarak anne görüşmeye alınmıştır. Anne ile yapılan görüşmede memuriyete hak kazanması durumunda eşi ile boşanmaya ilişkin planları gündemdeydi. Anne travmatik deneyiminden önce olan ilişkisel durumlarını gündeme getirmekteydi ve bu konular çalışma hedefinde olmayan durumlardı. Anne ile yapılan görüşmede güncel durumun ve geçmiş süreçlerin değerlendirilmesi yapıldı. Boşanma süreci için anne tarafından ani karar verilme durumunun söz konusu olmadığı, babanın travmatik süreçte ortada olmaması, babanın uzun zamandır başka partnerin olması gibi durumların tetikleyici olduğu ve kadının memur olması durumunda eşine ekonomik olarak bağlı kalmayacağını düşüncesinin etkili olduğu anlaşılmıştır. Çocukların tamamladıkları uygulamalara bakılarak ve yorumları dinlenilerek görüşme sonlandırılmıştır.





**Resim 5.1:** Abla – Altın tohum



**Resim 5.2:** X – Altın tohum

## 7. Görüşme

Çocuklar evdeydi, anne yoktu. Abla ile yapılan çalışmada ‘Bizim arabayı sokakta görünce bir şey oluyor’ söylemi üzerine, arabalarının tamir edilip edilmediğine ilişkin soru sordum. Bildiğim kadarı ile araba hurda olarak çıkmıştı ve sıfır bir araç temin edilecekti. Gri renkli arabalara yönelik bir durum olduğu, üzüntü, olay gününü anımsama, kaygı hali ve yolunu değiştirme süreçleri olduğu fark edilmiştir. Olay günü içerisinde oldukları araç gri renklidir.

Güvenli yer çalışıldıktan sonra gri araba imajı üzerinden çalışılmıştır. Gri araba imajının sembolik olması nedeni ile suçluluk duygusuna yönelik çalışma da yapılmıştır. İmaj çalışmasında gri arabalara yaklaşma, dokunma, içerisinde hayal etme, ailecek iyi bir yolculuk yapma gibi süreçleri rahatlıkla yapabilmesi üzerine; minik bir ödev verilerek park halinde duran gri arabaların yakınından geçme ve eğer isterse dokunması istenmiştir.

X ile yapılan görüşmede olay gününü anlatmak isteyip istemediğine ilişkin görüşülmüştür ve anlatabileceğini aktarmıştır. Olayı anlattığında kendi anlatımı üzerinden değil de başkalarının anlattıkları üzerinden aktardığı gözlemlenmiştir.

*'Arabanın içerisinde sıkışmışım/o sıra baygındım ve beni arabaya koydular/hastanede sedyedeyken annem ve ablam gelip bana baktılar, uyuyordum...'*

Kendi anlatımı ve anımsadığı şeyler değildi. Anlatmak için anımsamak yerine anlatılan parçaları birleştirmişti. Anımsamamak için şiddetli bir direnç vardı. Duygudan, korkudan yoksundu. Bir sonraki görüşmeye bayram arası girdiğinden uzun sürdü. Bayramda anne bayramlaşmak için aradı ve ablanın arabalara dokunurken olan mutluluğundan aktardı. Oyun haline getirmiş ve park halinde olan gri arabalara değerek koşup eğlendiğinde ona vermiş olduğum bir ödev olduğundan bahsetmiş annesine...

## 8. Görüşme

Görüşme günü anne, abla ve X evdeydi. Anne ile yapılan görüşmede geleceğe yönelik hedefler çalışıldı. Anne harekete geçtikçe daha iyi oluyordu, ilk görüşmedeki gözü yaşlı, çaresiz ve yalnız anne artık değişmişti ve hem psikolojik hem de fizyolojik tepkileri açısından iyiydi. Üstelik yalnız başına değil; bir başına üstesinden gelebilen biri olarak kendisini tanımlıyordu...

Abla ile olan görüşmede de travmatik anısı üzerinden BDT ile çalışılmıştı ve travması ile hala zihni meşguldü. Arabalarla arası iyiydi ancak sosyalleşme ile ilgili kaygıları ve suçluluk duyguları başlamıştı. Çok sevdiği telefonu ile vakit geçirmek istemiyordu...

X 'in bayramda ellerinde siğil veya alerji gibi bir şeyler çıkmış. Son iki gündür yatağında uyuyamamaya başlamış. 'Ayşe bebeğin hayaleti' diye bir korku filmi izlemiş. Annesi olmadan da uyuyamamaya başlamıştı. Aslında bayram sürecinde yazlığa gitmeleri sonucunda medya ve akraba ziyaretleri azalmıştı... Çocuk ancak travmatik deneyimlerini anımsayabiliyordu... 'Olay gününü konuşmak ister misin?' Diye sorduğumda önce bir süre

sessiz kalıp sonra onayladı. Onayladıktan sonra ondan farklı bir şekilde anlatmasını istedim. ‘Gördüklerini anlatmanı istiyorum, ancak diğer anlattığından farklı olarak o günü hayal ederek anlat’ denildi. Anlattı. Anlatması uzun, duraksayarak, gözlerde hafif donukluk belirtileri olarak anlatmaya başladı. Bazı yerlerde bir önceki anlatımındaki gibi ezbere yerlerde müdahale etmem gerekti. Nihayet travmatik anı çıkmıştı...

### **Sonuç ve Tartışma**

Aynı araç içerisinde olan anne ve iki çocuk, aracın üzerinden tank geçmesi sonucunda travma sonrası stres bozukluğu semptomları göstermişlerdir. Ancak travmayı yaşama biçimleri ve travma ile başa çıkma biçimleri yönüyle üçü de birbirinden farklı ilerleme kaydetmiştir. Anne travma sonrası büyüme yaşarken, abla travma süreçleri ile başa çıkma mekanizmalarını güçlendirmiş olup; 8 yaşlarında olan X, travmatik süreçleri yaşamasına engel olan nedenlerden dolayı gecikmeli bir travma süreci yaşamıştır.

Anne ve abla ile yol kat edilmişti ancak X ile sonrasında evde 7 görüşme daha yapıldı ve travmatik deneyim üzerinden çalışıldı. Medya nedeni ile X adeta bir kahraman olmaktan olumsuz yaşam deneyiminin travmatik tepkilerini geciktiriyordu. Bu geciktirmeler de çocuğun regrese olması, kabuslar görmesi gibi belirtilerle kendisini gösteriyordu. X’in travmatik süreçleri ile çalışılması uzun sürdü, fiziksel olarak da durumu gün geçtikçe iyiye gitmiştir. X’in deneyimlediği geciken travmatik tepkileri için literatüre bakıldığında genellikle kayıp ve yas durumlarında veya uzun dönemli TSSB’nin gecikme durumuna yönelik çalışmalar yürütülmüştür (Karaca, 2012; Çelik ve Sayıl, 2016; Şenyuva ve Yavuz, 2009; Özten ve Sayar, 2015 ). Ancak bu araştırmada çocuğun travma sürecine girmektedirken birden bire medyanın etkisi ile travmatik yaşantıya karşı direnç ve regrese olma süreci ortaya çıkmıştır. Literatürde bu durumu açıklayacak bir çalışma ile karşılaşılmamıştır.

Abla travmatik deneyimi ile baş edebilme becerisi kazanmıştı ve süreç içerisinde ‘abla’ diye anılmasına neden olan kardeşine destek olma süreçlerini kendiliğinden üstlenmişti. Arkadaşları ile sosyalleşmeye, telefonundan eğlenceli videolar paylaşmaya başlamasına ek olarak artık suçluluk duygularına ilişkin bulgular görüşme esnasında ve anneden alınan bilgilerde rastlanmamıştır.

Süreç içerisinde anne boşanma davası açtı, 15 Temmuz’ da mağdur olmaları nedeniyle memuriyet hakkı kazandı ve atama için beklemekteydi. Anne’de meydana gelen bu dönüşüm travma sonrası olgunlaşma kavramı ile örtüşmektedir. Travma sonrası olgunlaşma kavramına



baktığımızda kişinin çevresel ve kişisel sistemler travmatik deneyime maruz kaldıktan sonra bilişsel değerlendirmeler ve başa çıkma yöntemleri devreye girerek travmatik deneyim sonucunda ortaya çıkan olumlu sonuçlara bireyi ulaştırmaktadır (Schafer ve Moos; 1988). Annenin travmatik deneyimin ardından olgunlaştığı ve travma sürecinin öncesinde de deneyimlediği olumsuz ailevi yaşantılarına bir dur dediği, ekonomik olarak güçlenme çabaları gözlenmiştir. İşlevsel ve Betimsel Travma Sonrası Gelişim Modeli'ne bakıldığında (Tedeschi ve Calhoun, 1995, 2004) sosyal destek mekanizmalarının devreye geçirilmesi söz konusudur ancak Anne alışık olduğu sosyal destek mekanizmasını devreye geçirmek yerine farklı bir destek mekanizmasını devreye geçirmektedir ve eşi ile boşanma süreci ile eşi ve eşinin ailesinden almakta olduğu sosyal destek mekanizmasını dışarıda bırakmaya çalışırken, çalışma yaşamına dahil olma çabasıyla da bilmediği başka bir sosyal ağ arayışı içerisinde girmesiyle işlevsel ve betimsel modelden farklı bir başa çıkma mekanizması olarak gözlenmiştir.

Annenin kendisi ve çocukları için tekrardan özel destek almak istemesi üzerine; kamuda görülen bir vakanın özelde görülmesinin etik olmayacağı gerekçesiyle başka uzmana yönlendirme yapılması gerekti. Yürütülen çalışmanın bir kongrede sunulması için izin araması yapıldığında, anne süreçte sunulan destekler için teşekkür edip, görüşmede yapılan resimlerin ve seans notlarının her türlü bilimsel alanda kullanılabilmesi için onay vermiştir. Ayrıca aradan geçen zaman ve başka uzmanın desteğinin ardından telefon görüşmesi içerisinde X'in yeni sünnet olduğu bilgisini paylaşması, çocukları ile ilgili detaylı bilgiler sunmasının araştırmacı ile duygusal bir bağ kurduğuna yönelik izlenim oluşmuştur.

## Öneriler

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Aynı olayı yaşayan, tıpkı sosyo-ekonomik süreçlere sahip aile bireylerinin farklı travmatik semptomlar göstermesinde anne travma sonrası gelişim göstermiş olup; abla travmatik deneyimi ile baş etme becerisi kazanmıştır. X ise travmatik deneyimini yaşam deneyimi üzerinden değil de duyduğu olaya ilişkin hikayeler üzerinden sahiplenerek bir masalda yaşar gibi yaşamıştır. Süreç içerisinde X'i masaldan çıkartmak zaman almıştır.

X'in kaburgalarındaki kırıklar nedeniyle evden çıkması zor bir durumdur ve süreç zorunlu olarak hane içerisinde yürütülmüştür. Kamu kuruluşu aracılığıyla vaka görülmesi ve hane ortamında görüşmelerin yürütülmesi gerektiği için görüşmelerde mahremiyetin sağlanması

noktasında zorlanılmıştır, bu konuda çalışma yürütüldüğünde çalışmanın yürütüleceği anlara ilişkin daha katı kurallar konulabilir. Görüşme zamanında eve misafir çağrılmaması, davetsiz misafirlerin aile tarafından haneye kabul edilmemesi gibi kurallar sürecin başından konuşulabilir. Bu vakada 15 Temmuz olaylarının ardından bakanlar, milletvekilleri, siyasi partiler, yerel yönetimler, akrabalar, komşular, medya gibi çok çeşitli misafir durumu ile karşılaşmıştır. Toplumsal olayla ilgili çalışıldığında bu risk ile yine karşılaşılabilir.

Vaka sunumunda X'in TSSB semptomlarını yaşamak yerine regrese olması durumuyla karşılaşmıştır. Medya ve ziyaretler görüşme süreçlerini olumsuz etkilemiştir; travmatik deneyimden etkilenme düzeylerindeki farklılıkların da artmasına neden olmuştur. Benzer durumlar ile çalışıldığında medyanın olumsuz etkilerine yönelik ailelere bilgi verilmesinde yarar olacağı düşünülmektedir. Terapistten yasal süreçler ile ilgili takip yapılmadığı halde bilgi beklenmesi diğer bir zorlayıcı yan olmuştur. Annenin ikincil kazanç edinme ve güven ilişkisi kurma noktalarında kimi zaman çelişkiye düşmesi süreci olumsuz etkilemiştir.

Araştırmada meydana gelen kısıtlılıklar, benzer koşullarda sahada çalışacak psikologlar için hazır bulunmalarını sağlayabilecek niteliğe sahiptir. Medyanın travmatize olmuş bireyin deneyimlerine olumsuz etki edebileceği, bir kamu kurumu tarafından psiko-sosyal destek süreci için görevlendirilmeye karşı tarafın beklentilerini en aza indirmeye ve psiko-sosyal desteğin işlevine yönelik psiko-eğitim vermek gibi terapisti ve görüşme süreçlerini koruyucu önlemler almalarını açısından anlamlı bilgiler çıkarılabilir.

### Kaynakça

- Aker, T. (2000). *Temel sağlık hizmetlerinde psikososyal travmaya yaklaşım*. İstanbul: Mutlu Doğan Ofset.
- Aydın, K. B. (2006). *Stresle başa çıkma*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Bayram, S. (2015). *2000 yılından itibaren TR'de yapılmış ruhsal travma alanındaki çalışmaların incelenmesi*. İESÜ - Yüksek Lisans Bitirme Projesi.
- Çervatoğlu-Geyran, P. (2001). *Travma çalışmalarındaki metodolojik, kavramsal sorunlar ve sınırlar*. Psikolojik Travma Yazıları.

- Çelik, S. ve Sayıl, I. (2006). Patolojik yas kavramına yeni bir yaklaşım: Travmatik yas. *Kriz Dergisi*, 11, 29-34.
- İnci, F., ve Boztepe, H. (2013). Travma sonrası büyüme: öldürmeyen acı güçlendirir mi?. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 80-84.
- Karaca, S. (2012). Gecikmiş veda: Bir olgu sunumu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3, 136-140.
- Özten, E. ve Sayar, G. H. (2015). Eşik altı travma sonrası stres bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 348-355.
- Schaefer, J. A. ve Moos, R. H. (1998). The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. In R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 99–125). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Şenyuva, G. ve Yavuz, F. (2009). Fiziksel şiddet olgularında travma sonrası stres bozukluğunun değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 23(1), 1-14.
- Tedeschi, R. ve Calhoun, L. G. (2012). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Sage Publications.
- Tedeschi, R. G., ve Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.

## ‘Notadan Senfoniye’ Grup Terapisi\*

Gülşen Nevin AKTAŞOĞLU\*\*

### Özet

Bu çalışmada makale psikoterapi enstitüsünde hücum terapisi almış ve bireysel terapileri devam eden farklı kişilik örgütlenmeleri bulunan (narsist, borderline, şizoid, çoklu kişilik bozukluğu) bireyler ile gerçekleştirilen grup terapi seanslarının süreçleri, gözlem değerlendirmeleri psikoterapide bütünleşme boyutunda ele alınmıştır. Çalışma grup seanslarının bireyden gruba etkisi, farklı bireylerin oluşturdukları senfoni, iyileştirirken iyileşme, çoklu kişilik yapısının grup terapi seanslarında varoluşu, terapistin (orkestra şefi) grup seanslarında varlığı ve yokluğunun incelenmesi ayrıca grup seanslarının bütünleşmeye etkisinin daha önce yapılmış araştırma ile kıyaslanarak verilmesi hedeflenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Bütünleşme, Grup Terapisi, İlişki

## “From Note to Symphony” Group Therapy

### Abstract

In this study, the group therapy process of individuals who had intense therapy and ones with organization of different personalities (narcissism, borderline, schizoid, multiple personality disorder) whose personal therapies continue and evaluation of observations have been approached within integration in psychotherapy.

In the study, it was aimed to introduce the effect of an individual on group therapy, the symphony that is created by different people, curing while recovering, the existence of multiple personality structure in group sessions, the examination of therapist's existence and nonexistence in group sessions in comparison with a previous research.

**Keywords:** Integration, Group Therapy, Relational

### Giriş

Grup toplumun en küçük parçasıdır. İnsanlar gruplar halinde yaşar, birbirlerinden etkilenir ve birbirlerini etkilerler. İnsan etkileşim ve iletişim içinde var olur. Psikoterapi gelişiminde sürecinde bireyselden gruba doğru bir değişim ve gelişim söz konusu olmuştur. Bireysel terapilerin yanı sıra, grup terapileri de psikoterapi sürecinde literatüre girmiştir. Grup terapilerinin başlangıcı 20. yy başında Joseph Pratt adında bir iç hastalıkları uzmanının büyük

\*\* Bu çalışma I. Ulusal Bütüncül Psikoterapi Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

\*\*Uzm. Klinik Psikolog, MEB, gulsen.aktasoglu@gmail.com

sayıdaki tüberküloz hastasının tedavisini sağlamak için grup toplantılarıyla hastalarını eğitmeye ve tedavi etmeye başlamasına kadar uzanır. Grup terapisi terimini ilk kez kullanan Moreno, grup yöntemlerini 1920'den önce kullanmıştır (Yalom, 1999).

Bütüncül psikoterapi insanın biyolojik oluşumunu, genetik materyali, anne babanın zihnindeki tasarlanan bebek modelini, doğumdan sonra geldiği dünyaya adaptasyon sürecini, bu dönemdeki ilk algılarını, algıların birleşimini, dürtülerin tatmini ile realitenin acı gerçekliği arasına sıkışmış olan bireysel varoluşunun acı hikayesini, zihindeki kendilik tasarımının oluşum aşmalarını, ötekinin veya dışarının içeride tasarlanması, ötekinin içeridekini yani kendiliği nasıl algıladığının hayali tasarımı, var olan ile içeride tasarlanan kendinin uzaklaştığı veya yakınlığı, ötekinin içeridekini algılaması, ötekinin tasarladığı tasarımın içerideki tarafından farklı bir şekilde algılandığına inanılması, inanılan bu tasarımın karşıdakinin tasarımından uzaklığı veya yakınlığı ve bunların hepsinin mutlak gerçeğe uzaklığı ve yakınlığı gibi soruları araştırır (Özakkaş, 2011). Bütüncül psikoterapi tüm bu etkenler üzerinden bakarak bireyi anlamaya aradaki dinamik ilişkiyi çözümlenmeye çalışır.

İnsan bir öteki ile etkileşim ve iletişim içerisindedir. Tüm bu etkileşim ve iletişim içerisinde birey var olan dünyaya adapte olmaya, dürtülerini tatmin etmeye, realitenin acı gerçekliği ile yüzleşmeye bir ötekiyle kendilik tasarımlarını ve ötekinin içerideki algısıyla yüzleşir. Grup terapisinde de üyeler kendilerini anlama, değiştirme ve kendilerini geliştirme fırsatı bulurlar. Ayrıca grup terapisinde kendilerine karşıdan bakma fırsatı bulur değişme ve gelişme için kendilerine ortam yaratmış olurlar. Bu ortam içerisinde bireyin dinamiklerinin döngülerinin içsel nesne ilişkilerinin kendilik tasarımlarının devre dışı kalacağı düşünülemez.

Bireysel seanslar terapist ve danışan arasında oluşan dinamik bir çok faktöre çeşitli psikoterapi yöntemleri ile bakar. Bu noktada terapistin danışanda harekete geçirdiği dinamikler üzerinden kavramlaştırmaya ve çözmeye çalışır. Grup terapisinde ise, hem terapist ile hem diğer ötekiler ile harekete geçen dinamik yapıyı ortaya konur. Bu bağlamda grup terapileri insanın tüm tasarımlarını tetikleyen bir zemin oluşturabilmektedir. Her insanda büyüme ve olgunlaşmaya yol açabilecek karar verme potansiyeli vardır. Her insanda kendi psikolojik, duygusal ve fiziksel dünyasında gelen bilgileri araştırma ve anlama dürtüsü vardır. Grup terapisi farkına varmada artış, bütünleşme ve yeni davranışların deneyimlenmesi için iyi bir form oluşturur (Naay, 1993).

Hücum tedavisi, bütüncül psikoterapi odaklı on-on beş gün içinde bitirilmesi hedeflenen her biri kırk beşer dakika süren kırk seanstan oluşmuş yapılandırılmış bir programdır.

Bu çalışma, psikoterapi enstitüsü tarafından hücum terapisi almış ve bireysel terapileri devam eden çeşitli kişilik örgütlenmelerine sahip bireylerin oluşturduğu grup terapi seanslarının nitel bir araştırma yöntemi ile gözlemlerinden edinilen bilgilerden oluşmuştur.

### **Amaçlar**

- Grup terapileri içsel nesne ilişkilerinin ve kendilik tasarımlarının ortaya çıkmasına zemin hazırlar.
- Grup terapisinde aktif ilişki söz konusudur. Bu noktada bireyin nesne ilişkileri kendilik tasarımları dürtü faktörleri grup seanslarında ortaya çıkar.
- Grup terapisi kişilik örgütlenmelerinde etkili bir yöntemdir.
- Grup terapilerinde iyileşirken iyileştirme söz konusudur.
- Grup seansları bireyin bütünleşmesinde etkili bir yöntemdir.
- Çoklu kişilik bozukluğuna sahip birey grup seanslarında var olabilir ve gruba katkı sağlar.

### **Kişilik Örgütlenmeleri (Kendilik Bozukluğu)**

Kişilik örgütlenmesi, nesne ile devamlı ve tutarlı bir ilişki örgütlenmesi olarak adlandırılabilir (Özakkaş, 2011). DSM V kişilik bozukluklarını, A kümesi, B kümesi ve C kümesi olarak adlandırmıştır. A kümesinde; kuşkucu ( paranoid) kişilik bozukluğu, şizo gibi (şizoid) kişilik bozukluğu, şizotürü ( şizotipal ) kişilik bozukluğu. B Kümesinde; toplum dışı ( anti sosyal) kişilik bozukluğu, sınırda (borderline) kişilik bozukluğu, histiriyonik kişilik bozukluğu, özsever (narsisistik) kişilik bozukluğu. C Kümesinde; çekingen kişilik bozukluğu, bağımlı kişilik bozukluğu, takıntılı zorlantılı (obsesif-kompulsif) kişilik bozukluğu, olarak sınıflandırmakta, ayrıca diğer kişilik bozuklukları, tanımlanmamış bir diğer kişilik bozukluğu ve tanımlanmamış kişilik bozukluğu olarak diğer bölümleri oluşturmaktadır ( DSM V, 2014).

DSM V genel kişilik bozukluğunu, kişinin yaşadığı kültürün beklentilerinden belirgin olarak sapan, süregiden bir içsel ve davranış örüntüsü olarak tanımlamaktadır ( DSM V. TR, 2014).

Kendilik bozukluğu olan tüm bireyler yaşadıkları ilişkiyi hoşnutsuzluk verici, fiilen ya da potansiyel olarak yıkıcı bulurlar. Bu gerçek kendilik patolojisinin özüdür ve kendilik bozukluklarını açıklamada bize yardımcı olur (Masterson, 2013).

Kişilik örgütlenmeleri, psikoterapinin doğuşundan bugüne, çeşitli kuramlar tarafından farklı açılardan tanımlanmıştır. Bu çalışmada yapılan grup seansları bütüncül psikoterapi alanında olduğundan kişilik bozuklukları, nesne ilişkileri kuramı, dürtü çatışma kuramı ve ilişkisel psikanaliz kuramı ve kendilik kuramı üzerinden kişilik örgütlenmesine bakılmıştır.

Nesne ilişkileri kuramı; içselleştirilmiş nesne ilişkileri üzerinden klinik tabloya bakar. Nesne ilişkilerinin içselleştirilmesi, benlik-üst benlik gelişimindeki en önemli basamaktır. Dengeli bir kendilik kavramı ve dengeli nesne tasarımları oluşturulduğunda, içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin olgunlaştığı ve kişiyi bir üst düzeye çıkardığı söylenir (Volkan, 2007).

Dürtü Çatışma Kuramında; kişiliğin özü, itkiler ve savunmalardan oluşur. Bu kuramsal yaklaşıma göre; ruhsal aygıt birbirleriyle ilişkileri olmasına rağmen, tamamen farklı ve özerk çalışma tarzları olan üç düzeyden oluşur (Tura, 2000). Dinamik görüş, ruhsal görüngüleri dürtü kaynaklı güçlerin çatışması ve dayanışması çerçevesinde görür (Tura, 2000). İlişkisel model; insanın temel motivasyon kaynağı olarak insanın doğuştan getirdiği ilişki ihtiyacı/arzusunu görür. İnsanın diğer bütün arzuları ve itkilerinin (biyolojik kökenli olarak dahil) ilişkisel bir bağlamda şekillendiğini savunur. İnsan canlısının doğumundan itibaren oldukça aktif ilişki arayışı içinde olduğunu ifade eder (Michel, 2009). Kendilik bozuklukları kuramında gerçek kendiliğinden vazgeçiş, onun yerine hasarlı sahte kendiliğin oluşumuna bakılır (Masterson, 2013). Bütüncül psikoterapi; insanı tek tarafıyla değil, tüm taraflarıyla açıklamaya çalışmaktadır. Bu noktada terapi yönteminde tüm kuramları bütünleştirmektedir.

Yapılan bu çalışmada, yukarıda bahsedilen tüm kuramların seans içinde yer aldığı gözlenmiştir.

### **Yöntem**

Bu çalışma psikoterapi enstitüsünde 2008-2011 yılları arasında gerçekleştirilen grup terapi seanslarının video kayırları izlenip deşifre edilerek gerçekleştirilmiştir. Bu noktada nitel bir araştırmadır. Grup seansları aylık periyod parametresi göz önünde tutularak seçkisiz olarak atanmıştır. Farklı tarihlere ait 15 seans gözlenmiştir. Çalışmanın evrenini, psikoterapi enstitüsünde hücum terapisi devam eden bireyler oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini psikoterapi enstitüsü tarafından hücum terapisi bitmiş bireysel terapileri devam eden bireylerden oluşmaktadır. Üyelerde gözlemlenen değişimler çalışmanın güvenilirlik ve geçerliliğini oluşturmaktadır.

## Bulgular

Tüm grup terapileri gözlemlendiğinde, yapılandırılmış bir grup seansı olmadığı, bireysel terapileri destekleyici grup seansları olduğu ortaya konmuştur. Grup üyeleri terapileri süresince grup seanslarına katılmakta, terapileri sonlandığında, grup seansları da sonlandırılmaktadır. Bu nedenle bu çalışmaya grup terapiden çok grup seansları demek daha doğru olabilir.

15 Oturumu gözlemlenen grup seanslarının her bir oturumunun kendine ait bir gündemi olduğu gözlenmiştir. Grup süreci, grup üyelerinin seans odasına gelmesi ile başlar. Terapist tüm grup üyelerinden teker teker o gün konuşmak istedikleri gündemi belirtmelerini istemektedir. Çoğunluğun belirlediği gündem maddesi konuşulmaya başlamaktadır. Grup gündemleri Tablo1 de belirtilmektedir.

**Tablo 1.** Grup Seansları Gündem Konuları

Sayı	Oturum Tarihi	Katılımcı Sayısı	Oturum Gündemi
1	11-2008	10	Kendiliğim Yok, Negatifim Çok, Kurtarın Beni
2	01-2009	12	Tanılar ve Ben
3	03-2009	7	Duyuların İfade Güçlüğü
4	07-2009	8	Ben Kimim-Bu Duygu Kimin-Kaygı-Eşduyum ve Yalnızlık
5	11-2009	7	Grup Üyelerinin Kendi Süreçlerini Değerlendirmesi, Terapötik Sürecin Bitişi
6	09-2010	6	Direnç, Korku, Adaptasyon, Kırılmak ve İncinmek
7	11-2010	9	Mentalizasyon - Zihinselleştirme Hastayı İyileştiren Faktörler
8	02-2011	6	Dengede Olmak
9	03-2011	7	Nilüfer'in Kişilik yapısı Üzerinden Benzerliklerimiz ve Farklarımız
10	04-2011	7	Öfke Duyuların Dışarı Çıkması
11	05-2011	8	Nilüfer üzerinden İç Dünyadan Dış Dünya Geçişi Ölüm Duygusu, Terapistin Geçiş Nesnesi Olması
12	06-2011	3	Köşedeki Nilüfer Grup Terapisinde Nilüfer'i Anlamak
13	09-2011	7	İkilem- Kendin Olmak Dış Dünyanın Acı Gerçekliğine Karşı Tepkiler Kognitiflikten Deneyime
14	09-2011	6	Füzyon Bozulduğundaki Agresyon
15	10-2011	6	Yaşadığın Hafta Üzerinden Kendine Bakmak

Grup üyelerini psikoterapi enstitüsü tarafından bireysel terapileri devam eden bireyler oluşturmaktadır. Grup seanslarında bireylerin tanılarını konuşmadıkları daha çok kendilik



tasarımları üzerinde durdukları gözlenmiştir (01-2009 tarihli grup oturumu). Bu doğrultuda çeşitli kişilik örgütlenmeleri, kendilik bozuklukları bulunan bireylerle dinamik grup terapisi yapıldığı söylenebilir.

Paylaşımlar sırasında bireylerin kendilik tasarımları içselleştirilmiş nesne ilişkileri grup üyeleri tarafından karşılıklı etkileşim ile incelendiği gözlenmiştir. İçselleştirilmiş nesne ilişkilerinin bireysel terapilere göre; grup terapilerinde daha hızlı dönüldüğü anılara daha hızlı gidildiği dinamiklerin daha hızlı açığa çıktığı gözlemlenmiştir.

Grup üyelerinden biri çoklu kişilik bozukluğu bulunan birey oluşturmaktadır. Bu çalışmada bu bireye Nilüfer kod adı verilmiştir. Nilüfer'in önce kamera arkasından, daha sonra grup masası dışında, daha sonra da grup masasının içinde yer aldığı, önce grup üyeleri ile hiçbir iletişimde bulunmadığı grup üyelerinin kapsayıcılığı ile süreç içinde kendini açtığı ve gruba katıldığı gözlenmiştir (06-2011 tarihli oturum ve 'Köşedeki Nilüfer Grup Terapisinde' gündemi). Bu kişinin grup terapide zemin oluşturduğu, bireylerin kendi süreçlerini bu kişiyi referans alarak da değerlendirdiği ve tanımladığı görülmektedir (03-2011 tarihli oturum 'Nilüfer'in Kişilik yapısı Üzerinden Benzerliklerimiz ve Farklarımız' konulu oturum ve 05-2011 tarihli 'Nilüfer üzerinden İç Dünyadan Dış Dünya Geçışı' konulu oturum).

Grup üyelerinin çoklu kişilik bozukluğuna sahip bireyi kapsadıkları, onu iyileştirmeye çalışırken kendi süreçlerini iyileştirdikleri görülmektedir. Bir ötekini kendi nesne tasarımı üzerinden değerlendirmek ona karşı direnç geliştirmemek ve kendi dinamiklerini değerlendirecek zemin olarak kabul etmek iyileşme faktörleri olarak sayılabilir. Bu nokta da Çoklu Kişilik Bozukluğu bulunan Nilüfer'in grup oturumlarında diğer üyelerin kendilerini değerlendirmeleri, farkındalıklarını geliştirmeleri ve bütünleşmeleri anlamında katkısının büyük olduğu söylenebilir.

Kohutyan açıdan bakıldığında, bu bireye diğer üyelerin birincil ve ikincil aynalama gerçekleştirdikleri, optimal üstü kırılma yaratmamaya özen göstermeleri kendi içlerinde aynalamaları içselleştirmelerine etken olduğu ve Nilüfer'in süreci üzerinden ve terapistin Nilüfer'e yaklaşımı üzerinden dönüştürerek içselleştirme süreci yaşadıkları düşünülmektedir. Grup üyelerinin çoklu kişilik bozukluğu bulunan birey üzerinde yeni bir nesne tasarımı oluşturmaya çalıştıkları gözlenmiştir.

Grup terapide terapistin orkestra şefi gibi, aktif rolü olduğu gözlenmektedir. Grup seanslarının birinde, terapist seansa geç kalmakta grup yönetimini grup üyelerinden biri devralmakta ancak grup seansı yürütememektedir. Bu çalışma süresince iki orkestra şefi ile görüşülmüş,

aynı sürecin senfoni orkestralarında da geçerli olduğu dile getirilmiştir. Bu bağlamda, başta belirlenen amaçlara ulaşıldığı gözlemlenmiştir.

### **Tartışma**

Çeşitli kişilik bozukluğu olan bireylerin grup terapi süreçlerinin incelendiği bu çalışmada, amaçlanan hedeflerin gerçekleştiği görülmektedir. Grubu bir araya getiren kişiler kim olursa olsun, hayatlarının tarzı, meslekleri karakterleri, zeka düzeyleri bile farklı olabilir. Aslına bakacak olursak grup üyeleri bütün bunları ortak varlığa ekleyerek grup haline gelirler ve bu bireylerin grup içindeki düşünme, hissetme ve davranma tarzı her bireyin içselleştirdikleri nesne ilişkileri doğrultusunda, geliştikleri çevre faktörleri ve yaşamsal bağlamları, genetik alt yapıları doğrultusunda farklılıklar gösterir.

Psikolojik grup belirli bir süre için bir araya getirilmiş benzer olmayan unsurlardan oluşan duruma bağlı bir yapıdır. Tam anlamıyla bir araya gelerek bir vücudu oluşturan hücreler yeni bir varlığın özelliklerini gösterir ve bu özellikler hücrelerin tek başınayken gösterdikleri özelliklerden oldukça farklıdır (Freud, 2016). Gözlemlenen bu çalışmada da üyeler, farklı özellikler göstermektedir. Freud grubu, hücrelerden oluşan vücut olarak tanımlamış bu çalışmada gözlemci, grup sürecinin tamamını farklı notaların oluşturduğu senfoni olarak tanımlamıştır. Gözlemlenen grup seanslarında her bir birey kendi notasının sesini bulmaya ve çıkarmaya çalışmakta ayrıca bir araya gelerek bir diğerinin ses tınısının yakalanması için detay yaratan, bir diğer sesin farkını kendi sesi ile gösteren, seslerin içselleşmesi gibi detaylar içeren senfoni bütünleşmesi sergilemektedirler.

Grubun ilk dakikaları, terapistin seansta bir yapı oluşturması için fırsat sunar. Terapist resmi giriş yapar ve oturumu başlatır. Gruba yeni gelen üyeleri grup ile tanıştırır yeni üye yok ise grubun işleyiş ve amacını toparlar (Yalom, 2003). Gözlemlenen grupta da terapist her oturum başlangıcında, her bir üyeye tek tek sorarak konuşmak istedikleri gündemi belirtmelerini istemektedir. Önerilen gündem maddeleri arasında grup konuşmak istediği gündemi veya gündemleri belirlemektedir.

Her inşada kendini tanıma, anlama, psikolojik, duygusuna ve fiziksel dünyasına ilişkin bilgiler toplama dürtüsü vardır. ‘Kendini araştırma dürtüsü’ aynı zamanda Rogers’in motivasyon kuramıyla da ilişkilidir. Rogers’a göre ‘kendini gerçekleştirme’, organizmanın olgunlaşma yönünde hareket etme eğilimidir. Kendini araştırma dürtüsü organizmanın olgunlaşma ve kendini gerçekleştirme davranışının bir yönüdür. Kişi kendini tanıma ve

farkına varma yeteneğini geliştirdikçe daha fazla bağımsızlık olabilmekte ve sorumluluk yüklenebilmektedir (Naar, 1993). Gözlemlenen grup seanslarında grup üyelerinin kendilerini araştırmaya yönelik gündem maddesine yöneldikleri, kendilerini gerçekleştirmeye yönelik motivasyon içinde oldukları görülmüştür (11-2008 tarihli oturumun Kendiliğim yok- Negatifim çok- Kurtarın Beni gündem maddesi).

Grup terapi süreçlerinde aktarım olgusu ortaya çıktığında, terapistin hastanın hangi iç karakterini yansıttığını analiz etmeye ihtiyacı vardır. Bu analiz, hastanın dış nesnel gerçeklik ile oluşan rollerini ayırt etmesine yardımcı olur. Bu süreçte hastanın iç dünyasının somutlaştırılması gerçekleştirilmiş olur (Figusch, 2009). Gözlemlenen grupta aktarımların hem terapist tarafından hem de diğer grup üyeleri tarafından ifadeleştirildiği ve somutlaştırıldığı görülmüştür (Tüm grup oturumlarında bu süreç görülmektedir).

Ericson'a göre (1950,1959), bebeklik döneminde doyurma ritmi' temel güven'in temelini atar. 'Temel güven' in geleceğe yansıtılması umut yaratır, bilinçli umut arzuların doyurulmasını, bilinç dışı umut geleceği destekleyici olanaklar bulmak içindir. Winnicott (1953) için genel çarpışma insanın gerçek olma duygusu hakkındadır. Kişi kendisini gerçek mi yoksa paramparça kendilik olarak mı hissetmektedir? (Akhtar, 2015). Gözlemlenen grup seanslarında temel güven duygusunun yeniden yapılandırılmaya çalışıldığı (09-2011 tarihli oturumun Dış Dünyanın Acı Gerçekliğine Karşı Tepkiler gündemi) görülmektedir. Tüm seansların Winnocott'un gerçek olma durumu üzerinde durulduğu, bölme mekanizması üzerinden yorumlandığı ve deneyimin ara alanının oluşturulduğu görülmektedir. Terapistin danışan için geçiş nesnesi olduğu (05-2011 tarihli oturumun Nilüfer üzerinden İç dünyadan Dış Dünyaya Geçiş gündemi) görülmektedir.

.Eren ve Ögünç'ün (2012) borderline kişilik bozukluğu gösteren hastalarla yaptığı çalışmada, grup psikoterapi sürecinin nesne ilişkileri üzerine etkileri incelenmiş, grup terapi sürecinin anlamlı düzeyde nesne ilişkilerine etkisi olduğu tespit edilmiştir (Eren ve Ögünç, 2012). Eren ve Ögünç'ün (2012) çalışmasının grup terapisine katılan hastaların grup öncesi ve grup sonrası "bütünleşme" sonuçlarına bakıldığında "nesne ve eylem belirgin olmayan bütünleşmesi" değişkeninde istatistiksel olarak anlamlı artış görüldüğü, grup terapisine girmeyen karşılaştırma bireylerinde "nesne ve eylemin eş olmayan bütünleşmesi" değişkeninde istatistiksel olarak anlamlı azalma görüldüğü, grup terapisine katılan hastaların bekleme listesine göre daha bütünlüklü bir yapı oluşturmaya doğru gelişme gösterdikleri ortaya konmuştur (Eren ve Ögünç, 2012). Gözlemlenen çalışmada da grup süreçleri sonrasında bütünleşme olduğu görülmektedir.

## Sonuç

Yapılan bu çalışmada kişilik örgütlenmesi (kendilik bozukluğu) olan hastalarda grup terapi sürecinin etkili olduğu ve grup üyelerinde iyileşme olduğu gözlemlenmiştir. Eren ve Ögünç'ün (2012) yaptığı çalışmada da grup terapisinin kendilik bozukluğu olan hastalarda etkili olduğu niceliksel olarak tespit edilmiştir. Çalışma deşifre üzerinden analiz edildiği için gözlemci etkisi bulunmamaktadır.

## Öneriler

Bu çalışmanın sonuçlarına göre grup terapi süreçleri kendilik bozukluğu olan kişilerde etkin olarak kullanılabilir. Araştırmaya kontrol grubu da eklenip grup terapi süreçleri ön test ve son test uygulanarak niceliksel olarak da değerlendirilebilir. Türkiye'de yapılmış bu konuya yönelik çok az araştırma olduğundan, karşılaştırma verilerine ulaşılammıştır. Çalışma dünya literatürü ile değerlendirilebilir. Ancak nitel bir araştırma olması karşılaştırmayı zorlaştırmaktadır. Nicel veriye ulaşırsa karşılaştırma olanağı da kolaylaşacaktır.

Yapılan bu çalışma yeni yapılacak çalışmalara birçok boyutta kaynaklık edebilir. Grup seansları tek tek bireyler üzerinden değerlendirilebilir ve her bir birey üzerinde olgu araştırması, seansların geçtiği klinik ortam Josaph Lizhenberg'in belirttiği 'İrdeleyici Psikoterapilerde Klinik Ortam' başlığı altında değerlendirilebilir. Grup seanslarına katılan bireyler ile katılmayan bireylerin bütünleşme karşılaştırmaları ele alınabilir.

## Kaynakça

- Akhtar, S. (2015). *Hasarlanmış çekirdek kökenler, dinamikler, göstergeler ve sağaltım* (A. Eğilmez, çev.). İzmir: Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Eğitim Hizmetleri.
- DSM V. TR. (2014). *Tanı ölçütleri başvuru el kitabı* (E.Köroğlu, çev.). Ankara: Amerikan Psikiyatri Birliği, Boylam Psikiyatri Enstitüsü.
- Eren, N. ve Ögünç N. E. (2012). Borderline kişilik bozukluğu gösteren hastalarda psikodinamik grup psikoterapi sürecinin nesne ilişkileri üzerine etkileri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(1), 30-37.
- Freud, S. (2016). *Grup psikolojisi ve ego analizi* (H.İlhan, çev.). Ankara: Yason Yayınları.

- Figusch, Z. (2009). *Bireysel psikodramadan büyük gruplarla sosyo-psikodramaya* (B.Armağan, çev.). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Masterson, J. F. ve Klein, R. (2013). *Kendilik bozuklukları tedavisinde yeni ufuklar masterson yaklaşımı* (M.Yönten ve N.Gazioğlu, çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Mitchell, S. A. ve Black J. M. (2014). *Freud ve sonrası modern psikonalitik düşüncenin tarihi* (A. Eğrilmez, çev.). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Mitchell, S. A. (2009). *Psikanalizde ilişkisel kavramlar bir bütünleşme* (G. Algaç, İ.Anlı, çev.). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Naar, R. (1993). *Grup psikoterapisine ilk adım* (N. H. Şahin, çev.). İstanbul: İmge Kitapevi Yayınları.
- Özakkaş, T. (2011). *Bütüncül psikoterapi*. İstanbul: Litera Yayınları.
- Tura, S. M. (2000). *Günümüzde psikoterapi*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Volkan, V. (2007). *Psikoterapide nesne ilişkileri* (A.Koçdere, çev.). Bursa: Psikiyatri Merkezi.
- Yalom, I. D. (1999). *Grup psikoterapisinin teori ve pratiği* (Ö.Karaçam ve ark., çev.). İstanbul: Kabalcı yayınevi.
- Yalom, I. D. (2003). *Kısa süreli grup terapileri* (Z.İ. İyidoğan, çev.). İstanbul: Kabalcı yayınevi.

## **Hücum Tedavisi Sürecinin Engelli Çocuğa Sahip Bireylerin Umutsuzluk ve Kaygı Düzeyleri Üzerindeki Etkisi\***

Ayşe Devrim BURÇAK\*\*

---

### **Özet**

Bu çalışmada hücum terapisiyle başlayan terapi sürecinin engelli çocuğa sahip ebeveynlerin kaygı düzeyleri ile umutsuzluk düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışmanın evrenini 2017 yılında İzmir Buca ilçesinde, bir özel eğitim rehabilitasyon merkezine devam eden çocukların ebeveynleri oluşturmaktadır. Çalışma, deney ve kontrol gruplu ön-test, son-test modeline dayalı deneysel bir çalışmadır. Ölçekleri doldurmayı kabul eden anne ya da baba olmak üzere 40 kişiye Beck Umutsuzluk Ölçeği ile Spielberger Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri uygulanmıştır. Umutsuzluk düzeyi hafif ve orta düzeyde, kaygı puanı yüksek olan, 10 gönüllü çalışmaya alınmıştır. Bu kriterlere uyan 10 kişi de kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Çalışma grubundaki kişilere hücum terapisi uygulanmış, kontrol grubuyla herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Çalışma Şubat-Eylül 2017 ayları arasında tamamlanmıştır. Çalışma sonucunda terapiye alınan kişilerin hem umutsuzluk düzeyleri düşmüş hem de sürekli kaygı puanlarında azalma olmuştur. Kontrol grubunun puanlarında anlamlı bir değişim olmamıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Hücum Terapisi, Durumluk-Sürekli Kaygı, Engelli Çocuk, Umutsuzluk

### **The Effect of the Attack Therapy Process on the Anxiety and Hopelessness Levels of the Parents Who Have Disabled Children**

#### **Abstract**

In this study, the effect of the therapy process, which started with attack therapy, on the state-trait anxiety level and hopelessness level of the parents who have disabled children was examined. The universe of the study constitutes the parents of children who continue to a special education rehabilitation center in the Buca province of İzmir in 2017. The study is an experimental study based on pre-test, post-test model with experimental and control group. The Beck Hopelessness Scale and the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory were applied to 40 subjects, including parents, who agreed to fill the scales. Ten volunteers with mild and medium hopelessness level and high anxiety scores were included to study. Ten people who met these criteria were also identified as control groups. Attack therapy was applied to the subjects in the study group, and no study was conducted with the control group. The study was completed between February and September 2017. As a result of the study, the level of hopelessness and trait anxiety decreased. There was no significant change in the scores of the control group

**Keywords:** Attack Therapy, State-Trait Anxiety, Disabled Child, Despair

---

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

\*\* PhD, Burçak Özel Eğitim ve Psikolojik Danışma Merkezi, admasalci@gmail.com

## Giriş

Aile toplumun yapı taşıdır. Aileyi aile yapan unsurlardan biri de çocuktur. Çocuk henüz dünyaya gelmeden, çocuk sahip olma düşüncesi ile birlikte eşlerde çocukla ilgili beklentiler oluşmaya, hayaller kurulmaya ve planlar yapılmaya başlanır. Çocuğun dünyaya gelmesi eşlerin yaşam biçimlerinde, rutinlerinde değişiklik yapmalarını gerektirir. Bu, onların, çocuklarıyla yeni bir yaşama adım atmaları anlamına gelir. Normal şartlarda bu yeni yaşam anne-baba için heyecan verici, merak uyandırıcı olmakla birlikte birçok durumla ilk kez karşılaşacakları için bilinmezlikleri de yanında getirir. Herhangi bir alanda yetersizlikle doğan bir çocuk ise ebeveynde şaşkınlık, hayal kırıklığı, suçluluk, kaygı ve çaresizlik gibi duygular yaratmaktadır. Sonuçta, aile anne-baba olmanın yanında yetersizliği olan bir çocuğa anne-babalık etmenin zorluğu ve bilinmezliğiyle yüzleşmek zorunda kalır (Kazak ve Marvin, 1984, 67; Akkök, 1994, 10, akt. Batık 2012). Bu durumda kalan anne ve babalar çok sevilen birinin ölümündeki gibi kaybettikleri “normal” çocukları için sık sık üzülür ve acı çekerler (Akkök, 1989, 1; Doğan, 2001, akt. Batık, 2012). Yetersizlik ya da engellilik hali çocuğun normal yaşının bedensel, ruhsal, zihinsel, sosyal özelliklerinden bir ya da birkaçını gösterememesine neden olur. Bu durum hem anne-baba hem de ailedeki diğer üyelerin, yetersizliği olan çocukla nasıl, ne şekilde ilgilenecekleri, neyi yapıp neyi yapmayacakları konularında bilgilenecekleri ve karşılaştıkları bu yeni durumla nasıl başa çıkmaları gerektiğini öğrenmeleri gibi durumları gündeme getirir. Bir yandan kabul süreci, bir yandan durum hakkında bilgilene, bir yandan kaygı ve umutsuzlukla başa çıkmak zorunda kalmak aileyi zorlar. Bu aşamada anne baba başta olmak üzere aile üyelerine yapılacak olan psikolojik destek, aile eğitim programları, sosyal destek programları onların süreç ile başa çıkmalarına yardımcı olacaktır. Bu çalışmada da psikoterapi yöntemlerinden biri olan ve Özakkaş tarafından geliştirilen hücum terapisi kullanılmıştır.

Psikolojik sorunların çözümünde kullanılan pek çok terapi yaklaşımı vardır. Bazı yaklaşımlar danışanın semptomlarının ya da belirtilerinin giderilmesi odaklı iken bazıları belirtilere neden olan kaynağın tespit edilmesine yöneliktir. Bu anlamda Hücum Terapisi problemin kaynağına yönelik olarak çalışılan, bu çalışma sırasında davranışçı, bilişsel, dinamik, varoluşsal tekniklerden danışana, danışanın sorunlarına bağlı olarak seçilen bir ya da birkaç tekniğin bir arada kullanıldığı bir psikoterapi sürecidir.

Hücum terapisi, danışan için; anlatma, bilgilendirme, kavrama, içgörü, hayata geçirme, travmaya dayanıklı hale gelme aşamalarını içeren bir süreçtir. Bu süreçte, ilk 10-15 günlük süreç danışanın hayat öyküsünü anlatması, hayat öyküsü ile sorunu çerçevesinde teorik

bilgilendirilmesini içerir. Her biri 45'er dakika süren 40 seanstan oluşan terapi oturumları şeklindedir. Bu aynı zamanda danışanın bu bilgileri içselleştirmesini, kendi hayatı ve sorunları ile paralel olarak resmedilmesini tanımlayan kavrama ve içgörü kazanma süreçlerinin de başladığı noktadır. 10-15 günlük hücum tedavisinin ardından, idame tedavisi ile kazanılan içgörünün, danışanlık duygu, davranış ve düşüncenin ya da ilişki biçimlerinin sağlıklı olanları ile yer değiştirmesine yardımcı olacak uygulamaları içerir. Tüm süreç, yeni edinilen sağlıklı davranış duygu-düşünce kalıpları ile iletişim biçimlerinin yeni sorunlara/travmalara dayanıklı hale getirilmesini amaçlamaktadır. Hücum terapisini takiben danışanın sorununun şiddetine, derinliğine bağlı olarak 6 ay ile 2 yıl arasında değişen bir idame tedavisi söz konusudur. İdame tedavisinde görüşme periyodu ilk aşamada haftada bir olup, süreç içinde 15 günlük ve aylık periyotlarla devam eder ve sonlanır.

Engelli çocukların ailelerinin stres, umutsuzluk, çaresizlik, kaygı düzeyleri ve buna yönelik nelerin yapılması gerektiği üzerine bir çok çalışma yapılmıştır. Çalışmalar bu ailelerin depresyon, kaygı, stress, çaresizlik, umutsuzluk gibi duyguları normal çocuğa sahip ebeveynlerden daha çok hissetmekte olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada hücum terapisinin engelli çocuğa sahip kişilerin kaygı ve umutsuzluk düzeyleri üzerindeki etkisine bakılmıştır. Kontrol ve deney grubu üyelerinin özelliklerinin homojen olmasına dikkat edilmiştir. Deney ve kontrol grubuna alınan kişilerin hepsi üniversite mezunudur. Yaşları 38-44 arasındadır. Çalışmaya alınan deney grubu üyelerinin tamamının ilk terapi deneyimleridir ve herhangi bir nedenle öncesinde psikolojik destek almadıklarını belirtmişlerdir.

## Yöntem

### *Araştırma Modeli ve Verilerin Analizi*

Araştırma, deney ve kontrol gruplu öntest ve sontest modeline dayalı deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın bağımsız değişkeni hücum terapisini, bağımlı değişkenleri ise Beck Umutsuzluk Ölçeği ile belirlenen umutsuzluk ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ile belirlenen kaygı düzeyleridir. Deney ve kontrol gruplu öntest ve sontest modelinde deney ve kontrol grubuna öntest uygulandıktan sonra deney grubuna deneysel işlem uygulanır, kontrol grubuyla herhangi bir çalışma yapılmaz. Deneysel işlem bittikten sonra deney ve kontrol grubunun her ikisine sontestler uygulanır (Büyüköztürk, 2007). Bu doğrultuda ilk önce Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Spielberger Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, 40 öğrencinin anne ya da babasına uygulanmıştır. Grupları oluşturmak için verilen ölçeklerin ilk verileri öntest verileri olarak



kabul edilmiştir. Grupların oluşturulmasının ardından deney grubu, hücum terapisi ile başlayan terapi sürecine alınmıştır. Son test, deney grubunun uygulaması bittikten hemen sonra deney ve kontrol gruplarına uygulanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 24 paket programı kullanılmıştır. Öntest-sontest kaygı ve umutsuzluk düzeyleri arasında fark olup olmadığını anlamak için ilişkili örneklem için t testine bakılmıştır. Elde edilen istatistiklerin anlamlılığı .01 düzeyinde sınanmıştır.

#### *Veri Toplama Araçları*

Bu çalışmada, araştırmaya katılanların umutsuzluk düzeylerini belirlemek için “Beck Umutsuzluk Ölçeği”, kaygı düzeylerini belirlemek için Spielberger’in Sürekli-Durumluk Kaygı Envanteri kullanılmıştır.

#### *Beck Umutsuzluk Ölçeği (Beck Hopelessness Scale)*

Beck ve diğerleri (1974) tarafından geliştirilmiş, Türkçe çevirisi ise Seber (1991) tarafından yapılmıştır. Kutlu (1998), engelli çocuk anne-babalarıyla yaptığı geçerlik ve güvenirlik çalışmasında, eşdeğer ölçek olarak Beck Depresyon Ölçeği’ni kullanmıştır. Ölçeğin geçerlik katsayısı  $r = .64$  güvenirlik katsayısı  $r = .92$  olarak bulunmuştur. Bireyin geleceğe yönelik karamsarlık düzeyini belirlemeyi amaçlayan bu ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, bireylerden ölçekteki ifadelerin karşısında bulunan “evet” ve “hayır” seçeneklerinden birisini seçmeleri istenerek uygulanmaktadır. Ölçekte gelecekle ilgili duygular madde 1, 6, 13, 15, 19; motivasyon kaybı ile ilgili maddeler 2, 3, 9, 11, 12, 16, 17, 20 ve gelecekle ilgili beklentileri ise madde 4, 7, 14 ve 18 oluşturmaktadır. Bu ifadelerden 11 doğru, 9 yanlış anahtar yanıtı vardır. BUÖ’nin puanlanması işlemi için, on bir “doğru” dokuz “yanlış” yanıtı içeren ölçek anahtarına göre her uyumlu yanıt için “1” puan, uyumsuz yanıt için “0” puan verilmektedir. Elde edilen toplam puan “umutsuzluk” puanını oluşturmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-20 Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 20’dir. Alınan puanın yüksek olması bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğunu göstermektedir.

#### *Spielberger’in Sürekli-Durumluk Kaygı Envanteri*

Orijinal formu Spielberger ve Arkadaşları (1970) tarafından durumluk ve sürekli kaygı seviyelerini ayrı ayrı saptamak amacıyla geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlanması, güvenirlik ve geçerlik çalışmaları Öner ve Le Compte (1974-1977) tarafından yapılmıştır. Bir öz değerlendirme türü olan ölçek, toplam 40. maddeden oluşan iki ayrı ölçekten oluşmaktadır. Bu çalışmada envanterin 20 maddelik „Sürekli Kaygı Ölçeği“ kullanılmıştır. 4’lü Likert tipi olan ölçekte, 1, 6, 7, 10, 13, 16 ve 19. maddelere verilen cevaplar tersine puanlanır. Ölçekten

elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişebilir. Puanın büyük olması kaygı seviyesinin yüksek olduğunu, küçük puan kaygı seviyesinin düşük olduğunu işaret eder. Ölçeğin Kuder-Richardson (Alpha) güvenilirliği .83 ile .87 arasında, test-tekrar test güvenilirliği .71 ile .86 arasında ve madde (Item Remainder) güvenilirliği .34 ile .72 arasında değişmektedir. (Öner ve Le Compte, 1985).

### Bulgular ve Yorumlar

Bu bölümde araştırmanın bulgularına ve yorumlarına yer verilmiştir.

**Tablo 1.** Deney ve Kontrol Gruplarının Durumluk Kaygı Puanlarının Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapması

Gruplar		N	X	Ss
<b>Deney Grubu</b>	Öntest	10	51.50	2.17
	Son-test	10	42.50	2.63
<b>Kontrol Grubu</b>	Öntest	10	52.10	1.85
	Sontest	10	51.90	1.59

**Tablo 2.** Deney ve Kontrol Grubu Durumluk Kaygı Öntest-Sontest Ortalama Puanlarının t-Testi Sonuçları

Gruplar		n	x	Ss	sd	t	p
<b>Deney Grubu</b>	Öntest-Sontest	10	9.00	1.49	9	19.09	.000*
<b>Kontrol Grubu</b>	Öntest-Sontest	10	.20	1.31	9	.480	.642

Deney ve kontrol gruplarının öntest, sontest durumluk kaygı puanlarının aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 1'de; durumluk kaygı öntest-sontest ortalama puanları arasındaki farkın anlamlılığı için yapılan t testi sonuçları Tablo 2'de verilmiştir. Hücüm terapisinden geçen deney grubunun durumluk kaygı öntest-sontest puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Çalışmaya katılanların durumluk kaygı düzeylerinde azalma olmuştur. Kontrol grubunun öntest-sontest puanları arasında anlamlı bir değişiklik olmamıştır.

**Tablo 3.** Deney ve Kontrol Gruplarının Sürekli Kaygı Puanlarının Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapması

Gruplar		N	X	Ss
<b>Deney Grubu</b>	Öntest	10	52.20	1.13
	Son-test	10	43.20	2.63
<b>Kontrol Grubu</b>	Öntest	10	52.40	1.89
	Sontest	10	52.60	1.89

**Tablo 4.** Deney ve Kontrol Grubu Sürekli Kaygı Öntest-Sontest Ortalama Puanlarının t-Testi Sonuçları

Gruplar		n	x	Ss	sd	t	p
<b>Deney Grubu</b>	Öntest-Sontest	10	9.00	1.49	9	19.09	.000*
<b>Kontrol Grubu</b>	Öntest-Sontest	10	.20	1.31	9	.480	.642

Tablo 3'te deney ve kontrol gruplarının öntest, sontest sürekli kaygı puanlarının aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları; Tablo 4'te sürekli kaygı öntest-sontest ortalama puanları arasındaki farkın anlamlılığı için yapılan t testi sonuçları verilmiştir. Buna göre kontrol grubunun öntest-sontest puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir. Deney grubunun öntest-sontest puanları arasındaki fark 0.01 düzeyinde anlamlıdır. Deney grubunun sürekli kaygı düzeyleri azalmıştır.

**Tablo 5.** Deney ve Kontrol Gruplarının Umutsuzluk, Puanlarının Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapması

Gruplar		N	X	Ss
<b>Deney Grubu</b>	Öntest	10	10.60	.96
	Son-test	10	6.70	.67
<b>Kontrol Grubu</b>	Öntest	10	11.20	.78
	Sontest	10	11.40	1.07

**Tablo 6.** Deney ve Kontrol Grubu Umutsuzluk Öntest-Sontest Ortalama Puanlarının t-Testi Sonuçları

Gruplar	n	x	Ss	sd	t	p
<b>Deney Grubu</b> Öntest-Sontest	10	3.9	.99	9	12.42	.000*
<b>Kontrol Grubu</b> Öntest-Sontest	10	-.20	.91	.9	-.68	.50

Deney ve kontrol gruplarının öntest, sontest umutsuzluk puanlarının aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 5’te verilmiştir. Öntest-sontest ortalama puanları arasındaki farkın anlamlılığı için yapılan t testi sonuçları Tablo 6’da verilmiştir. Deney grubunun öntest-sontest puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık çıkmıştır. Farklılık deney grubunun sontest puanlarının azalması yönündedir. Bu bulgu uygulamaya katılan kişilerde umutsuz hissetmekten umutlu hissetmeye doğru olumlu bir değişimin olduğunu göstermektedir.

### Sonuç ve Tartışma

Araştırmada hücum terapisinin engelli çocuğa sahip bireylerin umutsuzluk ve kaygı düzeyleri üzerinde etkisi incelenmiştir. Araştırmanın bulgularına göre hücum terapisinden geçmiş vakaların kaygı ve umutsuzluk düzeylerinde azalma gözlemlenmiştir. Literatüre bakıldığında çalışmaların bir bölümünde engelli çocuğa sahip ailelerin kaygı, umutsuzluk düzeyi incelenmiş, bir bölümünde ise ailelerle yapılan uygulamalar, eğitimler üzerinde durulmuştur. Baştuğ, Acar ve Akandere’nin (2009), yaptığı araştırmada zihinsel, fiziksel engelli çocuğa sahip olan anne-babaların umutsuzluk ve yaşam doyum düzeylerine bakılmıştır. Zihinsel-fiziksel engelli çocuğa sahip anne- babaların umutsuzluk ve yaşam doyum düzeyleri ile yaş, eğitim, gelir düzeyi, engelli çocuğun cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Batık (2012) çalışmasında kendisi tarafından hazırlanmış olan “Psikolojik Destek Programı”nın, zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin umutsuzluk ve iyimserlik düzeylerine etkisini incelemiştir. Araştırma, deney ve kontrol gruplu ön-test, son-test ve izleme testi modeline dayalı deneysel bir çalışmadır. Araştırmada yer alan zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin umutsuzluk ve iyimserlik düzeylerini belirlemek amacıyla “Beck Umutsuzluk Ölçeği” ve “Yaşam Yönelimi Testi”, 41 zihinsel yetersizliği olan çocuk annesine uygulanmıştır. Araştırmaya katılmakta gönüllü olan 12 anne deney grubuna alınmış, kontrol grubu içinse 12 kişi rastgele örnekleme yoluyla seçilmiştir. Deney grubuna, araştırmacı tarafından geliştirilen 15 oturumluk “Psikolojik Destek Programı” uygulanmış, kontrol grubuyla herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Son test, deney grubunun uygulaması bittikten

hemen sonra deney ve kontrol gruplarına, izleme testi ise uygulamadan bir ay sonra sadece deney grubuna verilmiştir. Deneysel işlem sonrasında, deney grubunun umutsuzluk ve iyimserlik öntest ve sontest puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Uygulanan psikolojik destek programının, deney grubundaki annelerin umutsuzluk düzeylerini düşürmede ve iyimserlik düzeylerini artırmada etkili olduğu ve bu etkinin bir ay sonraya kadar devam ettiği belirlenmiştir.

Yıldırım ve Conk (2005) zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne/babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitimin etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel bir çalışma yapmışlardır. Veriler, anne babaların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik bir form ile, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; eğitim öncesi çalışma ve kontrol grupları SBTÖ alt grupları arasında fark bulunmazken, eğitimden 6 ay sonraki değerlendirmede çalışma grubunda, SBTÖ'nün tüm alt gruplarında puanlar olumlu yönde değişiklik göstermiştir. Kontrol grubunda yalnızca “Sosyal destek arama” alt grubunda puanlar olumlu yönde yükselmiştir. Bununla birlikte “Çaresiz yaklaşım” ve “Kendine güvenli yaklaşım” alt grup puanları arasında, her iki grupta da anlamlı derecede farklılık bulunmuştur. Yani eğitimden sonra çalışma grubunda “Çaresiz yaklaşım” puanı düşerken, “Kendine güvenli yaklaşım” puanı yükselmiştir. Kontrol grubu puanlarında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır. BDÖ puanlarına bakıldığında; eğitim öncesi her iki grup puanları arasında fark bulunmaz iken, eğitimden sonra çalışma grubundaki anne babaların puanları önemli derecede düşmüştür.

Coşkun ve Akkaş (2009) engelli çocuğa sahip olan annelerin sürekli kaygıları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırma sonucunda, engelli çocuğa sahip olan annelerin sürekli kaygı düzeylerinin yüksek olduğu sosyal destek düzeyiyle sürekli kaygı düzeyleri arasında ters ilişkinin var olduğu görülmüştür. Ayrıca, annelerin eğitim düzeyleri ve aile gelir düzeylerinin yükselmesiyle, sürekli kaygı düzeylerinin düştüğü buna karşın algıladıkları sosyal destek düzeyinde artış olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Gördeles, Beşer ve İnci (2014), “Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelere Verilen Grup Danışmanlığının Etkinliğinin Değerlendirilmesi” isimli bir çalışma yapmışlardır. Araştırma ön-test, son-test desenli yarı deneysel bir çalışmadır. Araştırma Niğde Saruhan Özel Eğitim Okulu'nda yapılmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan Bilgi Formu ile Aile Değerlendirme Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Problem Çözme Envanteri, Beck Depresyon ve Anksiyete Ölçek'leri kullanılarak toplanmıştır. Altı

yapılandırılmış oturumdan oluşan grup danışmanlığı her biri beş-altı ebeveyninden oluşan gruplara ortalama 45-60 dakika süreyle verilmiştir. Grup süreci sonunda ebeveynlerin problem çözme becerileri, aile içi iletişimleri ve sosyal destek algıları anlamlı ölçüde arttığı, anksiyete ve depresyon belirtilerinin azaldığı gözlenmiştir. Çalışma sonucuna göre; zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin sorunlarının belirlenmesinin ve onların psikososyal çözmenin kaçınan yaklaşım alt boyutunda yüksek öğrenim görmüş olanlar lehine anlamlı fark bulunmuş, engelli çocuğa yakınlık derecesi ile umutsuzluk ölçeğinin alt boyutları arasında anlamlı ölçüde fark bulunmamıştır.

Izgar (2009) yüksek lisans çalışmasında, engelli çocuğu olan aile bireylerinin sosyal problem çözme becerileri ve umutsuzluk düzeyleri; cinsiyet, engelli çocuğa yakınlık derecesi ve eğitim durumu değişkenleri açısından incelenmiş, sosyal problem becerisinin umutsuzluğu açıklama derecesini araştırmıştır. Araştırma bulgularına göre, engelli kız çocuğa sahip aile bireylerin puan ortalamaları arasında, umutsuzluk ve sosyal problem çözme ölçeğinin hiçbir alt boyutunda anlamlı ölçüde fark bulunmamıştır. Aile bireylerinin eğitim durumları ile sosyal problem çözmenin kaçınan yaklaşım alt boyutunda yüksek öğrenim görmüş olanlar lehine anlamlı farklılık bulunmuştur. Engelli çocuğa yakınlık derecesi ile umutsuzluk ölçeğinin alt boyutları arasında anlamlı ölçüde fark bulunmamıştır.

Arslan ve Doğru'nun (2008) çalışmalarında engelli çocuğu olan annelerin sürekli yaşadıkları kaygı düzeyleri ile çocukları ile birlikte sosyal ortamda (alışveriş, lokantada yemek yeme, çocuklarını kuruma götürme gibi) geçirdikleri zamandaki durumluk kaygı düzeyleri karşılaştırılmıştır. Araştırma sonunda annelerin çoğunluğunda sürekli kaygı durumuna rastlanmıştır. Ayrıca, annelerin eğitim durumlarına göre kaygı düzeylerinin artış gösterdiği belirlenmiştir.

Çelik ve Şanlı (2015) çalışmalarında, engelli çocuğa sahip annelerin iyimserlik düzeyini yükseltmeyi amaçlamışlardır. Samsun İl Merkezi'nde hizmet veren özel bir rehabilitasyon merkezinde çocuğu olan 16 anne, çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmada öntest sontest deney ve kontrol gruplu deneysel model kullanılmıştır. 8 annenin deney ve 8 annenin de kontrol grubunu oluşturulduğu çalışmada; Balcı ve Yılmaz (2002) tarafından geliştirilen "İyimserlik Ölçeği" kullanılmıştır. Deney grubuna sekiz haftalık grup rehberliği yapılmıştır. Deney ve kontrol grubundaki annelerin uygulama öncesi iyimserlik ön test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, deney grubunun ön-test ve son-test puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür. Uygulanan sekiz haftalık grup rehberliği çalışması sonucunda annelerin iyimserlik düzeyi puanlarında yükselme görülmüştür.

## Öneriler

Çalışmamıza dahil edilen kişilerin tamamı üniversite mezunudur. Terapinin etkisini ölçmek amaçlı yapılacak farklı çalışmaların farklı eğitim düzeylerindeki kişilere uygulanması ve eğitim düzeyinin terapide etkili olup olmadığı incelenebilir. Farklı terapi yaklaşımları ile benzer çalışmalar yürütülebilir. Bireysel çalışmaların yanı sıra grupla çalışmalar da yapılabilir. Çalışmaya alınan kişilerin ve ailenin özellikleri de araştırmaya katılabilir.

## Kaynakça

- Baştuğ G., Acar M. ve Akandere M. (2009). Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip olan anne-babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22, 23-32.
- Batık, M. V. (2012). Psikolojik destek programının zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin umutsuzluk ve iyimserlik düzeylerine etkisi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31(1).
- Büyüköztürk, Ş. (2007). *Deneyisel desenler: Öntest-sontest kontrol gruplu desen ve spss uygulamalı veri analizi* (2. Baskı). Ankara: Pegem-Akademi yay.
- Can, A. (2014). *SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi*. Ankara: Pegem Akademi yay.
- Coşkun, Y. ve Akkaş, G. (2009). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1).
- Çelik, Ş. ve Şanlı, E. (2015). Grup rehberliğinin engelli çocuk sahibi annelerin iyimserlik düzeyini artırmaya etkisi. *The Journal of International Social Research* Cilt: 8 Sayı: 41 Volume: 8 Issue: 41
- Doğru, S. ve Arslan, E. (2008). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi ile durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. "*Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19, 543-553.
- Gördeles, N. B. ve İnci, F. (2014). Zihinsel engelli çocuğu olan ailelere verilen grup danışmanlığının etkinliğinin değerlendirilmesi. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Dergisi*, 5(2).

- Izgar, A. (2009). *Engelli çocuğu olan ailelerin sosyal problem çözme becerileri ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karadaę, G. (2009). Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(4), 315-322.
- Kazak, A. ve Marvin, R. S. (1984). Differences, Difficulties And Adaptation: Stress And Social Networks in Families With a Handicapped Child. *Family Relations*, 33, 67-77.
- Özakkaş, T. (2011). *Bütüncül psikoterapi* (5. Baskı). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Yıldırım, F. ve Conk, Z. (2005). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne/babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitimin etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2).
- Yukay, M. ve Erturan, N. (1998). *Down Sendrom'lu çocuğa sahip ailelerle yapılan grupla psikolojik danışma çalışmasının ailelerin depresyon düzeyleri ve aile yapıları üzerine etkisi*.
- <http://www.psikoterapi.com/hucum-terapisi>.



## Hücum Terapisi Sürecine Çözüm Odaklı Yaklaşım'ın Entegrasyonu:

### Vakalar Üzerinden Nitel Bir Analiz\*

Hacer ULAŞAN\*\*

#### Özet

Bu çalışmanın temel amacı, Nevrotik bireylerle yapılan terapi sürecinde hücum tedavisinin etkisini ortaya koymak ve çözüm odaklı yaklaşımın Hücum Tedavi sürecine katkısını incelemektir. Bu inceleme nitel araştırma yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Analiz yapılırken Çözüm Odaklı Hücum Terapisi uygulanan danışanların ifadelerinden ve terapistin gözlem ve görüşlerinden yararlanılmıştır. Çalışma, Bütüncül Terapi ve Çözüm Odaklı Terapi eğitimi almış terapist tarafından 2016-2017 yılları arasında gerçekleştirilmiştir. Çözüm Odaklı Hücum Terapisinin etkileri, yaşları 22-40 arasında değişen iki erkek iki bayan olmak üzere dört nevrotik vaka üzerinden ortaya konulmaya çalışılmıştır. Araştırmaya dair genel bulgu ve sonuçlar, vakaların semptomlarının ortadan kalkmasıyla birlikte, bireylerin kendilerini daha iyi tanıdıklarını ve geleceğe dair pozitif, çözüm odaklı bir bakış açısı kazandıklarını göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Çözüm Odaklı Yaklaşım, Hücum Tedavisi, Nitel Analiz

## Integrating the Solution-Focused Approach to the Offensive Therapy Process: A Qualitative Analysis on the Events

#### Abstract

The purpose of this research is to study the effect of offensive treatment on the therapy and analyze the positive effects of solution focused approach to the offensive treatment process. The qualitative research method was used in this study. The analysis process benefits from the advisees statement and the therapists observations and views. The study was carried out by a therapist which received holistic therapy and solution focused therapy between the years 2016-2017. The effects of the offensive treatment were tried to be carried out by collaborating with two male and two female advisees aged between 22-40, in total four neurotic cases. As the findings and results to the study, along with the symptoms of the cases fading away, the advisees better understand themselves, positive toward the future and are solution oriented.

**Keywords:** Solution focused Approach, Offensive Treatment, Qualitative Research

\*Bu çalışmanın Çözüm Odaklı Yaklaşım bölümü yazarın yayınlanmamış doktora tezinin ilgili kısmından üretilmiş ve I. Ulusal Bütüncül Psikoterapi Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

\*\*MA,Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Doktora öğrencisi, hacerulepdr@gmail.com

## Giriş

Psikoloji tarihi incelendiğinde Freud'dan günümüze 400'den fazla terapi yaklaşımının ortaya çıktığı görülür. Bu yaklaşımların her biri danışanların sorunlarına farklı açılardan bakmaktadır. Terapi akımları genellikle; psikanalitik teoriler, öğrenme teorileri, hümanistik teoriler, feminist ve çok kültürlü teoriler, postmodern ve yapısalcı teoriler şeklinde sınıflandırılmıştır (Prochaska ve Norcross, 2013). Bu geniş yelpazede istemli ya da istemsiz terapilerin kısa formları ortaya çıkmıştır. Kısa terapilerin ilk şekilleri, semptom tedavisine dönük zorunluluktan ortaya çıkmıştır. Freud'un ünlü orkestra şefi Bruno Walter'ın sağ kolundaki felci altı seansta iyileştirmesi buna bir örnektir. Bunun yanında Ferenczi ve Rank'ın terapilerde belli odak belirlemeleri günümüz kısa dinamik terapilerinin habercileri olarak görülür. İkinci kuşak kısa dinamik terapiler 1960'dan 1980'e kadar olan aşamada meşrulaşmış terapötik bir yöntem olarak ortaya çıkmış olmalarına rağmen Freud'un tek kişilik dürtü/yapı modeline uymaya devam etmişlerdir. Üçüncü kuşak kısa terapiler; kısa dinamik terapilerin araştırmalarla desteklendiği, tek kişilik terapilerden kişiler arası terapilere geçildiği bir dönemdir. Dördüncü kuşak ise dinamik kuramın dışındaki kuramların kavram ve tekniklerini de içine alan bütünleştirici deneyimsel terapilerdir (Levenson, 2010). Bu süreçte en gelenekçi dinamik terapilerden en yenilikçi postmodern terapilere kadar bir etkileşim ve bütünleşme dikkati çekmektedir.

Dünyada terapi alanındaki gelişmelerin birbirini etkilemesinin yanında, her kültür kendi değer ve ihtiyaçlarına yönelik kavram ve teknikler geliştirmeye devam etmektedir. Bu gelişmeleri Türk kültür yapısına uygun olarak formüle eden Psikoterapi Enstitüsü; kısa bütüncül bir terapi tekniği olan Hücum Tedavisini geliştirmiştir. Bu teknik; Levenson'un (2010) sınıflamasında dördüncü kuşak bütünleştirici deneyimsel kısa terapiler arasında yerini almaktadır. Üç yıllık bütüncül terapi eğitimi almış terapistler tarafından uygulanan Hücum Tedavisi; alandaki gelişmelerin sürekli sürece dahil edildiği rölatif bir gelişim göstermektedir. Bu süreçte vakanın geniş çaplı formülasyonu gerçekleştirilmektedir. Bu formülasyonda vaka;

*“DSM kriterleri açısından değerlendirilir. Gelişmesinde etkin olduğu düşünülen davranışçı, bilişsel öğeler ortaya konur. Dürtü-çatışma kuramı öğeleri, preodipal ve ödipal özellikler açısından değerlendirilir. Psiko-seksüel gelişim dönemlerine takılmalar, kullanılan savunma düzenekleri varsa tespit edilir ve nedenselliği ortaya konur. Danışanın hayatında etkin olduğu düşünülen ego psikolojisi durumuna özgün öğeleri varsa ortaya konur. Yaşam hikayesi Psikotoplumsal Gelişim Kuramı perspektifinden dinlenir. Transaksiyonel Analiz Kuramı öğeleri açısından analiz edilir. Ego Durumları Kuramı öğeleri ve Nesne İlişkileri Kuramı öğeleri açısından dinlenilir. Kendilik Psikolojisi Kuramı öğeleri açısından değerlendirilir.*

*Psikanalitik Masterson Kuramı' nın öğeleri, Varoluşsal Kuramın öğeleri açısından dinlenilir ve nedenselliği ortaya konur (Özakkaş, 2015)."*

şeklinde açıklamıştır. Üç yıllık bütüncül terapi eğitimi sırasında terapist, eğitimin birinci yılında enstitünün ortaya koyduğu Rölatif Bütüncül Psikoterapi içeriğindeki kuramları 'ilmelyakin' olarak bilir. İkinci yılın formülasyon sürecinde vakalar üzerinden cümle analizleri ile 'aynelyakin' olarak görür. Üçüncü yılında ise kendi vakaları üzerinden aldığı süpervizyonlarla 'hakkalyakin' olarak içselleştirir (Özakkaş, 2014). Hücum tedavisi görünüşte çok kolay bir yol haritası izlenimi verirken, terapistin rölatif bütüncül bakışı ile danışanların yaşamlarına çok yönlü bir keşif süreci sunmaktadır. Bu süreçte, danışan empatik bir şekilde dinlenir. Özakkaş, bu durumu:

*"Danışanın temel şikayetleri, semptomları, kişisel gelişimi, aile durumu, sosyal ilişkileri, zihinsel durumu, dış görünüşü, davranışları, duygu durumu ve düşünce durumu değerlendirilir. Terapistin vakanın hayat hikayesini bütüncül bir bakışla dinlemesi hücum tedavisi içerisinde verilecek olan psikoeğitimin içeriğini belirlemesi açısından önemlidir. Psikoterapi enstitüsünün uzun yıllar süren çalışmaları ve deneyimleri sonucunda ortaya çıkan Hücum tedavisi danışan için; anlatma, bilgilendirme, kavrama, içgörü, öğrendiklerini hayata geçirme, travmaya dayanıklı hale gelme aşamalarını içerir. Bu psikoterapötik süreç; her biri 45 dakika süren 40 seansı 10 ila 15 gün içinde tamamlanır. İlk 10 seans derin yaşam hikayesinin alınması ve formülasyonun oluşturulmasını kapsar. İkinci 10 seans ruhsal sistem ve psikolojik ön eğitim verilmesini içerir. Bu eğitim danışanın okuyup izleyeceği kitap ve konferanslarla desteklenir. Üçüncü 10 seans da tedavi yöntemi ve stratejileri öğretilir. Son 10 saatte öğretilen tedavi stratejileri uygulamaya geçirilir. Hücum tedavisi bittiğinde hastanın zihninde her şey netleşir, bugüne kadar anlayamadığı ruhsal sorununun mekanizmasını öğrenir. Belirsizlikten ve bilinmezlikten kaynaklanan kaygı ve sıkıntı azalır. Hücum tedavisi sonucunda hasta, doğru yerde ve doğru yaklaşımda ve sonuca ulaşacaklarından emin olduğunu hisseder. Hücum tedavisinin hemen arkasından 6 aylık idame tedavisi öngörülür. Klinik tablonun şiddet derecesine göre haftalık görüşmelerin sıklığı belirlenir, iyileşme belirtileri arttıkça görüşme sıklığı azaltılır. Esas hedefin altı ay sonunda hastalığı tamamen ortadan kaldırmak olduğu vurgulanmaktadır. Bazı klinik tablolarda tedavi üç ay gibi bir sürede biterken, bazı klinik tablolarda yıllara varan bir süreç işlemektedir.*

*Altı aylık tedavi programını başarıyla bitiren hastadan iki yıl süreyle zaman zaman irtibata geçmeleri istenmekte ve iletişim kurulmaktadır. Bu şekilde verilen tedavinin kalıcılığının sürekli olup olmadığı incelenmektedir. Hücum tedavisi süreçlerinde, tedavi süreçlerinin etkinliğini göstermek ve kişideki değişimi belirleyebilmek için tüm tedavi süreçleri video kayıt sistemiyle sürdürülmektedir. Bu kayıtlar hastalara belirli zaman diliminde seyrettirilerek kendi yapıları ile ilgili iç görü kazanmalarında büyük yarar sağlamaktadır. Hücum tedavisini bitiren hastalar grup tedavilerine alınmakta, bireysel beceriler ilk sosyal laboratuvar olan grupta hayata geçirilmektedir (Özakkaş, 2014).”*

şeklinde açıklamıştır. Rölatif bütüncül keşif yaklaşımı ile aydınlanan bu süreç, kişinin yaşamı boyunca pozitif yenilikleri içine alarak devam etmektedir.

Holistik bir şekilde yenilenen Rölatif Bütüncül terapinin kısa bir formu olarak uygulanan Hücum Tedavisi tekniği, Çözüm Odaklı yaklaşımın katkıları ile yeni bir boyut kazanmıştır. Türk insanının aceleci yapısı, az masrafla kısa zamanda sonuca ulaşma isteği terapistleri yeni kuram arayışlarına zorlamaktadır. Uzun yıllar bu alanda çalışan Steve de Shazer ve Insoo Kim Berg’le anılan Çözüm Odaklı Yaklaşım, terapi sürecini oldukça kısaltması, bu alandaki ihtiyacı karşılaması açısından önemlidir. Çözüm Odaklı Yaklaşım’ın ilk temelleri Sistem kuramına ve Milton H. Erickson’a dayanmaktadır. (Murdock, 2012). Milton H. Erickson'a göre her danışanın kendine özel nitelikleri bulunmaktadır ve psikolojik danışma yaklaşımının genel özellikleri ise kısaca; zamanı ekonomik ve etkili kullanma, olumlu küçük değişimlere, danışanın yaptığı faydalı, işe yarar olan eylemlere odaklanma şeklindedir. Etkili bir terapi kısa sürede anlamlı değişiklikleri oluşturmalıdır (Murphy, 1997; Gladding, 2013). ÇOY’u savunan terapistler, danışanların amaçlarını netleştirmelerine ve kapasitelerini fark etmelerine katkı sağlarlar. Walter ve Peller (1992; 2000) ise ÇOY’un temel varsayımlarını şu şekilde sıralamışlardır: her sorunun, yaşanmadığı istisna durumları mutlaka vardır. ‘Sorunları konuşmak’ yerine ‘çözümleri konuşmak’ danışma sürecini kolaylaştırmaktadır. Danışanlar, kendilerini ifade ederken genellikle tek bir yönlerine odaklanmaktadırlar. Çözüm odaklı danışmanlar ise anlattıkları hikayelerde farklı yönlerini de anlatmaları yönünde danışanları yönlendirirler. Küçük değişiklikler büyük değişimlere neden olmaktadır. Dirençli danışan yoktur, iş birliğine geçemeyen terapist vardır. Terapistler, değişime dirençli durumlarla uğraşmak yerine, danışanlarla iş birliğine dayalı bir iletişim kurmaya çalışmalıdırlar. İşe yarar olma, çözüme odaklanma durumu her ne kadar geçici bir süre olumsuz koşullar tarafından bastırılrsa da, danışanlar çözüme odaklı olarak davranabilme yeteneğine sahiptirler.

Danışanlar, sorun çözmeye yönelik niyetlerine güvenebilmelidirler. Tüm insanlar için aynı şekilde kullanılacak, belirli sorunların belirli “doğru” çözümleri bulunmamaktadır. Her birey kendine özgüdür ve dolayısıyla her çözüm de kendine özgüdür. Bu temel ilkelerin ışığında; (Gingerich ve Eisengard, 2000) ÇOY’un tekniklerini; seans öncesi değişim, hedef belirleme, mucize soruyu kullanma, tanımlayıcı derecelendirme sorularını kullanma, istisnai durumların ayrıştırılması, danışma ve düşünme molası, övgü sözcükleri ve görev içeren bir mesaj (Dewan ve diğ., 2004) şekilde sıralamıştır. Ayrıca (Berg ve Miller, 1992; De Shazer, 1988) ÇOY’da danışman ve danışan arasında üç tip ilişkinin gelişebileceğini ifade etmişlerdir. Bunlar: Müşteri tipi ilişki, şikayetçi tipi ilişki, ziyaretçi (misafir) tipi ilişkidir.

### **Yöntem**

Bu araştırma nitel araştırma yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Nitel araştırmanın en önemli yanı nitel veri oluşturmaktadır. Nitel veri; belirli amaçlar doğrultusunda, doğal ortamda, gözlem ve görüşme gibi çeşitli teknikler yoluyla elde edilen ve kişilerin olaylara ilişkin algı ve düşüncelerini içeren her türlü bilgidir (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Bu çalışmanın nitel verileri seans ses kayıtları, danışmanın notları, gözlem ve görüşleri yoluyla toplanmıştır. Bu haliyle nitel verinin nicel araştırmalarda yapıldığı gibi sayılara indirgenmesi amaçlanmaz. Nitel veri ile araştırmacı, araştırılan konu hakkında okuyucuya betimsel ve gerçekçi bir resim sunmayı amaçlamaktadır. Bu nedenle nitel verinin ayrıntılı ve belirli bir derinliğe sahip olması büyük önem taşımaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2011).

Bu çalışma; Bütüncül Terapi ve Çözüm Odaklı Terapi eğitimi almış danışman tarafından 2016-2017 yılları arasında gerçekleştirilmiştir. Çözüm Odaklı Hücum Tedavisi’ (ÇOHT) nin etkileri, yaşları 22-40 arasında değişen iki erkek iki bayan olmak üzere dört nevrotik vaka üzerinden ortaya konulmuştur. Çalışmanın pilot uygulaması 2016 yılı başında biri 26 diğeri 40 yaşında iki bayan danışanla gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma için danışanlardan izin alınmış ve şahısların kimlik bilgileri gizli tutulmuştur. Seans ses kayıtları üzerinden Psikoterapi Enstitüsünden ve Bütüncül Terapi, Çözüm Odaklı Terapi eğitimi almış uzman terapistlerden süpervizyon alınarak çalışmanın güvenilirliği sağlanmıştır. Bu araştırmanın bulguları dört danışandan toplanan nitel verilerin özgünlüğü ile sınırlıdır.

## **İşlem**

Bu uygulamada; ilk görüşmeden sonra danışanların sorunlarının yoğunluğuna göre ÇOY'un sürece entegre edilerek kullanıldığı, ilişkisel, bilişsel davranışçı ağırlıklı bütüncül seanslarda terapötik ittifak sağlanmıştır. Vakaların durumlarına göre bu seanslar birinci vaka için 17 seans, ikinci ve üçüncü vakalar için 10 seans, dördüncü vaka için ise 18 seans, şeklinde gerçekleştirilmiştir. Bu süreç danışanın kendi sorununun uzmanı olma yaklaşımı ile tedaviden daha çok kişinin kendini tanıma ve anlamlandırma süreci olarak değerlendirilmiştir. Terapist alanın uzmanı duruşunun yanında, ÇOY'un bir alt pozisyon (Berg ve Miller, 1992), mütevazı tavrını korumaya çalışmıştır. Bu süreçte kişinin güçlü ve zayıf yanlarıyla, çok yönlü kişilik yapısının olduğunu izah eden Psikoterapi Enstitünün 'kavun metaforu' (Özakkaş, 2014) görüşü üzerinden, kişiyi terapiye getiren güçlü yanlarına vurgu yapılmıştır. Terapistin uzmanlığı ile danışanın güçlü yanının kol kola girerek danışanın resmini görme (Berg ve Miller, 1992) çabası olduğuna değinilmiştir. Gerekli ortam oluştuktan sonra ÇOHT sürecine geçilmiştir. Bu süreç; haftada bir 2 seans ya da haftada iki defa 4 seans şeklinde gerçekleştirilmiştir. Özellikle hayat hikayesinin alındığı seansların aynı hafta içinde yapılmasına özen gösterilmiştir. Terapi süreci danışanların özelliklerine göre esnek olarak çerçevelendirilmiştir. Günde çift seans olarak gerçekleştirilen seansların ilki genellikle danışanın getirdiği konunun çalışılmasına ayrılırken, ikincisi Hücum Tedavisi formatının takip edilmesine ayrılmıştır. Süreç ÇOY'un prensipleri doğrultusunda işlenirken, çözüm odaklı tekniklere ihtiyaç duyulduğunda başvurulmuştur.

## **Bulgular**

Bu bölümde araştırmanın amaçları doğrultusunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Psikoterapi Enstitüsünün Hücum Tedavisi (PEHT) ve Araştırmacının Uyguladığı Çözüm Odaklı Hücum Tedavisi (ÇOHT) sürecinin ayrılan yanları Tablo 1' de verilmiştir.

**Tablo 1.** Psikoterapi Enstitüsünün Hücum Tedavisi (PEHT) ve Araştırmacının Uyguladığı Çözüm Odaklı Hücum Tedavisi (ÇOHT) Sürecinin Ayrılan Yanları

<b>Psikoterapi Enstitüsünün Hücum Tedavisi (PEHT)</b>	<b>Çözüm Odaklı Hücum Tedavisi (ÇOHT)</b>
PEHT'te terapi süreci 15-20 gün gibi bir sürede bitirilmesi hedeflenir.	ÇOHT'ta haftada 1 ya da 2 gün 2'şer saat danışanın tercihinin bırakılmıştır. Böylelikle hücum terapisi süreci 2 ila 3 ay arasında tamamlanmıştır.
PEHT'te bibliyoterapiye ait kitapların okunması ve konferans videolarının seyredilmesi (çoğunluğu) enstitüde tamamlanması istenmiştir.	ÇOHT'ta kitapları danışanlar satın almış, videoları internetten izlemeleri sağlanmıştır.
PEHT'te psikoeğitim genellikle Hücum Tedavi formatına uygun olarak derinlemesine hayat hikayesi alındıktan sonra verilmiştir.	ÇOHT'ta danışanın ihtiyacına göre sürece yayılmıştır. Birinci, ikinci ve dördüncü danışanlar daha çok seanslar sırasında terapistin verdiği psikoeğitimi tercih ederken, üçüncü danışan kitapları detaylı bir şekilde okumuş, konferans videolarını izlemiştir.
PEHT'te terapi süreci 40 seansta bitirilmesi hedeflenir.	ÇOHT'ta birinci ve üçüncü danışanlara 30 seans yeterli gelirken ikinci ve dördüncü danışanlara 35 seansta tamamlanmıştır.
PEHT'te danışanın soy ağacı, hayat hikayesi dinlenirken daha çok hastalık işaretleri aranmıştır.	ÇOHT'ta Hücum Tedavisi formatının yanında yaşamında iyi gitmiş istisna durumlar araştırılmıştır.

## Vakalar Üzerinden Nitel Analiz

**Tablo 2.** Vakaların Terapiye Geliş Nedenleri

<b>Vakaların Terapiye Geliş Nedenleri</b>
Birinci vaka (erkek, yaş: 22) Ayrılık anksiyetesi, obsesif düşünceler, sınav dönemlerinde semptomlarının artması, 3 yıldır ilaç kullanıyor. Hayatına ilaç yardımı olmadan devam edebilmek istiyor. Bu nedenle psikiyatristi tarafından terapi önerilmiştir.
İkinci vaka (kadın, yaş:40) Eşinden ayrı yaşamakta, çocuklarına yeterli olamama kaygısı, unutkanlık, sosyal ortamlarda performans kaygısı, özgüveninde azalma olduğunu düşünmesi nedeniyle terapiye gerek duymuştur.
Üçüncü vaka (kadın, yaş:33) İşini kaybetme, uykuya dalamama, ağlama nöbetleri, aile ilişkilerinde sorunlar, kendini keşfetme ihtiyacı ile terapi almaya karar vermiştir.
Dördüncü vaka (erkek, yaş:27) Sosyal ortama girmekte zorlanma, kaçırılacağı korkusu, işe devam edememe, vücudunda kasılma, nefes almada zorlanma, uyku sorunları ile terapiste müracaat etmiştir.

### ÇOHT Sürecinin ÇOY'un Teknikleri Açısından Tartışılması

Terapist ve danışan arasındaki ilişki (Berg ve Miller, 1992; De Shazer, 1988): birinci danışan seanslar da daha çok şikayetçi tarzı bir ilişki sürdürdüğünden, başlarda problemini detaylı bir şekilde anlatmasına rağmen, çözümü oluşturmak için herhangi bir rol üstlenmek istememiştir. Terapi sürecinin terapistin durumu analiz edip tavsiyeler vermesi şeklinde süreceği algısı ile başlamıştır. Verilen psikoeğitim ve zaman zaman 'bir alt pozisyon', zaman zaman 'eşit ilişki' ile müşteri tipi ilişkiye geçilebilmiştir. Çözümün genellikle başkalarının değişimi ile olabileceğine inanma tavrı birinci danışanda terapistin tutumuna yüklenmiştir (De Jong ve Berg, 1998). Bu tavır ikinci ve dördüncü danışanlarda da kısmen bu şekilde işlemiştir. İkinci danışan bir önceki terapistini överken, dördüncü danışan terapistin tutumunu eleştirmektedir. Değişimin projeksiyonu yumuşak bir geçişle kendilerine çevrildiğinde gözleyen benin gücü artmış böylelikle müşteri tipi ilişkiye geçilebilmiştir. Şikayetçi danışanlar; problemin ne kadar karmaşık ve dağınık olduğunu fark etmezler. Bu tarz danışanlara danışmanların gözlem görevleri vermesi gerekir. Bu danışanların kendi durumlarını daha iyi anlamalarına ve isteklerini daha iyi tanımlayabilmelerine yardımcı olacaktır. Terapist danışanına "Bu oturum ile bir dahaki oturum arasında geçen sürede senden hayatında iyi giden ve devam etmesini istediğin şeyleri not etmeni istiyorum" diyebilir (Seligman ve Reichenberg, 2010). Birinci danışanda seans aralarındaki gözlem görevleri verilmesi müşteri tipi ilişkiye geçişi kolaylaştırmıştır. Üçüncü danışanda ağırlıklı olarak; müşteri tipi ilişki sürdürülürken zaman zaman projeksiyon aileye döndüğünde, kendi güçlü yanlarının keşfiyle tekrar müşteri ilişkisine dönülmüştür. Müşteri tipi ilişkinin sürdürüldüğü danışanlara eylem yönelimli, potansiyel çözüm yollarının ve işe yarar olanların araştırılmasına yönelik görevler verilerek danışma sürecinde müşteri tipi ilişkinin devamlılığı sağlanabilir (Murphy,1997). Üçüncü danışanın terapi sürecinde hastalık vurgusundan daha çok kendini keşif süreci olarak getirilen yeni bakış açısı ile yoğun okumalar yapması sağlanmıştır. Misafir (Ziyaretçi) tipi ilişki; daha çok dördüncü danışanda gözlenmiştir. Yaşamı yoğun şekilde babasının onun hayatı hakkında verdiği kararlarla yönetilmiş olan danışan terapistten beklentisini pozitif amaç olarak; '*kendi kararlarımı verebilmek*' olarak vermesine karşın, seanslarda konuşulacak bir konusunun olmadığını, terapiye gelmesini de anlamsız bulduğunu hissettiğini paylaşmıştır. Kendisini terapiye getiren güçlü yanlarına vurgu yapıp, danışanın çiçek yetiştirme ve işiyle ilgili bazı düşünceleri üzerindeki keşiflerini ön plana çıkararak, seansların seyrini belirleme gücünün kendisinde olduğu konusu işlendiğinde müşteri tipi ilişkiye tekrar dönülmüştür. Bu tarz danışanlara zamanından önce görevler vermek olumsuz sonuçlara neden olup terapi sürecini



zora sokacaktır (Seligman ve Reichenberg, 2010). Ziyaretçi tipi ilişkide danışan birileri tarafından (eş, patron, mahkeme kararı vb.) gönderildiği için danışan genellikle kendisi ile ilgili bir problem algılamaz bu yüzden değişim noktasında da istekli ve hazır değildir. Böyle bir danışanın amacı, en kısa sürede terapi ortamından ayrılmaktır. Dördüncü danışanda bazı seanslarda kendisinin bir yanıyla kendini keşfetmeyi istediğini bir yanıyla da eşinin zoruyla geldiğini düşündüğünü paylaşmıştır. Danışan ve danışman arasındaki ziyaretçi tipi ilişkide danışan isteğini anlatırken hedeften bahsetmez ya da birbiriyle çelişkili çeşitli hedeflerden söz eder. İletişim sırasında isteğin yönü, amacı belirmez. Yön belirmediği için davranış ödevi vermemek gerekir, çünkü hedef olmaksızın davranışın anlamı olmaz. Bu tür ilişkide danışana ya hiç görev teklif edilmez ya da sadece; “Şu sıralar iyi giden ve böyle kalmasını istediğin şeyler neler?” sorusu sorulur. Bu standart ödev ziyaretçinin hedef konusunda fikir üretmesine yardımcı olur. Böylece ziyaretçi şikayetçiye dönüşür (Sparrer, 2012). Potansiyel olarak şikayetçi ve ziyaretçi danışanlar her zaman müşteri tipi danışana dönüşmeye adaydırlar.

Seans öncesi değişim; De Shazer’a göre, basitçe bir randevu almak bile olumlu değişimin başladığının işaretidir. Danışan ilk seansına geldiğinde çözüm odaklı terapistin şu soruyu sorması çoğunlukla rastlanan bir durumdur: “İlk randevuyu aldığınız andan itibaren sorununuzda ne gibi değişiklikler oldu, neler yaptınız?”. Danışman bu soruyu sormakla, danışanların bu ara süreçte yapmış oldukları olumlu değişiklikleri ortaya çıkarmayı amaçlar. Bu olumlu değişimleri çoğaltıp, güçlendirme peşindedir. Bu çeşit değişiklikler bir terapi sürecinde çoğu zaman elde edilemez. Bu nedenden ötürü olumlu değişimler hakkında sorular sormak, danışanın terapiden beklediği sonuçları elde etmekten çok, kendi kaynaklarına güvenmesini sağlar (Bertolino ve O’Hanlon, 2002; MCKeel, 1996, Akt. Corey 2005: 426-427). Terapi sürecinde seans öncesi değişim irdelendiğinde; ilk görüşmeden sonra birinci ve dördüncü danışanlar; semptomlarında azalma olduğunu ifade ederken, ikinci danışan, çocuklarına daha tahammüllü olduğunu belirtmiştir. Üçüncü danışan ise terapistin sitesini 3 ay önce ziyaret ettiğini ‘*Bu kadın beni anlar.*’ şeklinde düşündüğünü, 3 aydır evde kendi başına okumalar yaptığını, ‘*Benim terapim o günden başladı.*’ şeklinde ifade etmiştir. ÇOY uygulayıcıları değişimin sürekli var olduğuna inanmaktadırlar. Bu noktadan hareketle danışanın terapi için randevu aldığı andan, danışmanla ilk görüştüğü ana kadar geçen sürede belirli bir dereceye kadar değişim olacağını öne sürmekte ve bu değişime vurgu yapmaktadırlar. ÇOY’u benimsemiş danışmanların çoğu danışanlarından seans öncesi değişimi konuşmalarını istemektedir. Seans öncesi değişime dikkat çekme geçmiş ile gelecek

arasında köprü görevi görmektedir (Reiter, 2010). Bu durum terapinin amacını belirlemeye de katkı sağlamaktadır.

Pozitif hedef belirleme; De Shazer'a (1988) göre ÇOY'un ustaca vurguladığı şey, amaçlarına giden ilk adımın atılmakta olduğunu nasıl anlayacaklarına dair resmin oluşturulması için danışan ile birlikte çalışma süreci olmaktadır. Çalışılabilir bir amaca yönelik tartışma, çözüm odaklı görüşmenin herhangi bir noktasında başlayabilmekte ve bu birkaç defa sözlü olarak ifade edilebilmektedir (Rhodes, 1993). İlk soru yakın bir amacın belirlenmesi ile sonuçlanabilir. Genellikle danışmanların sorduğu ilk sorulardan birisi, danışanın seanstan ne gibi bir başarı elde etmeyi istediği ile ilgili olmaktadır. Ancak, amaçların belirlenmesi olağandışı durumların, varsayımsal soruların aranmasından sonra, ya da tedavinin herhangi bir aşamasında yapılabilir. ÇOHT sürecinde birinci ve dördüncü danışanda pozitif amaç belirleme sürece yayılırken, ikinci ve üçüncü danışanda daha hızlı gerçekleşmiştir (Walter ve Peller, 1992) Danışanların kendilerini sadece iyi hissetmeyi istemekle değiştiremeyecekleri için bu durumun danışanların hedefe ulaşmadaki kontrolünü azalttığını belirtmişlerdir. "Kendiniz hakkında daha iyi duygular geliştirecek olsanız tam şu anda ne yapıyor olurdunuz?" gibi sorularla terapist danışanı yetkilendirir ve içsel kontrol odağı duygusunu teşvik eder. Belirlenmiş kendine güven hedefi "Her gün egzersiz yaparak kendimle ilgileneceğim." olabilir. (Dewan ve diğ. 2004). Şeklinde örneklendirmişlerdir.

ÇOHT sürecinde derecelendirme tekniğinin kullanımı; bir duygunun, durumun veya davranışın danışma sürecinde bir ölçek ile değerlendirilmesini sağlamaktadır. Bu ölçek danışanın arzu ettiği durumunu ifade eder ve bir ile on arasında değere sahiptir. Dereceleme soruları değişik şekillerde sorulabilir. En yaygın kullanılanı: "Problemin en kötü olduğu durumu belirten 0 ile problemin tümüyle çözülmüş olduğunu ifade eden 10 arasında, 0'dan 10'a kadar derecelendirilmiş bir ölçek üzerinde, bugün kendini nerede görüyorsun?" şeklindedir (Cade ve O'Hanlon, 1993; de Shazer, 1988). Bu şekilde derecelendirme danışanın zaman içerisindeki gelişmesini de ölçebilir. Derecelendirme teknikleri danışanlara öz kontrol ve kendi danışmalarının sorumluluk bilincini verir çünkü bu teknikler danışanın değişim için amaçlar koymasına ve bu amaçlara ilerlerken kendi gelişimini görmesine imkan sağlar (Corcoran, 1997). Örneğin, dördüncü danışan ilk seanslarda kendisini 4 derecede görürken, yirmi beşinci seansta 7 derecede görmüştür. Bu ilerlemeyi semptomlarındaki azalma, işine devam edebilme, eşyle ilişkilerindeki pozitif değişim olarak ifade etmiştir. Dört vakada da seansların seyrini ölçmek amaçlı derecelendirme tekniğinden yararlanılmıştır. Bu teknik aynı zamanda hayatının terapiden sonraki amaçlarını belirlemek içinde kullanılmıştır. Örneğin;

ikinci danışanda son seansta yapılan değerlendirmede seanslar esnasında 5 dereceden 8 dereceye gelebildiğini belirtirken bu dereceye nasıl geldin? Sorusuna; *‘Çocuklarım için endişelerim azaldı. Artık daha bilinçliyim. Oğlumu havuza tek başına gönderebiliyorum. İl çapındaki müsabakalarda hakemlik yapabiliyorum. Performans kaygısı yaşamıyorum.’* şeklinde cevaplamıştır. Hayatının bundan sonra kalan kısmında ‘ne yaparsan 10 dereceye gelirsin?’ sorusuna: *‘Geçmiş için endişelenmeyerek, çocuklarımı kendi alanlarında özgür bırakarak, Çocuklarımın ergenlik dönemlerinde yardım alarak, izcilik kariyerimde ilerleyerek,’* şeklinde cevaplamıştır.

Mucize Soru Tekniğinin seanslarda kullanımı; ÇOY’da amaçları ortaya çıkarmak için kullanılan en sık yollardan biri mucize sorularıdır. Mucize Soru dört bölümde gerçekleşir: a) Bir mucize olur. b) Mucize problemleri çözer ya da amaçları gerçekleştirir. c) Danışan uyuyor olduğu için olanlardan haberi olmaz. d) Mucizenin ne olduğu adım adım keşfedilir (Köktuna, 2007). De Shazer (1988) bu uygulamayı “Bir gece siz uyurken bir mucize olduğunu ve sorununuzun çözüldüğünü varsayın. Uyandığınızda bunu nasıl fark ederdiniz? Ne farklı olurdu? Ona tek kelime söylemeseniz bile kocanız ne fark ederdi?” şeklinde örneklendirmiştir. Mucize soru danışanın amaç oluşturmasına ve çözümden sonraki olaylar hakkında konuşmaya başlamasına yardımcı olur. Danışan problemi tanımlamayla ilgili yaşadığı çelişkilerden kaçınır ve probleminden ayrı olarak çözümler geliştirmeye başlar. Yeni olasılıkları bulmaya çalışır, soruna yönelik yaşadığı suçluluk duygularından kurtulur. Mucize soru danışanın içinde bulunduğu durumu daha geniş açılardan görebilmesini sağlar ve çözüme doğru ilerlemesine yardımcı olur (Dölek ve Kurter, 2012). ÇOHT sürecinde bu teknikten pozitif amaçların belirlenmesinde yararlanılmıştır.

Olumlu istisnaların araştırılması; ÇOY’u uygulayan bir terapist, danışanın getirmiş olduğu problemin şiddeti ne olursa olsun “Problemin yaşanmadığı anlar da mutlaka vardır.” temel kabulü ile çalışmaya başlamaktadır. Danışan, aslında yaşamış olduğu bu istisnai durumlara çoğu zaman dikkat etmemektedir. Üçüncü danışan yoğun çökkünlük hali yaşadığı, kendisini verimsiz, değersiz hissettiği, geçmişe dair olumsuzlukları anlattığı seanslarda *‘Peki bu durumlara ilişkin olumsuzlukların yaşanmadığı küçük de olsa istisna durumlar var mı?’* Sorusunu, üniversite anılarını ve on yaşına kadar geçirdiği mutlu çocukluğu, büyük bir coşku ve neşeyle anlatarak cevaplamıştır. İlerleyen seanslarda bu güzel anıları canlandırmanın kendisini çukurdan çıkardığını ifade etmiştir. Birinci danışan bu soruda, Üniversite sınavına çalışma sürecindeki olumlu durumları anlatırken, ikinci danışan 10 yaşlarında babasının mesai arkadaşları ile yaptıkları maçlardaki mutluluğunun onu beden eğitimi öğretmeni yaptığını

gözleri parlayarak anlatmıştır. Dördüncü danışan ise ilk çalıştığı iş yerindeki huzur ve mutluluğunu ve çocukluğundaki eski mahalle arkadaşları ile neşe içerisindeki oyunları uzun uzun anlatarak sıkıntılarının rahatladığını ifade etmiştir.

Danışma ve düşünme molası; İhtiyaç duyulduğunda İki seans arasında, birinci seansta konuşulan konu üzerinde terapist ve danışanın düşünmesi hedeflenmiştir. Bu teknik danışanların çözüme odaklanması açısından etkili olmuştur. Danışma molası ise; aynı eğitimleri almış, vakalar hakkında bilgisi olan terapistlerin görüşüne başvurularak gerçekleştirilmiştir. Başka uzmanla görüş alışverişi fikri danışanları daha iyi hissettirmiştir.

Övgü Sözcükleri ve Görev İçeren Bir Mesaj (Presbury ve diğerleri, 2002); yaptıkları çalışmada, ilk randevuyu takiben danışanlarda %60 oranında iyileşme görerek, görev vermenin etkisini desteklemektedirler. Terapötik servisin bireysel değişikliklerine odaklanarak ve danışan üzerindeki ailevi, çevresel etkileri de dâhil ederek görev verme, danışana değişim ve iyimserlik yolunda umut vermektedir. Görev, başarıya işaret etmekte ve çözüm arama davranışlarının gelecekte uygulanması için bir format sağlamaktadır. Yapılan çalışmalarda, danışman görevleri nazıkçe ve beceri ile sunduğunda, bu sürecin danışanlar tarafından emir olarak algılanmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Görev vermeye ilişkin öneriler, güven inşa edilmesine ve çözüme götüren başarılı stratejilere sahip olunmasına yardım etmektedir. Bu araçların kullanılması Çözüm Odaklı Kısa Terapi sürecinde danışmanlara yol göstermekte ve danışanlara iş birliği fırsatları sunmaktadır. ÇOHT sürecinde görev verme; danışanların günlük tutması ve rüyalarını yazması, hücum tedavisi içindeki kitapları okumaları konferans videolarını izlemeleri şeklinde uygulanmıştır. Danışma esnasında verilen ödevlerin işlevi danışma oturumlarını kısaltmasıdır. Bir ev ödevi oturum sayısını ortalama olarak bir oturum kısaltabilir. Önemli olan ev ödevinin danışana uygun olmasıdır. Uygun bir ev ödevi psikolojik danışman ve danışan arasındaki iletişim kategorileri (ziyaretçi, şikayetçi, müşteri) dikkate alınarak verilir. Bu iletişim kategorilerine göre standart ödevler, gözlem, değerlendirme ödevleri ve eylem ödevleri verilebilir (Sparrer, 2012) şeklinde açıklanmıştır.

ÇOHT sürecinin size katkılarını değerlendirir misiniz? sorusuna, birinci vaka: *“Dört yıldır kaygılarım için harcamış olduğum enerjiyi bir programlama dili öğrenmeye harcamış olsaydım şimdi kendi şirketimin başında olabilirdim. Bu tedavi sürecinde kendime dair birçok şeyin farkına vardım. İkinci sınıfta benim yaşadığım sıkıntıların benzerlerini yaşayıp okulu bırakan arkadaşımın yerinde olmadığım için kendimi şanslı hissediyorum.”* cevabını vermiştir.

İkinci vaka: *“Geçmişimde çok da sorun olmadığını fark etmek beni mutlu etti. Bana acı veren anılar artık acıtmıyor, arkama değil sadece önüme bakıyorum. Hayatımda; nelerin savunma, nelerin kendilik aktivasyonu olduğunu bilmek çok rahatlatıcı. Çocuklarıma hem anne hem baba olabilecek miyim, şeklindeki kaygılarım azaldı. Hayatı artık sadece yaşıyorum.”* şeklinde cevaplamıştır.

Üçüncü vaka *“Terapi sürecinde okuduğum kitaplar ve bilgilendirmelerle hayata daha bilinçli bakıyorum. Annemin bitmeyen yasını yaşamaya mahkum olmuşum. Kocaman bir balonu siyah dumanla doldurup, yüksek bir dağın tepesine çıkıp, balonu bırakınca içindeki bitmeyen yasın bulutların arasında dağıldığını görmek ve bundan sonra kendi hayatımı yaşamak istiyorum. Daha bilinçliyim. Aile fertlerime hayır diyebiliyorum ve artık benim fikirlerimi önemsiyorlar.”* cevabını vermiştir.

Dördüncü vaka *“İşime düzenli devam edebiliyorum. Evliliğin sorumluluklarını artık taşıyabiliyorum. Yavaş yavaş kendim olmaya başladım. Kendi kararlarımı daha rahat verebiliyorum. Ayı bir birey olduğumu, babamın hastalıklarını yaşamak zorunda olmadığını düşünüyorum. Kandırılacağıma dair şüphelerimin anlamsız olduğunu anladım. Yeni buluşlar yapma çabamın, aslında gerçek kendiliğimi bulma çabam olduğunu fark ettim.”* şeklinde cevaplamıştır.

Bu cevapları veren danışanlar; sürecin kendileri için yeterli olduğunu derinlemesine terapiye şimdilik ihtiyaç kalmadığını, ilerleyen yıllarda, ihtiyaç duyduklarında, kendilerine verilen psikoeğitimin rehberliğinde ne yapmaları gerektiğinin bilincinde olduklarını ifade etmişlerdir.

### **Sonuç ve Tartışma**

ÇOHT sürecinde; vakaların bütüncül bakış açısı ile formüle edilerek kişinin ihtiyacına uygun yerinde ve kararında psikoeğitim almaları; danışanların bilişsel farkındalıklarının büyük ölçüde artmasının yanı sıra, seansların uygun bir sürece yayılması ile de davranışsal değişimin güvenli bir atmosferde gerçekleşmesini sağlamıştır.

Bu terapi sürecine katılmakla danışanlar; yaşadıkları semptomlardan kurtulmakla birlikte, birkaç ay gibi kısa bir süreyi, yaşamlarında önemli bir dönüm noktası olarak deneyimlemişlerdir. Örneğin dördüncü vakanın *‘Yeni doğmuş bebeğime büyüdüğünde babasının hayatındaki dönüm noktaları sorulsa, babasının terapi almasını söyleyebilir.’*

ifadesinden hareketle danışanların yaşamlarına yönelik uzun süreli farkındalıklarının oluştuğu söylenebilir.

ÇOY'un terapist danışan arasındaki ilişkiyi mercek altına alma bakış açısı, Hücum Tedavisi sürecinin akıcılığına büyük katkı sağlamış, danışanın terapiyi bırakmasını engellemiştir.

Seans öncesi değişimin konuşulması; danışanların değişime dair niyetlerinin bile kendi ruh dünyalarındaki gizli bir gücün varlığını keşfetmelerinde etkili olmuştur. Değişimin gücünün kendilerinde olduğunu fark etmeleri, terapi sürecini benimsemelerini hızlandırmıştır.

Olumlu istisnaların araştırılması tekniği; seansların pozitif atmosferde geçmesini sağlamış, geçmişe dönük olumsuzlukların açığa çıktığı dönemlerde, danışanın yaralarına pansuman görevi görmesi açısından yararlı olmuştur.

Pozitif amaçların belirlenmesi ve Mucize tekniği uygulamaları; danışanların kendi içlerinde var olan çözüme odaklanma potansiyellerini ortaya çıkarmalarına katkı sağlamış, iyileşmenin sorumluluğunu, danışanların üzerlerine almalarını kolaylaştırmıştır.

ÇOY' un Bilişsel davranışçı yaklaşımlarla ortak olarak kullandığı 'Derecelendirme tekniği'nin ÇOHT sürecinde kullanılması danışanların kendi danışmalarının sorumluluğunu almaları ve kendi gelişimlerini gözlemleyebilmelerini sağlamıştır.

Danışma ve düşünme molası tekniğinin varlığı danışanlara; hem süreç hakkındaki görüşlerinin sorulması, hem farklı uzmanlardan görüş alınması kendilerini iyi hissettirmiş; terapi sürecine güveni artırmıştır.

Seanslarda; danışanın kendisinde var olan, kendisinin çok da fark etmediği olumlu yanları ona söylemek olan 'nitelikli övgünün' yerinde ve kararında kullanılması danışanların ego güçlerinin zayıfladığı seanslarda destekleyici etki yapmış, terapiyi bırakmalarını engellemiştir. Günlük tutma, kitap okuma görevlerinin esneklikle uygulanması, danışanların terapi sürecine sahip çıkmalarını kolaylaştırmıştır.

Sonuçta; Psikoterapi Enstitüsünün sürekli yenilenen Rölatif bütüncül bakışına son dönem postmodern yaklaşımlarından olan ÇOY'un bakış açısı entegre edilerek yelpaze genişletilmiştir. Böylelikle danışanların yaralı yanı Freud'dan günümüze geniş bir bakış açısı ile ele alınarak sarılmıştır. Bu sarılma; can acıtan dinamik bir tedaviden daha çok postmodern yaklaşım olan ÇOY'un ılıman atmosferinde gerçekleşmiştir.

## Öneriler

ÇOHT' ta PEHT uygulamasından farklı olarak, terapi sürecinin günlük yaşamın içine yayılması, yeni deneyim ve bilgilerin sindirilmesine fırsat yaratmasının yanı sıra danışanın yaşam öyküsünün alındığı seansların en azından haftada iki kez çift seans olması, terapistin vakayı bütün olarak kavraması, danışanında kendi resmini kısa zamanda görmesi açısından önemli görülmüştür.

Her ne kadar Hücum Tedavisinin çıkış noktası danışanın güçlü yanı ile terapistin uzmanlığının kol kola girerek, sorunlara kısa zamanda hücum etmek, danışanı daha güçlü kılmak olsa da, 'Hücum' kelimesi danışanlara başlangıçta ürkütücü gelmektedir. Örneğin performans kaygısı olan ikinci ve dördüncü vakalar 'Hücum' kelimesinden rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir. Bu nedenle 'Hücum tedavisi' ismi daha uygun bir isimle değiştirilmelidir. Psikoterapi Enstitüsünün misyonunu temsil eden 'Rölatif kendini keşif terapisi' araştırmacı tarafından önerilir.

Bu çalışmanın sonucuna göre; ÇOHT uygulaması, kendi tedavisinin sorumluluğunu üzerine alabilen, kısa zamanda uzun yol kat etmek isteyen, özellikle nevrotik düzlemde olan danışanlar ile çalışan terapistler için araştırmacı tarafından önerilir.

## Kaynakça

- Berg, I. K. ve Miller, S. D. (1992). *Working with the problem drinker: A solution-focused approach*. New York: W.W. Norton.
- Cade, B., ve O'Hanlon, W. H. (1993). *A brief guide to brief therapy*. New York: W. W. Norton.
- Corcoran, J. (1997). A solution-oriented approach to working with juvenile offenders. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 14, 277-288.
- Corey, G. (2008). *Psikolojik danışma, psikoterapi kuram ve uygulamaları*, (T. Ergene, Çev.). Ankara: Mentis Yayıncılık.
- De Jong, P. ve Berg, I. K. (1998). *Interviewing for solutions*. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- De Shazer, S. (1988). *Clues investigating solutions in brief therapy*. New York: W.W. Norton.

- Dewan, M. J., Steenbarger B. N. ve Greenberg R. P. (2004). *Bir sanat ve bilim olarak kısa terapiler: Uygulayıcılar için bir rehber* (P.G.Gökalp, çev.). Ankara: Türk Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Dölek, N. ve Kurter, F. (2012). *Çözüm odaklı kısa danışmanlık yaklaşımı, seminer notları*. İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi Kariyer Merkezi.
- Gingerich, W. J. ve Eisengart, S. (2000). Solution-focused brief therapy: A review of the outcome research. *Family Process*, 39, 477-498.
- Gladding, S. T. (2013). *Psikolojik danışma*. (N.V.Acar ve T.Sarı, çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Köktuna, Z. S. (2007). *Çözüm odaklı kısa terapi tekniğinin alt sosyo ekonomik seviyedeki kadınların geleceğe umut ile bakabilme ve boyun eğici davranışlarına etkisinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Levenson, H. (2010). *Kısa dinamik terapi*, (T.Özakkaş, çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Murdock, N. L. (2012). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları*, (F.Akkoyun, çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Murphy, J. J. (1997). *Solution-focused counseling in middle and high schools*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Özakkaş, T. (2014). *13. Bütüncül terapi eğitimi, teorik dönem ders notları*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü.
- Özakkaş, T. (2015). *13. Bütüncül terapi eğitimi, formülasyon dönemi ders notları*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü.
- Presbury, J. H., Echterling, L. G. ve McKee, J. E. (2002). *Ideas and tools for brief counseling*. Upper Saddle River, NJ: Merrill Prentice Hall.
- Prochaska, J. O. ve Norcross J. C. (2013) *Psikoterapi sistemleri: Teoriler ötesi bir çözümlenme*, (T.Özakkaş, çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Reiter, M. D. (2010). Hope and expectancy in solution-focused brief therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 21, 132-148.
- Rhodes. J. (1993). The use of solution- focused brief therapy in schools. *Education Psychology in Practice*, 9(1), 27-34.



- Seligman, L. ve Reichenberg, L. W. (2010). *Theories of counseling and psychotherapy: Systems, strategies and skills*. New Jersey: Pearson.
- Sparrer, I. (2012). *Çözüm odaklı yaklaşıma ve sistemik yapısal dizime giriş*, (E.Suvarierol, çev.). İstanbul: Pan Yayıncılık.
- Walter, J. L. ve Peller, J. E. (1992). *Becoming solution- focused in brief counseling*. NewYork: Brunner/Mazel.
- Walter, J. L. ve Peller, J. E. (2000). *Recreating brief therapy: Preferences and possibilities*. New York: WW Norton and Co.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınları.

## Oda Dışından Narsisist\*

Ahmet ÇORAK\*\*

### Özet

Çerçeve, psikanalitik psikoterapilerin anahtar sözcüklerinden birisidir. Çağdaş psikanalitik okullarda terapist, durumu ne kadar ağır olursa olsun hastanın biricik öznelliğine derin bir saygı duyar; sadece bu saygının bile tek başına büyük bir terapötik değeri vardır. Pek çok hastanın derinden anlaşıldığını hissettiği belki de ilk ve tek yerdir terapi odası. Fakat terapistler de günlük yaşamlarında patolojik kişiliklerle çerçevesiz karşı karşıya gelirler ve özellikle narsisistik patolojilerin, başkaları ve toplum üzerindeki ağır tahripkar etkisine tanık olurlar. Bu açıdan, odadaki koşullar ile dış dünya birbirinden çok farklıdır. Odadaki terapist narsisistin kurbanlarına sempati duymaz, danışanını yargılamaz, narsisistin tahripkar davranışlarını doğrudan hedef almaz, ona 'yol gösterme' iddiasında değildir. Terapistte göre, çevrelerine ne kadar zarar vermişlerse de, onlar gerçek dünyaya tam ayak basamamış, psikolojik doğumları engellenmiş kurbanlardır. Bu nedenle verdikleri büyük zararı fark dahi edememektedirler. Terapist onların bu özelliklerine odaklanır ve narsisistin kendisine yönelmiş küçümseyici bakışlarının arkasındaki sessiz çılgınlıklarını duymaya çalışır. Fakat kendi hastaları dışındaki diğer narsisistlerin neden olduğu ağır yıkımları oda dışında gözlediğinde etkilenir. Tepkileri başkaları kadar sert olmasa da, bu kez odadakinden farklı olarak, narsisistin kurbanlarına empati, hatta sempati gösterir.

**Anahtar Kelimeler:** Değersizleştirme, Haset, İşgal, Kabarma, Patolojik Narsisizm

## Narcissist Through Outside The Room

### Abstract

The frame of treatment is one of the key words in psychoanalytic psychotherapies. Contemporary psychoanalytic schools show a deep respect for the patient's unique subjectivity regardless of the severity of the condition, and this respect alone has a tremendous psychotherapeutic value. Many patients feel deeply understood perhaps for the first time and only in the therapy room. However, therapists encounter pathological personalities in their daily life, outside of the frame of treatment, too, and witness the highly destructive impact of personality pathologies, particularly narcissistic ones, on other people and the society. In this regard, the circumstances in the therapy room and the external world are quite different. In the room, the therapist does not judge the client, not claim to "guide" them, not sympathize with the narcissist's victims, nor address their destructive behaviors directly. In the eyes of the therapist, no matter how much harm they caused to others, they are the victims who are not fully settled in the real world as their psychological birth has been thwarted. Hence, they cannot even recognize the severe damage they inflict on others. The therapist focuses on this aspect, trying to hear the silent cry for help behind the contemptuous glare of the narcissist. However, outside the room, observing the heavy

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

\*\* M.D, Marmara Üniversitesi, ahmetcorak@yahoo.com

\*\*\* Bu yazı deneme türünde kaleme alınmış olup, oda dışında gözlenen patolojik narsisizm ile kuramsal dili dipnotlarda buluşturmayı amaçlamaktadır.

damage caused by other narcissists who are not their patients does affect the therapists. Even though they may not react as harshly as others may, they now empathize and even sympathize with the narcissist's victims.

**Keywords:** Devaluation, Envy, Intrusion, Inflation, Pathological Narcissism

## Giriş

### Güya-Sevgi

Bazı narsisistler sevgi ve dostluk üzerinden hegemonya kurmaya çalışırlar. En çok seven ve dostluğa en çok değer veren odur, siz onun yanında 'sevgi-özürlü' kalırsınız. Patolojik narsisistler<sup>1</sup> sevgi söylemi üzerinden afra, tafra, takaza, naz, bilimum değersizleştirme yollarını kullanarak karşısındakini işgal edebilirler. Buradaki paradoks şudur; söylemde sevgi<sup>2</sup>, eylemde ise işgal ve değersizleştirme bulunur.

'Güya-sevgi', narsistin 'kabarma'<sup>3</sup> ve 'şeyleştirme'<sup>4</sup> için kullandığı yollardan en önemlisidir. Çünkü sevgi adına hareket ediyor görünmek muhatap aldığı kişinin elini kolunu bağlar (savunmalarını kullanamaz hale getirir), dilini boğazına tıkar (narsistin işgaline hayır deme imkanını ortadan kaldırır). Aslında narsistin sadece adrenaline ve hayranlık toplamaya ihtiyacı vardır; sevgi söylemi sadece bir araç olarak kullanılır. İşte bu nedenle narsistin "sevgi" zannettiği şey, süratle kırılmaya, alınganlığa, küslüğe, öfkeye dönüşebilir. Bu, narsistin sözde "sevgi"sinin ayırt edici özelliğidir. Gerçek sevgi hiç bir zaman alınganlığa, kırılmağa dönüşmez; öfke ve küslüğe geçiş yolu veya değersizleştirme aracı olarak kullanılamaz. Bir kontrol aracı olarak kullanılması ise onun tabiatına terstir.

---

<sup>1</sup> Narsisist sözcüğünün sık tekrar edilmesinin yol açtığı kakofoniyi önlemek için, metinde bundan sonra 'narsist' olarak geçecektir.

<sup>2</sup> Sevgi hem haz ile hem sahip olma içgüdüleri ile karıştırılır. Sevme yetisi basit bir içgüdü değil, olgun bir yetidir. Herkes sevme olgunluğuna sahip olamaz. Örneğin bir yaşındaki bir bebeğin annesine karşı hissettiği şey, sevgiden daha çok, ihtiyaç/bağımlılık ilişkisidir. Bir insanı gerçekten sevdiğimizi iddia edebilmek için, ondan ayrılmış olmamız yani ihtiyaç/bağımlılık ilişkimizin sona ermiş olması gerekir yani ayrılma-bireyleşme (separation-individuation) sürecini (Mahler'e göre 4-36 ay) tamamlamış, ihtiyaç/bağımlılık ilişkisi yerine sevgi ilişkisi kurabilen bir birey olmamız gerekir.

<sup>3</sup> Büyükleme kendiliğin etkinleşmesi, kişilerarası ilişkilerde kabarma şeklinde görünür hale gelir. Bedensel gerilimin artması, bedensel bütünlüğün sağlandığı izlenimini oluşturur. Bu his parçalanma kaygısı (fragmentation anxiety) yaşayan narsisistleri (psikozdaki gibi net olmayıp, daha çok kendilik parçalanmasına yönelik bir kaygı biçimindedir) rahatlatır. Rastgele seks, ekstrem sporlar, sapkınlık, uyarıcılar, aldatma v.s gibi eyleme vurmalarda bulunan heyecana duyulan gereksinimin de bununla ilgisi vardır.

<sup>4</sup> "Tüm şeyleştirme bir unutmadır" diye yazar Adorno (2015) bir mektubunda; karşısındakinin bir ruhu olduğunu, dolayısıyla hisleri ve öyleyse tercihleri olduğunu unutmak. Bu unutmaya, muhatabının tercih yapan bir zihni olduğunu hesaba katmamak (bilmekten farklı bir duygulanımsal süreç olarak) anlamına gelir. Böyle bir ilişki, bir kişinin kendi bedeni veya zihni üzerindeki kontrolüne benzer.

Narsistin 'sözde-sevgi'sinde ise bu geçişlere sıklıkla rastlanır. Bu durum, sevgi olarak isimlendirilenin, gerçekte, uzantı haline getiren (şeyleştirici) bir düzenek olduğunun göstergesidir. Kabaran narsist, eğer onunla ittifakı sorunlu veya belirsiz değilse, karşısındakini bir uzantı olarak algılar. Kişi doğal olarak kendi uzantısını (örn. elini, kolunu) sever, ama onun ayrı bir zihni olduğunu düşünmez.

Narsist kabardığı zaman, dışarıdan nasıl görünürse görünsün (sevgi dolu, fedakar, cefakar, kuşatıcı, babacan, anaç, hizmet ehli, yüce gönüllü, sevgi kelebeği), aslında tehlikeli bir hal alır; onun işgaline izin vermezseniz, ona sınırını hatırlatmış olursunuz. Bu da sizin bir uzantı olmadığınızın onun yüzüne çarpılması gibidir; onun aniden buz kestiğini görürsünüz. Bu tür durumlar, narsist için büyük sarsıntı anlarıdır. Dost (uzantı) olarak kodladığı kişi, demek ki ya bir hasımdır, ya da.... Bu üçüncü şık onun dünyasının (kendiliğinin) parçalanma ihtimalini barındırdığı için, oraya yaklaşamaz bile, çünkü o dünyasını "üçüncü şıkkın imkansızlığı" (excluded middle) üzerine kurmuştur. Bununla tutarlı olmayan her veri gözardı edilir.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> İnsanoğlu işine gelmeyen verileri inkar etme, görmezden gelme konusunda oldukça mahirdir. Narsist de, inkar, ilkel yansıtma, bölme, değersizleştirme, tersini idealleştirme, eyleme vurma gibi ilkel düzeneklerle, gerçekte pek kırılğan olan dünyasını ayakta tutmak için sürekli savaş verir (bu büyük emek ve kaynak harcaması ilerideki tükenişi hazırlayacaktır). Bastırma, yalıtma, çözme (kopma), karşıt tepki geliştirme (reaksiyon-formasyon) gibi düzenekler de, bu uğurda (bölmenin emrinde) kullanılır.

Bu dünya, benliğini ona sunacak denli (uzantı) bağlı dostlar ile, can düşmanı olan acımasız hasımlardan (sadistik nesne) ibarettir. Bu iki uç arasındaki üçüncü şıkkın, ona dünyasını baştan ayağa yanlış inşa ettiğini, aslında bir hayal dünyasında yaşadığını fısıldaması, büyüklenmeci kendiliği harekete geçirir ve onun kükremesi ile bu fısıltı arada kaybolur gider. Büyüklenmeci kendiliğin, herkesin bir "sürü"den ibaret, kendisinin ise "birey" olduğu şeklindeki varsayımı ile bu fısıltı arasındaki uçurum (bölme) kapatılacak gibi değildir. Fısıltı, büyüklenmeci kendiliğin tam tersine, ona henüz (psikolojik) doğumunu tamamlamadığını söyle(yeme)mektedir. Mahler, biyolojik doğumdan sonra gerçekleşen "psikolojik doğum" sürecini anlatır. Masterson patolojik narsistleri, Mahler'in doğum sürecini tam tamamlayamamış, intrapsişik kendilik tasarımı, nesne tasarımıyla ayrılma sürecinin son safhasında duraklamış bir kendilik patolojisi olarak görmektedir (Masterson, 2013; s.12-13). Bilişsel olarak ayrışma gerçekleşmiş fakat duygulanımsal olarak hazmedilememiştir. Mahler anneden ayrılmanın farkındalığının hem bilişsel hem duygulanımsal olduğunu söyler (Mahler, 1975/2000; s.6) fakat bu iki sürecin disosiyasyonuna ilişkin bir şey söylemez. Kendilik ve nesne tasarımları arasındaki kaynaşma bakiyesi, bilişsel komponentleri içermediği için tablo psikotik değildir, fakat bu kanal yoluyla narsist hala birincil bakıcıdan güç devşirmektedir. Bu güç sayesinde oluşturduğu sanal dünyası ile uyumlu olmayan bir veri ile ne zaman yüzleşse sarsıntı geçirmektedir. Bu evrede duraklayanlar (saplanma) için nesnenin isteği (zihni) kendi isteğinden (zihni) farklı olamaz. Bu 'tek zihinlilik' bir kaynaşma göstergesidir. Bu yüzden narsistler yüzleştirmelere dirençlidirler. Masterson'a göre narsisti yüzleştirmek hatadır. Yüzleştirmeyi preödipal patolojilerin temel reçetesi olarak gören Kernberg'in ekip arkadaşları da narsisti yüzleştirmenin oldukça riskli olduğunu, dolambaçlı yollardan yüzleştirmeye çalıştıklarını sözlü olarak ifade ederler (sözlü iletişim). Bütün bunlar, narsisti, içinde bulunduğu sahte ve kırılğan dünyadan uyandırmanın tehlikesi (parçalanma) ile ilişkilidir. Çünkü narsistik patoloji, kendiliğin henüz ortaya çıktığı, tam ayrışmadığı için henüz pekişmediği bir evrede duraklamanın bir ürünüdür. Narsist ufak yüzleştirmelere bile hassas olup geçit vermez, çünkü mentalizasyon mentalizasyonu doğurur ve psikoterapi gelişimsel basamakları izler. Gelişimde durakladığı yerden harekete geçmek, alarm zillerinin çalmaya başlaması demektir.

"Üçüncü şıkkın imkansızlığı", gerçekte mantığın üçüncü yasasıdır; "bir şey ya A'dır ya A değildir, üçüncü hal muhaldir". Herhalde sadece narsistlerde bu aksiyom bu kadar büyük bir trajediye dönüşmektedir.

Kabaran (yerden yükselen)<sup>6</sup> narsist, sakince yere inmesini bilemez, kabarmasını sürdürmek zorundadır. Bu haliyle freni olmayan bir arabaya benzer. Girdiği yeni mecalardan biri, büyük ihtimalle yoğun değersizleştirme içeren bir öfke patlaması ile sonuçlanacaktır. Kabaran narsistin kime bulaşacağı belli olmaz. Kabarmasını besleyecek yeni hedefler arar, yeni kişilere yönelir ... ama küçümseyici bir eda ile. Gerçekte bütün gayreti, çok kırılmalı olan öz-saygısını devam ettirebilmeye yöneliktir. Fakat çoğu sefer, içerideki bir şeyleri tamir edebilme uğruna dışarıda neleri yıkıp-bozduğunun farkında olmaz.

Sevgi, narsistin çölleşmiş ruh iklimine iyi gelir. Onu özel hissettirir. Narsistin ayırt edici özelliği budur; özel ve biricik hissetmek (3. kriter; bkz DSM-5, 2013). Kendisine dolu dizgin küfrettiği zamanlarda bile<sup>7</sup> aslında, kendi içindeki, gerçekte ona ait olmadığını ve çok özel bir kişi olarak dış dünyada ışıldamasına mani olduğunu düşündüğü kişilik özelliklerine küfretmektedir. Terapiden bekledikleri de budur; “ruhumda bana ait olmayan bir ur var, çıkarın onu oradan ki dünyaya kim olduğumu göstereyim” der gibidirler. Onlara çoğunlukla hipnozcularda, NLP’cilerde, büyümlü çözümler ararken rastlırsınız.

Ömürleri boyunca çok derinlerinde bir yerlerde çok özel olduklarına dair bir duygu taşıyan bu kişiler (gizli narsistlerde terapi öncelikle bunu gün yüzüne çıkarmaya çalışır), yaş ilerleyip de (özellikle 40-50 yaş arası), ortada bir numara olmadığını hissetmeye başladıklarında, giderek 'huysuz bir ihtiyar' olma yolunda ilerlerler. Bu, tahammül edilemez bir duygudur; o nedenle bu duyguya tahammül etmek yerine, başkalarına bulaşarak bu duyguyu bastırmaya çalışmak daha ekonomiktir. Çevresindekiler üzerinde bir biçimde hegemonya kurmuş bulunan bu çeşit narsistler, bir de 'aile büyüğü' vesaire olmuşlarsa, kültürün verdiği yetkiyi suistimal ederek, iç dengelerini sağlayabilmek için çevresindekileri paratoner olarak kullanırlar.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> Kabarma, sempatik sinir sistemi etkinliği ile karakterlidir. Bu sinir sistemi savaşıma, sevişme, sıvışma (flight) hallerinde etkinleşir. Örneğin çocukta, Mahler'in uygulama alt-evresine denk gelen 12-18 ay arasında, etkinliği yüksektir (Schore, 2016; s. xxiv). Narsistin ruh hali, çocuğun, Greenacre'ın (1957) söylediği "dünya ile aşk ilişkisi"nin daha ötesinde, dünya ile adeta coşkuyla seviştiği ilk 18 ayda duraklamıştır (gelişimsel duraklama). Ona kibarca sınırını hatırlatan herkese, sanki odasına girip "hop, ne yapıyorsun sen!" demiş gibi duygusal bir tepki verir. Kırılır, bozulur ve değersizleştirerek öfke patlaması yaşar veya içine çekilerek küser. Öfke patlamasına geçiş bazılarında çok kısa olup, kişi ilk safhaların farkında değildir. Masterson yaklaşımının özünde kişinin bu safhaları yakalayabilmesi yatar. İyileşmeyi agresyonun çalışılmasına bağlayan Kernberg ise, bu safhaları erken vurgulamanın hastayı depresif pozisyona erkenden soktuğu için, bunun "agresyonu çalışmamak" anlamına geldiğini söyler.

<sup>7</sup> “Kendini benim kadar çok eleştiren hatta aşağılayan var mı? Ben mi narsistim yani ?” diyerek kendilerini ikna etmeye çalışır insanlar. Oysa bu durum (bütünleşmemiş üstbenlikteki, nötralize edilmemiş, aşırı yargılayıcı sadistik öncüllerin varlığı) narsistik patolojiyi dışlamaz, tersine pekiştirir.

<sup>8</sup> Voltaj yükseldiğinde boşalacakları bir kanal, daha açık bir ifadeyle, mideleri bulandıklarında kusacakları bir kaba ihtiyaçları vardır; öfkelerini her dem boşaltabilecekleri tükürük hokkaları isterler çevrelerinde. Bu zokayı yutmayanlara karşı öfke doludurlar ve intikam almak isterler. Arkalarından konuşarak onları yalnızlaştırmaya, itibarlarını yok etmeye çalışırlar. Bu narsistlerin dengesizlikleri yakın çevrelerinde bulunan ve kendini heder eden (self-defeating) kişilik yapısına sahip aile

## İçsel Çölleşme

Kendisini çok özel hisseden bu kişiler için hayatın ikinci yarısında alarm zilleri çalmaya başlar. Artık hiçbir şey ona zevk vermez hale gelir. Her şey, bu şehir, çevre, iş-uğraş, ama her şey, soğuk, soluk, renksiz, ruhsuz ve içi boş olarak algılanır.<sup>9</sup> Bu görüntü aslında, onların çölleşmiş ruh halinin dışa yansımasıdır. Dış dünya ilk kez narsistin iç dünyasının acınacak yoksulluğunu, altını çize çize ona geri yansıtmaktadır. Bu manzara, onun hayatı boyunca kaçtığı görüntüdür. Kendi yüzey cilaları için, bir ömür boyu insanları makyaj aynası olarak kullanmaktan dolayı, kendilerine ait arka bahçelerini ihmal etmiş, yoksullaştırmış; arka bahçe artık girilmez, hatta bir göz bile atılamaz hale gelmiştir. Bu kısır bir döngüdür, eski tabirle fasıt (bozuk) daire. Kendi iç dünyasına göz atmak ona büyük bir acı verdiği için, bu acı onun kendisine dönmesini daha da zorlaştırır, giderek imkansızlaştırır. Bu da, arka bahçesinin daha da ihmal edilmesine, giderek daha vahşileşmesine ve daha içine girilmez bir hal almasına yol açar.<sup>10</sup> O nedenle kendisinde ikamet etmesi mümkün değildir. Kendi ruhlarında evsiz-barksız (homeless) oluşları, onları başkalarında ikamet etmek zorunda bırakır. Sürekli misafirliktedirler, yani kendileri için yatırım yapamazlar (nesneye odaklanma)<sup>11</sup>.

## Narsistik Tükenme

Hayatın ilk yarısında dengesi kurulan narsistik sistem, ikinci yarıda hızla çökmeye başlar; narsistik tükenme<sup>12</sup>. Bu vak'lara hekimlerimiz çarçabuk depresyon teşhisi koyup,

---

bireyleri, özellikle eş tarafından tamponlanır (Carlson & Sperry, 2013; s.122). Bu sayede parlamalar, patlamalar, yen (aile) içinde kalır ve narsist dış dünyada saygınlığını sürdürmeye devam edebilir.

<sup>9</sup> Bu noktadan itibaren, aldatma, sapkın seks, ot, hızlı ve aşırı yaşam biçimleri, ekstrem sporlar ile tanışma zamanıdır. Bu dünyaya uzak olanlar ise vakitlerini porno başında geçirmeye başlarlar. Masterson'a göre, hastaların eyleme vurma tarzındaki savunmaları, bu impulsif eylemlerden çok daha geniş bir yelpaze içinde yer alır. Örneğin, uzun süredir evden çıkmadan günde en az 12 saat uyumak Masterson'a göre oldukça ağır bir eyleme vurmadır. Pek çok eylemsizlik hali birer eyleme vurma olarak değerlendirilebilir. Bunlara pasif-agresif eyleme vurma adını vermek mümkündür. Masterson'ın bu geniş tanımlamasının içine, çok başarılı, işkolik kimselerin ağır mesailerini de girer (kompulsif eyleme vurma). Mesleki başarıya hak ettiği için çok daha büyük bir değer atfeden Kernberg'in bakış açısından çok farklı olarak, Masterson'ın genişletilmiş eyleme vurma tanımı, hayatı daha derinden sorgulamamıza yol açar.

<sup>10</sup> Narsistin genellikle başarılı görünen dış görüntüsüne tezat olan içsel yoksullaşması hala çok meraklı bir teorik tartışma konusudur. Kernberg bu paradoksu şöyle ifade ediyor. "[Narsistik savunmalar] ... paradoksal olarak hastanın yüzey işlevselliğini artırırlar, ancak buna bedel olarak, başkaları ile yakın ve tatmin edici ilişkiler kurabilme kapasitesinde azalma ve kendilik duygusunda yoksullaşma ortaya çıkar" (Kernberg, 2004; s.x). Narsistler tarafından sık kullanılan narsistik fanteziler, çölleşmiş iç dünyalarını görmelerine karşı hem onları korurlar, hem de bu çölleşmeyi sürdürürler.

<sup>11</sup> Masterson'a göre (2000) "nesneye odaklanma" sadece narsistik patolojinin değil bütün kendilik bozukluklarının temel savunmasıdır (s.83).

<sup>12</sup> Patolojik narsisizm başlangıçta kişiye avantaj sağlayabilir. Hayatlarının ilk yarısında akranlarını geride bırakan başarıları yakalayabilirler. Şartların elvermesi (zeka, para, şans gibi) ile bazen çok büyük başarılar da ortaya konabilir. Fakat çoğunlukla sonu hüsrana çıkar. Muhteşem bir başlangıçtan sonra her şeyi yüzüne gözüne bulaştıran kişileri patolojik narsisizm

antidepresan başlarlar. Büyük hülyalar, yerini Antalya'da bir sahil kasabasında bir bar işletmeye kadar küçülür. 'Çaktırmadan ricat' (sosyal çekilme, şizoid savunma) amacı taşıyan bu projedeki mekanizma açıktır. O mekana "takılan" herkes de çok özel olacaktır elbet (bir bölümü zaten aynı dertten muzdariptir) ve körler ile sağırklar birbirlerini sürekli olarak ağırlarlar. Sığındıkları bu son mikrokozmos köşede, birbirlerinin büyülenmeci kendiliklerine suni teneffüs yaparak son demlerini yaşamaya çalışırlar. Buralardaki paylaşımlar çok özel olmalıdır; herkes bu biriciklikten pay almalıdır; "var mı onlar gibi!" olmalıdır. Bu mekanizma o kadar ilginçtir ki, birisi seslice gaz çıkarsa ve bütün bar, yerlerde tepinerek gülseler, bu gazlı enstantaneden bile onların ne kadar özel bir topluluk olduğuna dair o duyguyu beslemek için bir pay çıkarırlar. Elbette bu duygu çok çabucak yaygın bir hüzne dönüşür. Bu hüznün de biricikliğe hizmet için kullanılacaktır. Alkol bu nedenle bu tarz bir yaşamda baş rolü oynar. Onsuz bir yaşamı düşünemezler bile. Bu hüznün onları insanlardan uzak tutacak bir misyonu vardır ve bu durum pek çok şiirimsi ve sanatımsı yapıtlara konu edilir. Filmlerdeki pek çok sahne bu açıdan değerlendirilebilir. Bu sahnelerde feleğin çemberinden geçtiklerini zanneden pek çok abimiz ve ablamız, dünyanın geri kalan kısmına güya sevgi ve şefkat dolu fakat gerçekte pek değersizleştirici bir eda ile, acıyla gülümserler. Yanlış bir zamanda ve yanlış bir yerde dünyaya geldiklerine, bir koyun sürüsü içinde yaşamaya mahkum edilmiş 'gerçek insanlar' olduklarına inanırlar ve hayatta kalma mücadeleleri mazoşistik bir idealizasyon'a<sup>13</sup> malzeme olur. Çektikleri acı oranında 'büyük insanlar'dır onlar. Büyük acılar, büyük insanların işidir ancak. Böylece birşey üretmeden büyük olmanın, yücelmenin garip bir yolu

---

açısından incelemek gerekir. Bunda rol oynayan bir kaç etken vardır. Metinde de belirtildiği gibi (a) sistemin çökmesi, yani mızrağın artık çuvala sığmaması; kifayetsizlik ve ihtiras arasındaki uçurumun, görmezden gelinemeyecek kadar açıkça ortaya çıkması; hayallerin ve planların sonunun görünmesi. (b) Yaşlanma sonucunda kaynak ve umut daralması ile narsistik ekonomide ortaya çıkan cari açık. (c) Yükselişin devam etmesinin tetiklediği kabarmanın kontrol edilememesi (duygulanım düzenleme kusuru bütün kişilik bozukluklarında ortaktır). Bu durum en acıklı olandır. Kabarmanın artan derecesine uygun olarak dünyanın daha büyük bir bölümünü uzantı olarak algılamaya başlar. Bu nedenle narsist patolojisini saklama ihtiyacı duymaz. Dünyanın büyük bir bölümü, bir buçuk yaşında duraklamış olan narsistin, 'onu çok seven annesi'ne dönüşmüş durumdadır (bir kendilik nesnesi olarak birincil bakıcı). (d) Gerçekliğin gros bir biçimde çarpıtılması. Bu durum stres esnasında ortaya çıkar. Çünkü stres esnasında, stresin büyüklüğü ile doğru orantılı olarak herkes geriler. Narsist gelişimsel evre açısından zaten oldukça gerilerde olduğu için, bu gerileme onu prepsikotik ve hatta psikotik bir duruma sokar ve gerçeklik deforme olur. Bu tür hastaların psikotik hezeyanları genellikle çevrelerindeki insanlar tarafından paylaşılabilir. El açarak yakarırsa, gökyüzünün titreyeceğini ve Tanrı'nın, derhal dünyayı düşmanlarının başına yıkacağını düşünecek kadar gerçeklik eğilip bükülmüş olabilir. (e) Yaptıkları, ürettikleri dünyayı sarsmamıştır, yeri titretmemiştir (pek çok narsist bu korkudan dolayı üretmez veya ürettiğini ortaya çıkarmadan senelerce bekler), yeteri kadar ses getirmemiştir; getireceği de benzememektedir. Halkı cehaletle suçlamak en kolaydır ama içindeki bir ses ona yeteri kadar iyi olmayabileceğini fısıldamaktadır. Bu fısıltıyı duymamak için başka yollara sapar, ömrünü "eyleme vurma" ile geçirir.

<sup>13</sup> Çekilen acı yüceltilerek adeta ona tapılır. Bu acı onların sadistik kibirlerini ve büyülenmeci ihtiyaçlarını karşıladığı gibi, üretme sorumluluklarından kaçışlarını da organize eden, en önemlisi, büyüklüklerini başkalarına ve kendilerine kanıtlama gereğinden onları kurtaran, çok kullanışlı, ilginç, arabesk bir kavramdır. Asya toplumlarında kibirli ve tepeden bakan davranışlar genellikle kişiye istediği narsistik tedarikleri sağlamaz, aksine kişiyi daha güç bir durumda bırakır. Bizim gibi toplumlarda narsistik yapılar ancak bu tür kavramları kalkan yaparak hayatta tutunabilir.

bulunmuş olur. Küçük başarılarını gözlerinde büyüterek, onlarca yıl sonra bile onları hatırlayarak, yüceliklerinin bu nadide kanıtlarını özenle belleklerinde saklarlar.

### **Psikolojik Doğum**

Değersizleştirici edaları, anlamlı bağ kuramamalarına, hiç bir gerçek ilişkiye girememelerine neden olur. İlişkiye girdikleri kişiler dış dünyada mevcut olmaktan çok, aslında kendi zihinlerindedir. Kendi zihinleri içine hapsolmuş olup, dışarıdaki kişileri gerçek anlamda hiç görememişlerdir (non-mentalizasyon<sup>14</sup>). Bu nedenle empati yapabilmeleri söz konusu olamaz. Bunun en tahripkar etkisini, daha ziyade yakınları, özellikle de eşi ve çocukları yaşar.

Mahler'in gelişim kuramı açısından yorumlayacak olursak, onların daha henüz doğmadıklarını, dünyaya doğuş süreçlerinin yarım kaldığını söyleyebiliriz.<sup>15</sup> Onların bu trajedilerini anladığınız zaman artık onlara kıyamazsınız, kimin gerçek kurban olduğu konusunda kafanız karışır. Onlar bir yanıyla da psikolojik doğumları engellenmiş kurbanlardır, bu yüzden büyük oranda refleks olarak davranmaktadırlar. Terapi sürecinde, sebep oldukları yıkımı fark ettiklerinde çektikleri vicdan azabına şahit olursunuz. Fakat oda dışında onları olduğu gibi kabullenmek, hiç de kolay değildir. 14 aylık bir çocuğun bencilliğini sorgusuz kabullenir insanlar. Ancak, duygulanımsal olarak 14 aylık (belki bir kaç ay daha olgun), takvim yaşı ise 40 olan biri, dışarıdan bakıldığında, eğer size yönelik bir tavlama hareketinin tam ortasında değilse, en hafif deyimle can sıkıcıdır. Hareketleri kolaylıkla öngörülebilir, ama o kendisini hala biricik zannetmektedir.

---

<sup>14</sup> Mentalizasyon başkasının veya kendimizin deneyimlerini, zihinsel süreçler ve öznel bağlamında anlamlandırma yetisi olarak tanımlanır (Bateman & Fonagy, 2010). Dış dünyada gördüklerimizi, sık sık kendi iç dünyamızdaki tiyatrunun aktörleriyle karıştırırız. Çünkü dış dünyadaki kişinin önüne, iç dünyadaki temsilcisinin resmini koyar, öyle bakarız. Mentalizasyon ne kadar zayıfsa kamera öndeki resme zoom yapar; öyle ki dış dünyadaki kişi arkaplanda bulanıklaşarak, giderek görünmez olur ("ağzınla kuş tutsan yaranamazsın" sözü, mentalizasyon yetisi zayıf bir kişinin gözüne girme konusundaki ümitsizliği anlatır). Mentalizasyon yetisi arttıkça gerçek kişiye zoom yapılır, öndeki resim giderek belirsizleşir. Böylece karşımızdaki kişiyi 'olduğu gibi' görme imkanına kavuşuruz. Mentalizasyon yetisi zayıf olan anneler çocuklarını sakatlarlar. Çünkü 'görülme' çocuğun ilk ve en önemli ihtiyacıdır. Kohut ve Masterson'un yaklaşımları bu görülme ihtiyacını en çok vurgularlar.

<sup>15</sup> Kernberg bu düşünceye katılmaz. Bu düşünceyi, Mahler'in kuramını Kohut'un kaynaşma (fusion) kavramı ışığında yorumlayarak, ortaya çıkan tabloyu Kernberg'in nesne ilişkileri kuramı açısından değerlendirme becerisi gösteren Masterson savunmaktadır. Böylece Masterson sayesinde, Kernberg'in tıkanıdığı bazı yerleri Kohut'un kavramsallaştırmaları açabilmektedir.



## İyi Niyetli İşgal, Haklı ve Masum Narsist

Kabaran narsist, sevgi adına, dostluk adına, insanlık adına, yardım ve hizmet adına, diğer insanların hareket alanını işgal eder, onların adına karar alır ve seçim yapar. Sevgiyle ve hakkıyla (!) aldığı bu kararın sorgulanmasına şaşırır, bozulur. Bu şaşırma gerçek bir şaşırmadır. Öyle ki karşı tarafı da şaşırtır hatta bönleştirir (bu bönleşme pek çok narsistin hegemonyası için vazgeçilmez bir avantajdır). Bu şaşırmanın terapist tarafından anlaşılması kritik önem taşır. Çünkü terapist, DSM'deki 'narsisistik kişilik bozukluğu' teşhis kriterlerinden belki de en önemlisi olan bu hak edilmişlik duygusunu (5. kriter), gelişim kuramlarının ışığı altında yorumlayabilmelidir. Narsistin buradaki duygusu gerçek bir hayal kırıklığı ve tam bir incinmedir. O, bütün iyi niyetiyle ve yoğun sevgisiyle (!) bir eylemde bulunmuş, karşılığında anlamsız bir kapris, nankörlük, hatta apaçık bir kötü niyet yani haset görmüştür; "Bu insanlar neden hep böyledir?". Narsistler bu "geri zekalılığa" gizli/açık ve yoğun bir değersizleştirme (tiksinme) ile birlikte, savaşıma (agresyon) veya uzaklaşmadan (küsme) biri ile cevap verirler. Agresyonları malumdur, ancak küsmelerine kitaplarda fazla yer verilmez.<sup>16</sup> Oysa küsme narsistin temel eylemlerinden birisidir. Küsmeye yoğun bir değersizleştirme ve hatta tiksinme gizlidir. Evde, uzun süre küs kalabilen kocaların çok olduğu yurdumuzda, bu fenomenin özel bir önemi vardır. Çünkü patolojik narsisizm denen bu bozukluk, daha çok erkeklerde görülür.

İşgal eden kabarmış narsist, işgal suçlamasını içeren karşı saldırıya değersizleştirici bir kızgınlıkla cevap verir; "zaten onları düşünende kabahat". Gerçi narsiste bu eleştiriyi yapanlar da çoğunlukla ondan farklı değillerdir. Onu "haddini bilmemek"le, "kendi kendine gelin güvey olmak"la doğrudan ve sertçe suçlayanlar da genellikle benzer bir yapıdadır. Kendi hareket alanlarının işgal edilmesine bu yapılar çok sert ve açık/örtük öfke ile cevap verirler. Çünkü onların açık/örtük amaçları düzeltmek/düzenlemekten ziyade, haddini bildirmek ve püskürtmektir.

'İyi niyetli işgal'inin engellenmesi ve eleştirilmesi, narsistin yarasının üstündeki kabuğu kaldırır ve arkaik yaranın kanamaya başlaması onun zeminini kaydırır. Kişi böyle bir durumda, şimdi-ve-burada'dan aynı duygulanımı taşıyan çeşitli o-zaman-ve-orada'lara

---

<sup>16</sup> Kitaplarda genellikle narsistin büyükenmeci ve teşhirci tarafına gönderme yapılır. Oysa narsistler özellikle bizim ülkemizde sıklıkla şizoid ve mazoşistik savunmaları kullanırlar.

savrularak<sup>17</sup> uygunsuz (maladaptif) benlik durumlarını ve davranış şemalarını devreye sokar. Bu yaşantılar genellikle yoğun bir agresyon içerirler.

Sağlıklı yapılar ise, kendi hareket alanlarının narsist tarafından doldurulmasına daha az duygulanım (afekt) ve daha fazla düzenleme gayreti içeren tepkiler verirler. Karsı taraf laftan anlamıyorsa sakince mesafelerini ayarlarlar. Pek çok narsistik yapı, bu sağlıklı tepkilere dahi sertçe cevap verirler ve kendilerine haset edildiğini düşünürler. İnsanlar onu çekememekte ve hep bu şekilde en başarılı/mutlu/coşkulu/faydalı/iyi olduğu anlarda hasetle geri çekilmektedirler ona göre. Böylece 'biricik'in daha fazla ilerlemesi önlenmektedir. Hayatta da hep böyle olmuştur. Hep "bu geri zekalılar" yüzünden o görkemli ama nedense hep gizli olan potansiyelini bir türlü kullanamamıştır. "Bu geri zekalılar" yeri gelir toplum olur, yeri gelir kültür, din, ırk, aile, ahlak, sosyal yapı, mikro kültür veya herhangi bir küçük grup olur. Bu manevra sayesinde narsist hem yetersizliğini örtmüştü, hem de içindeki 'kötü'yü dışarı atmıştır (projeksiyon). Bu yoğun değersizleştirmenin en ağır maliyeti ise üstbenlikteki (süperego) ağır yapısal kusurlardır. Üstbenlik defektlerinin derecesi hem teşhis, hem prognoz hem de tedavinin gidişatını belirleyecek kadar önemlidir.

Narsist işgalini arttırdığı oranda ortama daha çok hakim olabileceğini beklerken, etrafının boşalmasına büyük öfke duyar. İnsanların, ondan rahatsız oldukları için geri çekildikleri ihtimalini düşünemez. Ona göre bu sebep ancak haset (paranoid yansıtma ve sadistik nesne oluşumu) veya onun değerinin eblehce bilinmemesi (değersizleştirme) olabilir.

### **Sanal Alem Devriyeleri**

Bu nedenle milyonlarca internet grubunda, en sonunda 3-5 narsistin sınırsızca cirit attığı ve diğer herkesin yavaş yavaş alandan çekildikleri görülür. Eğer cirit atan narsist tek başına ise, o zaman sorularının, önerilerinin hep bir suskunlukla karşılanması onu kızdırmaya başlar. Bezdirdikleri insanların ondan uzaklaşmaları bile kendilerini ondan kurtarmaya yetmez çoğu sefer; ne "koyun"lukları kalır, ne "vefasız"lıkları, ne "asosyal"likleri, ne "ölmüş"lükleri.

---

<sup>17</sup> Bu savrulma duygulanımsaldır (afektif). Bellekte iz bırakma limbik sistem ile, yani duygularla doğrudan ilgili olduğundan, anıların, insan zihninde duygulanımlara göre kategorize edilmesi, önemli bir terapötik realitedir. Aynı duygulanıma sahip olan anıların oluşturduğu bir zincirin ortaya çıkarılması ve yılları dikey kesen bu zincir boyunca mümkün olduğu kadar geri gidilebilmesi psikanalitik psikoterapilerde temel terapötik hedeflerden biridir. Klasik psikanalizin önerisinin aksine kaynağa kadar inmek ve genetik yorumlamalar yapmak artık obsesif bir hedef olarak görülmektedir. Aynı zamanda, zincirin bugüne bakan ucu ile bağlantı hiç bir zaman kesilmemeli, analiz salt derinliklerde yol alan fantastik bir maceraya dönüşmemelidir. Psikanalizin ilk döneminde bu fantastik maceraya yönelik merak, bugün, özellikle Kernberg ile, bir ayağı her zaman gerçeklikte olan bir çalışmaya dönüşmüştür. Gerçekliğe yapılan bu vurgu, ilk dönem psikanalistlerin açıktan açığa aşağıladıkları bir yaklaşımdı.

Gerçek fiziksel-sosyal çevreleri ile daha fazla ilgili olan sağlıklı insanları bile "facebook özürülü" "asosyal tip"ler olarak damgalayabilirler. Sesinin yankısını duyamayan narsistin saldırganlık katsayısı olağanüstü artar, çünkü aynalanmak (bir ayna aramak) Narkissos'tan beridir adeta narsizmi tanımlayan bir olgu olmuştur ve bu ayna-aynalanma metaforu sadece görsel modaliteden ibaret değildir.<sup>18</sup> Kendi sesinin yankısını işitemeyen narsist yoğun bir 'yokluk anksiyetesi' içine girer ve var olduğunu hissedebilmek, kendisine kanıtlayabilmek için, damarlarındaki adrenalini coşturacak yoğun bir öfke nöbeti oluşturması, bedensel gerilimini arttırması, ekstrem spor, alkol, uyuşturucu ve seks gibi eyleme vurma enstrümanlarına başvurması beklenir. Bu onun için bir ölüm-kalım mücadelesidir ve doğaldır ki 'yaşam mücadelesi' veren bir insana bir şey anlatmaya çalışmak genellikle beyhude bir çabadan ibarettir.

Sesine cevap alamayan narsist, insanları tırmalarcasına, kanırtırcasına "ben buradayım" diyerek sesini daha da yükseltir. Bu daha ziyade varolduğunu hissetmek için birinin kendisine jilet atması, yüzünü buza dayaması, kendisini cinsellikten alamaması gibi bir şey. Bu durum özellikle de uyarıcı eksikliğine tahammülsüz olanlarda ortaya çıkıyor.

E-gruplarda diğer insanlar genellikle 3-5 kişinin çıkardığı toz-dumandan dolayı sessiz kalmayı tercih ederler. Narsistler ise kendilerini sahnede hisseder ve bunun tadını çıkarmaya bakarlar. En kişisel tartışmalarını bile özel mailleri ile değil, grup önünde yapmaktan asla vazgeçmezler. İsin ilginç yönü, normalde benzer patolojilere sahip insanların birbirlerini ısırılmalarını beklersiniz ama, sanki aynı mahallenin çocuğu gibi davranıp sıkı bir sanal dostluk geliştirebiliyorlar. Bu durum özellikle aynı dünya görüşüne sahip iseler ortaya çıkıyor. Genellikle ötekini değersizleştirmeye dayanan kendi değerlerinin (!) tek gerçek olduğuna dair

---

<sup>18</sup> Sudaki kendi yansımasına aşık olarak ölüp giden bu mitolojik figür, "birincil narsizm"in simgesidir. Aynı zamanda bu halin, hayatla bağdaşmayacağıının, bu evreden çıkılarak gelişimsel mecraya girilmesi gerektiğinin de bir simgesidir. Ancak çağdaş araştırmalar böyle bir 'evre'nin varlığını desteklememektedir. Anna Freud, Spitz, Mahler ve hatta Kohut gibi gelişim üzerine kafa yormuş olan psikanalistler, dürtü-çatışma kuramının temel sayılılarından olan bu evreyi korumak istemişlerse de, zaman bu kavramın aleyhine çalışmaktadır. Bower, Brazelton, Lewis, Rosenblum, Bell ve Stern gibi araştırmacıların çalışmaları artık psikanalitik gelişim kuramını tamamen değiştirmiştir. (Bkz. Stern, 1998)

Mitolojide Narkissos'un görsel yansıması olduğu kadar, sesinin yankısı konusu da işlenir. Beklenenin tersine, sesinin Eko tarafından aynen yankılanması Narkissos'un hoşuna gitmez. İlginçtir Stern, bebeğin sesinin anne tarafından aynen taklit edilmesinin bebeğin dikkatini çok çekmediğini belirtir. Anne buna kendinden bir şey katmalı ve bebeğe öyle geri göndermelidir ki anne-bebek arasındaki bu 'sözsüz sohbet' koyulaşarak devam etsin. Stern'e göre anne, görsel olsun, işitsel olsun (genellikle beraber), tepkisiyle, basit bir ayna olmadığını, ayrı bir zihni olduğunu bebeğe göstermelidir; bebeğin beklediği budur (Stern, 2011; s.123).

'katıksız inançları' (tek zihinlilik)<sup>19</sup> diğer grup üyelerini bönleştiriyor ve bu sanal çetenin karşısına çıkma cesareti nadiren bulunabiliyor.

Çoğu kırılğan (tedirgin, gizli) narsistin, büyüklenmeci ve agresif yönlerini sadece sanal ortamda ortaya çıkarabilmeleri gibi, şizoidlerin 'sanal mesafe' sayesinde daha güvenli ilişkiler kurabilmeleri ve borderline bireylerin yakınlaşma imkanlarını iyi değerlendirmeleri de sanal alem sayesinde mümkün oluyor. Günlük hayat içinde kabarma imkanı bulamayanlar sanal alemi maharetle kullanabilirse ihtiyaçlarını burada giderebiliyorlar.

Sanal ortam sayesinde kişiler, hiç bilmedikleri konularda bile, bir saatlik google mesaisi sonunda size Heidegger'den, Hegel'den, Mevlana'dan, Kernberg'ten bahsedebilirler. Sanal ortam onlara ismini telaffuz edemedikleri insanlar hakkında konunun uzmanı imiş gibi ahkam kesme imkanı tanıyor. Konunun uzmanı olan kişiler duruma müdahale etmeye çalışsa ve konu hakkında sağlıklı bilgileri aktarmaya çalışsa da, travmatize olan narsist hem konuyu saptırır, hem de canını dişine takıp, saatler harcayarak yaptığı google taramaları sonucunda eriştiği kaynaklardan kendi işine yaradığını düşündüklerini ortama boca eder. Ortama kusulan yığınla temelsiz, çarpık, yarı doğru malzeme ile uğraşacak zamanı olmayan uzmanlar geri çekilirler ve meydan tamamen narsistlere kalır. Narsist, bu durumu gerçek bir zafer olarak algılar ve kabarmasını kontrol edemeyerek daha da küstahlaşır. Giderek e-mail gruplarında, adeta devriye gezer gibi ortamı kontrol eden bir-iki narsist duruma hakim olur. Bu sessizlikten kendilerine pay çıkararak, onlardan başka kimsenin söyleyecek bir sözü olmadığını zannetmeye başlarlar. Postalarının herkes tarafından okunduğuna emindirler. Bu durumda sessizlik onların zihninde kendisine yönelik derin bir hayranlığın veya hasetin göstergesine dönüşür.

Fakat Kohut'un bu "trajik insan"ı yaralıdır; yarası ağırdır, fakat içinde olduğu için görünmez. Hem zalim hem kurban, hem yıkıcı, hem durdurulmuş, tahrip edilmiş, içinde hem yakışıklı prensi hem kurbağayı barındıran, iç dünyasını bırakıp dış dünyada parıldamak uğruna iç dünyasını çöle çevirmiş, kendisinden hem sadistik bir nara hem de duyulamayan bir yardım çılgılığı yükselen, masumiyet ve haset arasında ikiye bölünmüş olan narsistin bu trajik varlığı karşısında, insanlar, onun ya etkisine girerler ya da ondan nefret ederler fakat içinde derin bir

---

<sup>19</sup> 'Tek zihinlilik' ayrışma kusurunun yani kaynaşmanın belirtisidir. Kaynaşma metapsikolojik bir kavramdır, onu gözleyemeyiz. Fakat kaynaşma davranışlara akseder, bunu gözlemleyebiliriz. Bunlardan biri tek zihinliliktir. "Evrende bir tane zihin vardır, o da benim zihnim. Öyleyse benim zihnimde olan her neyse, karşı tarafta da aynı düşünce olmak zorundadır". Bu, bir düşünce olmaktan ziyade bir histir, çünkü kaynaşma bilişsel değil, duygulanımsaldır. Böyle bir kişi sizin zihninizde farklı bir şeyler olabileceğini, yürekte, derinden hissedemez; onun ihtiyacı ne ise sizin de ihtiyacınız odur.

yara olduğunu asla tahmin edemezler. Onun trajedisi ancak terapi odasında ele alınabilir. Açılmaması için hayatı boyunca ölümüne mücadele verdiği yarasını, açılmak üzere odaya getirip, tüm terapi boyunca açılmaması için mücadele etmesiyle de, mitolojideki trajik kahramanları andırır.

### Kaynakça

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. baskı). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Adorno, T.W. ve Benjamin W. (2015). *The complete correspondence 1928 - 1940*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Bateman, A. ve Fonagy, P. (2010). Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry*, 9, 11-15.
- Carlson, J. ve Sperry, L. (2013). *The disordered couple*. New York: Routledge.
- Greenacre, P. (1957). The childhood of the artist: Libidinal phase development and giftedness. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 12: 47-72.
- Kernberg, O. (2004). *Aggressivity, narcissism, and self-destructiveness in the psychotherapeutic relationship*. New Haven: Yale University Press.
- Mahler, M.S., Pine, F. ve Bergman, A. (1975/2000). *The psychological birth of the human infant symbiosis and individuation*. New York: Basic Books.
- Masterson, J. F. (2000). *The personality disorders: A new look at the developmental self and object relations approach: Theory, diagnosis, treatment*. Phoenix: Zeig Tucker & Theisen Publishers.
- Masterson, J. F. (2013). *The narcissistic and borderline disorders: An integrated developmental approach*. New York: Routledge.
- Schore, A. N. (2016). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. New York: Routledge.
- Stern, D. N. (1998). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. Londra: Karnac Books.
- Stern, D. N. (2011). *Bir bebeğin günlüğü* (S.Kohen, çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.

## GENEL BİÇİM

- Yazı Tipi** : Türkçe ve İngilizce özetler hariç bütün metinde 12 punto Times New Roman yazı karakteri kullanılır. Türkçe ve İngilizce özetlerde 10 punto Times New Roman yazı karakteri kullanılır.
- Sayfa Yapısı** : A4 boyutlarındaki kâğıda; üst, alt, sağ ve sol boşluk 2,5 cm (0.98 inç), iki yana dayalı olacak biçimde düzenlenmelidir. Çalışmalar tek sütun olarak hazırlanmalıdır.
- Paragraf Yapısı** : Paragraf başlarında girinti konmamalıdır. Satır aralığı 1,5 satır olmalıdır.
- Sayfa Sınırı** : Yukarıdaki şablona göre hazırlanmış bir çalışma kaynakça ve ekler dâhil olmak üzere 25 sayfayı geçmemelidir.
- Dipnot** : Sayfanın alt tarafında 9 punto Times New Roman yazı karakteri kullanılarak yazılmalıdır.

## BÖLÜMLER

- Başlık** : Makale başlığı kalın ve sayfaya ortalı olmalıdır.
- Özet** : 150-250 kelime arasında olmalıdır. Özetle atıf kullanılmamalıdır.
- Anahtar Kelimeler** : 3-5 kelime arasında olmalıdır.
- Ana Metin** : “Giriş, Yöntem, Bulgular, Tartışma, Sonuç, Öneriler” bölümlerini içermelidir. Yöntem kısmında, eğer özgün bir model kullanılmışsa, model alt bölümü ile mutlaka Örneklem/Çalışma Grubu, Veri Toplama Araçları ve İşlem alt bölümleri bulunmalıdır.
- Kaynakça** : Hem metin içinde hem de kaynakçada Amerikan Psikologlar Birliği tarafından yayınlanan Publication Manual of American Psychological Association (APA) (6. baskı) adlı kitapta belirtilen yazım kuralları uygulanmalıdır.
- Tablo ve Şekiller** : Tablo, şekil, resim, grafik vb. unsurlar metin içerisinde yer almalıdır. Çalışmanın sonunda ayrıca verilmemelidir. Tablo ve şekiller ortalanmalı, satır aralığı tek olmalıdır.
- Ekler** : Her bir ek, kaynakçadan sonra ayrı sayfalarda verilmelidir.

## BAŞLIK SİSTEMİ

**Başlık Oluşturma:** Başlıklar kendinden önceki paragraftan bir satır boşluk ile ayrılır.

**1. Düzey Başlık: Merkezde, Kalın, Her Sözcük Büyük Harfle Başlar, Küçük Harfle Sürer**

**2. Düzey Başlık: Sola Yaslı, Kalın, Her Sözcük Büyük Harfle Başlar, Küçük Harfle Sürer**

**3. Düzey Başlık: Sola yaslı, kalın, sadece başlığın ilk sözcüğü büyük harfle başlar, diğer sözcükler küçük harfle başlayıp biter**

**4. Düzey Başlık: Sola yaslı, kalın, italik, sadece başlığın ilk sözcüğü büyük harfle başlar, diğer sözcükler küçük harfle başlayıp biter**

**5. Düzey Başlık: Sola yaslı, italik, sadece başlığın ilk sözcüğü büyük harfle başlar, diğer sözcükler küçük harfle başlayıp biter**

**Temel Başlıklar** : Temel başlıklar (Yöntem, Bulgular, Tartışma, Sonuç, Öneriler) baş harfleri büyük olacak biçimde, ortalı ve bold yazılır (Giriş bölümünde Giriş başlığı kullanılır). Başlıklarda 12 Punto Times New Roman yazı karakteri kullanılır.

**Tablo ve Şekil Başlıkları:** Tablo ve şekil başlıklarını oluşturan kelimelerin ilk harfleri büyük ve tek satır aralıklı olarak yazılır. Tablo ve Şekil Numarası kalın, Tablo başlığı normal olarak yazılır. Aşağıdaki Tablo ve Şekil Örneklerini inceleyiniz.

## DİĞER HUSUSLAR

**Vurgu** : Metin içi vurgular italik ile yapılmalıdır. Vurgu için kalın yazı tipi stili kullanılmamalıdır.

**Tablo** : Tablo için gerekli görülen durumlarda yazı puntosu 9 puntoya kadar düşürülebilir.

## KAYNAKÇA KULLANIMI

**Metin İçi Referans Gösterimi:** Atıflarda yazarlar arasında “&” işareti değil “ve” ibaresi kullanılmalıdır. **Örnek;** (Özakkaş ve Çorak, 2010). Metin içi atıf farklı şekillerde yapılabilir. Örneğin; Özakkaş (2016) ergenliği,.....

**Atıfların Sıralanması:** Parantez için atıflar alfabetik sıraya uygun olarak dizilmelidir. **Örnek;** (Akar, 2011; Özakkaş ve Çorak, 2010, s.75; Usta, 2015).

## ATIF GÖSTERİMİ BİÇİMLERİ

Atıf Türü	Metin İçi İlk Atıf	Metin İçi Sonraki Atıflar	Parantez İçi İlk Atıf	Parantez İçi Sonraki Atıflar
<b>Tek Yazarlı</b>	Özakkaş(2016)	Özakkaş(2016)	(Özakkaş, 2016)	(Özakkaş, 2016)
<b>İki Yazarlı</b>	Özakkaş ve Çorak (2010)	Özakkaş ve Çorak (2010)	(Özakkaş ve Çorak, 2010)	(Özakkaş ve Çorak, 2010)
<b>Üç Yazarlı</b>	Özakkaş, Çorak ve Sezgin (2014)	Özakkaş ve arkadaşları (2014)	(Özakkaş, Çorak ve Sezgin, 2014)	(Özakkaş ve ark., 2014)
<b>Dört Yazarlı</b>	Özakkaş, Çorak, Sezgin ve Kaya (2015)	Özakkaş ve arkadaşları (2015)	(Özakkaş, Çorak, Sezgin, Kaya, 2015)	(Özakkaş ve ark., 2015)
<b>Beş Yazarlı</b>	Özakkaş, Çorak, Sezgin, Kaya ve Mercan (2016)	Özakkaş ve arkadaşları (2016)	(Özakkaş, Çorak, Sezgin, Kaya ve Mercan, 2016)	(Özakkaş ve arkadaşları, 2016)
<b>Altı Yazarlı</b>	Özakkaş ve arkadaşları (2017)	Özakkaş ve arkadaşları (2017)	(Özakkaş ve ark., 2017)	(Özakkaş ve ark., 2017)
<b>Kurum Kısaltmaları</b>	Milli Eğitim Bakanlığı (MEB, 2003)	MEB (2003)	(Milli Eğitim Bakanlığı, 2003)	MEB (2003)

## KAYNAKÇA ÖRNEKLERİ

### **Türkçe Kitap**

Türkçapar, H. (2012). *Bilişsel terapi*. Ankara: HYB Yayıncılık.

### **Çok Yazarlı Türkçe Kitap**

Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. Ç., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

### **Birden Çok Baskısı Olan Kitap**

Özakkaş, T. (2004). *Bütüncül psikoterapi* (9. Baskı). İstanbul: Litera Yayıncılık.

### **Türkçeye Çevrilmiş Kitap**

Yeomans, F. E., Clarkin, J. F. ve Kernberg, O. F. (2000). *Borderline kişilik bozukluğu için aktarım odaklı psikoterapi* (M. Kamer, çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.

### **Editörlü Kitap**

Özbek, M. (Ed.) (2005). *Kamusal alan*. İstanbul: Hil.

### **Editörlü Kitapta Bölüm**

Kejanlıoğlu, B. (2005). Medya çalışmalarında kamusal alan kavramı. Meral Özbek (Ed.), *Kamusal Alan* içinde (s. 689-713). İstanbul: Hil.

### **İngilizce Kitap**

Magnavita, J. J. (2005). *Personality-guided relational psychotherapy*. Washington: American Psychological Association.

### **Türkçe Kitap İçinde Bölüm**

Usta, F. (2015). Okul bağlılığı. A. Akın, E. Çelik, Ü. Akın (Eds), *Güncel Psikolojik Kavramlar 4: Eğitim-Öğretim kitabı içinde* (s.17-32). İstanbul: Nobel Yayınları.

### **İngilizce Kitap İçinde Bölüm**

Harter, S. (1998). The development of self-representation. In W. Damon & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology: Social, emotional and personality development* (5th ed., pp. 553-617). New York, NY: Wiley.

### **Türkçe Makale**

Doğan, T. (2010). Sosyal görünüş kaygısı ölçeği'nin (SGKÖ) Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39, 151-159.

### **İngilizce Makale**

Wilson, K. G. ve Roberts, M. (2002). Core principles in acceptance and commitment therapy: An application to anorexia. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 237-243.



### Yediden Fazla Yazarlı Makale

Yavuz, K. F., Ulusoy, S., Işkın, M., Esen, F. B., Burhan, H. Ş., ...Yavuz, N. (2016). Turkish Version of Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II): A Reliability and validity analysis in clinical and non-clinical samples. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 26, 397-408.

### Türkçe Tez

Gençoğlu, C. (2012). *Duygu odaklı terapiye dayalı duygusal farkındalık eğitiminin genç yetişkinlerin iyimserlik düzeylerine etkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

### İngilizce Tez

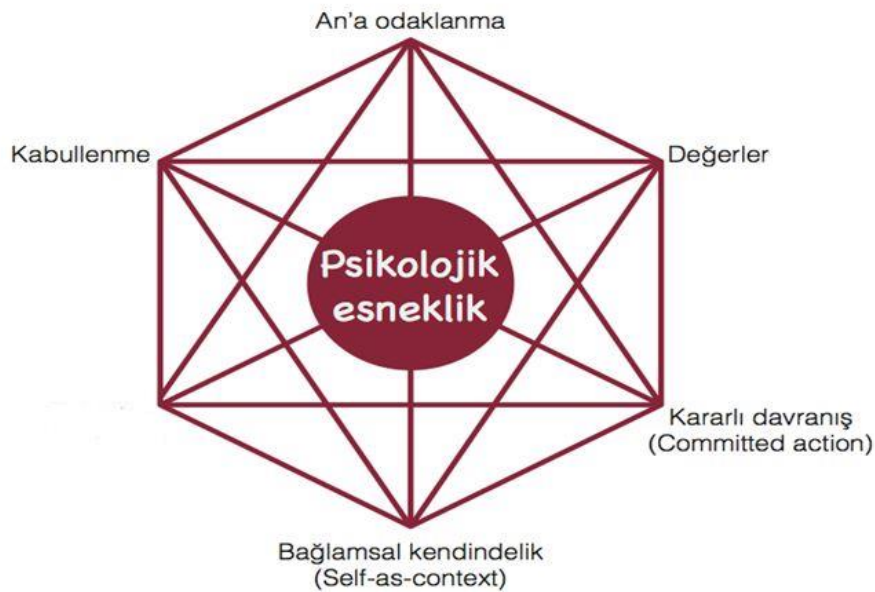
Ferenbach, C. (2011). *The Process of psychological adjustment to multiple sclerosis: Comparing the roles of appraisals, acceptance, and cognitive fusion*. Unpublished Doctoral Dissertation. The University of Edinburgh: Edinburgh.

## TABLO ÖRNEĞİ

**Tablo 1.** Deney ve Kontrol Gruplarının Psikolojik İyi Olma Ölçeği ve Bağlanma Stilleri Ölçeği Ön-Test Puanlarına İlişkin Bağımsız t-testi Analizi Sonuçları

Değişken	Grup	N	$\bar{X}$	Ss	sd	t	p
pİÖÖ	Deney	12	43.67	3.70	22	.59	.56
	Kontrol	12	42.75	3.91			
BSÖ	Deney	12	34.17	4.49	22	1.88	.07
	Kontrol	12	30.50	5.04			

## ŞEKİL ÖRNEĞİ



**Şekil 1.** Psikolojik Esneklik Modeli (Haris, 2009)