

Bağışlanan Terapi

Irvin D. Yalom

Günübirlik Hayatlar'ın yazarı

PEGASUS

"Bu kitap size psikoterapi alanına niçin girdiğinizi hatırlatacak. Hastayı ne zaman kucaklayabileceğinizden ne zaman daha derin sorgulamaya geçebileceğinize kadar Yalom'un tecrübelerinden yola çıkarak kaleme aldığı gözlemleri sizi tuzaklardan kurtararak profesyonel açıdan daha da verimli hale getirecek."
Jill Lightner

"Koltuğa kıvrılma çağrısı... Yalom, karşısında hiçbir perdenin kapalı kalamayacağı bir sihirbaz."
Metro Times **(Detroit)**

"Seksenlerinde, görmüş geçirmiş bir yazar olan Yalom kendi bakış açısından dosdoğru bir dille, içtenlikle ve her zaman bilgece yazıyor."
Kirkus Reviews

"Çok geniş bir okuyucu kitlesine hitap eden, belirli konulara net bir şekilde odaklanılarak kaleme alınmış bir kitap."
Booklist

"Yalom'un üslubu, O. Henry'nin esprili dili ile Isaac Bashevis Singer'ın ayakları yere basan tarzının bir karışımı."
San Francisco Chronicle





Bağışlanan Terapi

Pegasus Yayınları: 1739
Bestseller Roman: 750

BAĞIŞLANAN TERAPİ
IRVIN D. YALOM
Özgün Adı: The Gift of Therapy

Yayın Koordinatörü: Yusuf Tan
Editör: Tüvana Zararsız
Düzelti: Ayten Koçal
Sayfa Tasarımı: Meral Gök

Baskı-Cilt: Alioğlu Matbaacılık
Sertifika No: 11946
Orta Mah. Fatin Rüştü Sok. No: 1/3-A
Bayrampaşa/İstanbul
Tel: 0212 612 95 59

1. Baskı: İstanbul, Eylül 2017
ISBN: 978-605-299-288-3

Türkçe yayın hakları © PEGASUS YAYINLARI, 2017
Copyright © 2001, Dr. Irvin D. Yalom

Bu kitabın Türkçe yayın hakları Telif Hakları Onk Ajans Ltd. Şti. aracılığıyla Sandra Dijkstra Literary Agency'den alınmıştır.

Tüm hakları saklıdır. Bu kitapta yer alan fotoğraf/resim ve metinler Pegasus Yayıncılık Tic. San. Ltd. Şti.'den izin alınmadan fotokopi dâhil, optik, elektronik ya da mekanik herhangi bir yolla kopyalanamaz, çoğaltılamaz, basılamaz, yayımlanamaz.

Yayıncı Sertifika No: 12177

Pegasus Yayıncılık Tic. San. Ltd. Şti.
Gümüşsuyu Mah. Osmanlı Sk. Alara Han
No: 11/9 Taksim / İSTANBUL
Tel: 0212 244 23 50 (pbx) Faks: 0212 244 23 46
www.pegasusyayinlari.com / info@pegasusyayinlari.com

IRVIN D. YALOM

Bağışlanan Terapi

İngilizceden Çeviren:
ZELİHA BABAYİĞİT

PEGASUS YAYINLARI

Elli yıldan bu yana ruh eşim olan Marilyn'e...

İÇİNDEKİLER

	Giriş	11
	Teşekkür	21
1. BÖLÜM	Gelişimin Önündeki Engelleri Kaldırın	23
2. BÖLÜM	Tanıdan Kaçının (*Sigorta Şirketleri İçin Gerekenin Dışında*)	26
3. BÖLÜM	"Yol Arkadaşları" Olarak Terapist ve Hasta	28
4. BÖLÜM	Hastayla İlişki Kurun	33
5. BÖLÜM	Destekleyici Olun	35
6. BÖLÜM	Empati: Hastanın Penceresinden Bakmak	39
7. BÖLÜM	Empatiyi Öğretin	44
8. BÖLÜM	Hastanın Sizin İçin Önemli Olmasına İzin Verin	47
9. BÖLÜM	Hatalarınızı Kabul Edin	51
10. BÖLÜM	Her Hasta İçin Yeni Bir Terapi Yaratın	53
11. BÖLÜM	Terapötik Söz Değil, Terapötik Eylem	57
12. BÖLÜM	Kişisel Terapiye Girin	60
13. BÖLÜM	Terapistin Pek Çok Hastası Vardır Ama Hastanın Yalnızca Bir Terapisti	64
14. BÖLÜM	Burada-ve-Şimdi'yi Kullanın, Kullanın, Kullanın	66
15. BÖLÜM	Burada-ve-Şimdi'yi Neden Kullanmalıyız?	67
16. BÖLÜM	Burada-ve-Şimdi'nin Kullanımı – Antenlerinizi Yükseltin	69
17. BÖLÜM	Burada-ve-Şimdi'nin Eş Değerlerinin Araştırılması	72
18. BÖLÜM	Burada-ve-Şimdi'de Sorunlar Üzerinde Çalışmak	78
19. BÖLÜM	Burada-ve-Şimdi Terapiye Güç Verir	82
20. BÖLÜM	Veri Olarak Kendi Duygularınızı Kullanın	85

21. BÖLÜM Burada-ve-Şimdi Yorumlarını Dikkatle Biçimlendirin 88
22. BÖLÜM Her Şey Burada-ve-Şimdi'nin Yararınadır 89
23. BÖLÜM Her Seansta Burada-ve-Şimdi'yi Kontrol Edin 91
24. BÖLÜM Bana Hangi Yalanları Söyledin? 93
25. BÖLÜM Boş Perde mi? Unutun Gitsin! Gerçekçi Olun 94
26. BÖLÜM Terapistin Kendisini Açmasının Üç Türü 102
27. BÖLÜM Terapinin Mekanizması – Şeffaf Olun 103
28. BÖLÜM Burada-ve-Şimdi Duygularını Açıklama – Yargı Gücünüzü Kullanın 106
29. BÖLÜM Terapistin Kişisel Hayatını Açması – Tedbirli Olun 110
30. BÖLÜM Kişisel Hayatınızı Açmak – Uyarılar 114
31. BÖLÜM Terapistin Şeffaflığı ve Evrensellik 117
32. BÖLÜM Hasta Kendinizi Açmanıza Direnecektir 118
33. BÖLÜM Sahte Tedaviden Kaçının 120
34. BÖLÜM Hastayı Sizin Gittiğinizden Daha İleriye Götürmek Üzerine 122
35. BÖLÜM Hastanızın Size Yardım Etmesi Üzerine 124
36. BÖLÜM Hastanın Kendisini Açmasını Teşvik Edin 127
37. BÖLÜM Psikoterapide Geribildirim 130
38. BÖLÜM Etkili ve Yumuşak Bir Şekilde Geribildirim Verin 133
39. BÖLÜM "Parçalar" Kullanarak Geribildirimin Kabulünü Artırmak 137
40. BÖLÜM Geribildirim: Demiri Tavında Dövün 139
41. BÖLÜM Ölüm Hakkında Konuşmak 142
42. BÖLÜM Ölüm ve Yaşamın Güçlenmesi 144

43. BÖLÜM Ölüm Hakkında Nasıl Konuşmalıyız? 147
44. BÖLÜM Hayatın Anlamı Hakkında Konuşmak 151
45. BÖLÜM Özgürlük 155
46. BÖLÜM Hastaların Sorumluluğu Üstlenmelerine Yardımcı Olmak 157
47. BÖLÜM Asla (Hemen Hemen Asla) Hasta Adına Karar Vermeyin 160
48. BÖLÜM Kararlar: Varoluşsal Temele Doğru *Via Regia* 164
49. BÖLÜM Karar Vermeye Dirence Odaklanmak 166
50. BÖLÜM Öğüt Vererek Farkındalığı Kolaylaştırmak 168
51. BÖLÜM Kararları Kolaylaştırmak – Diğer Yollar 172
52. BÖLÜM Terapiyi Sürekli Bir Seans Olarak Düzenleyin 175
53. BÖLÜM Her Seansta Not Alın 177
54. BÖLÜM Kendini İzlemeyi Teşvik Edin 178
55. BÖLÜM Hastanız Ağladığında 179
56. BÖLÜM Hastalar Arasında Kendinize Zaman Verin 181
57. BÖLÜM İkilemlerinizi Açıkça İfade Edin 183
58. BÖLÜM Ev Ziyaretleri Yapın 186
59. BÖLÜM Açıklamayı Çok Ciddiye Almayın 189
60. BÖLÜM Terapiyi Hızlandıran Araçlar 193
61. BÖLÜM Hayatın Giysili Provası Olarak Terapi 196
62. BÖLÜM İlk Yakınmayı Kaldıraç Olarak Kullanın 198
63. BÖLÜM Hastanıza Dokunmaktan Korkmayın 201
64. BÖLÜM Hastalarla Asla Cinsel İlişkiye Girmeyin 205
65. BÖLÜM Yıl Dönümü ve Hayat Aşaması Konularını Arayın 209
66. BÖLÜM "Terapi Kaygısı"na Asla Boş Vermeyin 211
67. BÖLÜM Doktor, Kaygımı Yok Et 214
68. BÖLÜM Aşkın Celladı Olmak Üzerine 215
69. BÖLÜM Geçmişi Öğrenmek 220

70. BÖLÜM Hastanın Gündelik Programını Öğrenmek 221
71. BÖLÜM Hastanın Hayatında Kimler Var? 223
72. BÖLÜM Hastanın Hayat Arkadaşıyla Söyleşi Yapın 224
73. BÖLÜM Önceki Terapileri İnceleyin 226
74. BÖLÜM Gölgenin Gölgesini Paylaşmak 228
75. BÖLÜM Freud Her Zaman Hatalı Değildi 230
76. BÖLÜM CBT Sanıldığı Gibi Değil... *Ya da EVT Öcüsünden Korkmayın* 235
77. BÖLÜM Rüyalar – Rüyaları Kullanın, Kullanın, Kullanın 238
78. BÖLÜM Rüyaların Tam Yorumu mu? Unutun Gitsin! 240
79. BÖLÜM Rüyaları Pragmatik Olarak Kullanın: Talan Edip Yağmalayın 241
80. BÖLÜM Bazı Rüya Seyir Becerileri Geliştirin 248
81. BÖLÜM Hastanın Hayatını Rüyalarından Öğrenin 250
82. BÖLÜM İlk Rüyaya Dikkat Edin 256
83. BÖLÜM Terapistle İlgili Rüyaları Dikkatle Ele Alın 259
84. BÖLÜM Mesleki Tehlikelere Karşı Dikkatli Olun 264
85. BÖLÜM Mesleki Ayrıcalıkları Aklınızdan Hiç Çıkarmayın 269

DİPNOTLAR 273
NOTLAR 277

Giriş

Ortalık karanlık. Ofisinize geliyorum ama sizi bulamıyorum. Ofisiniz boş. İçeri girip etrafa bakıyorum. Oradaki tek şey Panama şapkanız. Ve her tarafı örümcek ağıyla dolu.

Hastalarımın rüyaları değişti. Örümcek ağları şapkamı dolduruyor. Ofisim karanlık ve ıssız. Ben hiçbir yerde yokum. Hastalarım sağlığım konusunda endişe ediyorlar: Uzun terapi süresi boyunca orada olacak mıyım? Tatile gittiğimde bir daha hiç geri dönmeyeceğimden korkuyorlar. Cenazeme katıldıklarını ya da mezarımı ziyaret ettiklerini hayal ediyorlar.

Hastalarım yaşlandığımı unutmama izin vermiyorlar. Ama onlar yalnızca işlerini yapıyorlar: Onlardan bütün duygularını, düşüncelerini ve rüyalarını açıklamalarını istemedim mi? Potansiyel yeni hastalar bile koroya katılıyor ve beni hiç eksiksiz şu soruyla karşılıyorlar: "*Hâlâ* hasta kabul ediyor musunuz?"

Başlıca ölümü yadsıma biçimlerimizden biri, kişisel *özel oluşa*, biyolojik zorunluluklardan muaf olduğumuza ve hayatın bize karşı başkalarına olduğu gibi sert davranmayacağına dair inancımızdır. Uzun yıllar önce görüşümdeki bozulma yüzünden bir göz doktoruna gittiğimi hatırlıyorum. Bana yaşımı sorup şöyle demişti: "Kırk sekiz, öyle mi? Evet, programa tam uyuyorsunuz!"

Elbette onun tamamen haklı olduğunu çok iyi biliyordum ama yine de içimin derinliklerinden bir çığlık yükselmişti: "Ne

programı? *Kim* programa uyuyor? Sizin ve başkalarının programa uyduğu tamamen doğru ama ben kesinlikle uymuyorum!"

Bu nedenle hayatın daha ilerideki bir çağına giriyor olduğumu fark etmem oldukça göz korkutucu. Hedeflerim, ilgi alanlarım ve hırslarım tahmin edilebilir bir tarzda değişiyor. Erik Erikson yaşam döngüsü incelemesinde hayatın bu son dönemini *üretkenlik* olarak tanımlıyor. Dikkatin insanın kendisinden, sonra gelen kuşaklar için duyulan ilgi ve endişeye yöneldiği narsisizm sonrası bir çağ bu. Artık yetmişime ulaştığıma göre Erikson'ın bu görüşünün açıklığını takdir edebilirim. Onun üretkenlik fikri bana doğru gibi geliyor. Öğrendiklerimi benden sonrakilere aktarmak istiyorum. Hem de olabildiğince çabuk.

Fakat yeni kuşak psikoterapistlere rehberlik etmek ve ilham vermek bugün son derece sorunlu bir konu çünkü sahamız bir kriz içinde. Ekonomik güdümlü sağlık-bakım sistemleri psikolojik tedavide köklü bir değişikliği dayatıyor ve psikoterapi artık basitleştirilmek zorunda – yani her şeyden öte *ucuz*, zorunlu, kısa, yüzeysel ve zayıf olmalı.

Gelecek kuşağın etkin psikoterapistlerinin nerede eğitileceği konusunda endişe duyuyorum. Psikiyatri eğitim programlarında olmayacağı kesin. Psikiyatri psikoterapi sahasını terk etmenin eşiğinde. Genç psikiyatristler psikofarmakolojide uzmanlaşmaya zorlanıyor çünkü parayı ödeyen üçüncü taraflar artık psikoterapiyi ancak düşük ücretli (başka bir deyişle en az eğitimi almış) pratisyenler tarafından verildiği takdirde karşılıyorlar. Hem dinamik psikoterapi hem de farmakoloji eğitimi almış olan mevcut psikiyatrik klinisyen kuşağının tehlike altındaki türler olduğu kesin görünüyor.

Ya boşluğu dolduracak en belirgin seçim olan klinik psikoloji eğitim programları? Ne yazık ki klinik psikologlar da aynı piyasa baskısıyla karşı karşıya ve doktora veren okulların çoğu

semptom yönelimli ve kısa, bundan dolayı ücreti ödenebilir bir terapiyi öğreterek yanıt veriyor.

Bu nedenle psikoterapi için –ekonomik baskılarla bozulacağından ve kökten bir biçimde kısaltılmış eğitim programlarıyla güçsüzleşeceğinden– endişe ediyorum. Yine de gelecekte çeşitli eğitim disiplinlerinden gelen bir terapistler grubunun zahmetli lisansüstü eğitimini tamamlayacağına ve hatta HMO (Sağlık Bakım Örgütü) gerçeğinin baskısı altında bile, yaygın bir gelişme ve terapiye açık uçlu bağlılık göstermeye istekli, değişimi arzu eden hastalar bulacağına inanıyorum. *Bağışlanan Terapi*'yi işte bu hasta ve terapistler için yazıyorum.

Bu sayfalarda öğrencilere hizipleşmemelerini tavsiye ediyor ve etkin müdahalelerin birkaç farklı terapi yaklaşımından alındığı terapötik çoğulculuğu öneriyorum. Yine de büyük oranda bireylerarası ve varoluşçu ilkelerden hareket ediyorum. Bu nedenle, bundan sonra gelecek olan tavsiyelerin büyük bir kısmı bu iki bakış açısından kaynaklanacaktır.

Psikiyatri sahasına ilk girdiğimden bu yana iki kesintisiz ilgim oldu: grup terapisi ve varoluşçu terapi. Bunlar birbirine paralel fakat birbirinden ayrı ilgi alanlarıdır. Ben "varoluşçu grup terapisi" uygulamıyorum – aslında buna ne denir, bilmiyorum. İki tarz yalnızca format açısından değil (yani altı ila dokuz üyeli grup terapisine karşı varoluşçu psikoterapi için bir hasta-bir terapist düzenlemesi), *temel ilkeler* açısından da birbirinden farklıdır. Hastaları grup terapisi formatında gördüğümde bireylerarası ilkelerden hareket ediyorum ve hastaların doyurucu bireylerarası ilişkiler geliştirip sürdüremedikleri için umutsuzluğa düştükleri varsayımında bulunuyorum.

Ne var ki varoluşçu ilkelerden hareket ettiğimde çok farklı bir varsayımda bulunuyorum: Hastalar insanlık durumunun katı

gerçekleriyle –yani varoluşun "belirlemeleri"yle– yüzleşmenin bir sonucu olarak umutsuzluğa kapılırlar. Bu kitaptaki önerilerin büyük bir kısmı pek çok okuyucuya yabancı olan varoluşçu ilkelere dayandığı için kısa bir giriş yararlı olacaktır.

Varoluşçu psikoterapiyi, "varoluştan kaynaklanan endişelere odaklanan dinamik terapötik bir yaklaşım" olarak tarif edebiliriz.

"Dinamik yaklaşım" ifadesini açıklığa kavuşturarak bu kısa tanımı biraz genişleteyim. *Dinamik* sözcüğünün hem meslek dışı hem de teknik bir anlamı vardır. *Dinamik* (güçlü kuvvetli anlamına gelen Yunanca *dynasthai* sözcüğünden türetilmiştir) sözcüğünün güçlülük veya canlılık (dinamik futbolcu ya da dinamik bir politik konuşmacıda olduğu gibi) ifade eden meslek dışı anlamının bu konuyla bir ilgisi yoktur elbette. Fakat eğer mesleğimize atfedilen anlamı bu olsaydı dinamik terapist olmadığını, başka bir deyişle uyuşuk ya da atıl olduğunu iddia eden bir terapist olabilir miydi?

Hayır, ben "dinamik" sözcüğünü, güç kavramını içinde barındıran fakat Freud'un zihinsel işlev modelinden kaynaklanan teknik anlamda kullanıyorum. Bu modele göre bireyin içinde bulunan çatışmalı *güçler* bireyin düşünce, duygu ve davranışını meydana getirir. Dahası –ve en önemlisi– *bu çatışmalı güçler çeşitli farkındalık düzeylerinde bulunurlar; hatta bazıları tamamen bilinç dışıdır.*

Bu nedenle varoluşçu psikoterapi, çeşitli psikanalitik terapiler gibi bilinç dışı güçlerin bilinçli işlevi etkilediğini varsayan dinamik bir terapidir. Bununla birlikte, çatışan içsel güçlerin yapısı nedir, diye sorduğumuzda varoluşçu terapi çeşitli psikanalitik ideolojilerden ayrılır.

Varoluşçu psikoterapi yaklaşımı, başımıza bela olan içsel çatışmanın yalnızca bastırılmış içgüdüsel çabalarla ya da içselleştirilmiş önemli yetişkinler veya unutulmuş travmatik hatıra

parçalarıyla mücadelemizden değil, aynı zamanda varoluşun *"belirlemeleri"yle yüzleşmemizden de kaynaklandığı* varsayımında bulunur.

Peki, varoluşun bu "belirlemeleri" nelerdir? Eğer gündelik hayatın endişelerini dışlar ya da onları "ayraç içine alır" ve dünyadaki durumumuzu derinlemesine düşünürsek kaçınılmaz olarak varoluşun derinlerdeki yapılarına (din bilimci Paul Tillich'in ifadesiyle "nihai endişeler"e) ulaşırız. Benim görüşüme göre psikoterapide dört nihai endişe oldukça belirgindir: ölüm, yalıtım, hayatın anlamı ve özgürlük. (Bu dört nihai endişenin her biri gerekli bölümlerde tanımlanıp tartışılacaktır.)

Öğrenciler sık sık neden varoluşçu psikoterapi eğitim programlarını desteklemediğimi sorarlar. Bunun nedeni *varoluşçu psikoterapiyi hiçbir zaman farklı, kendi ayakları üzerinde duran bir ideolojik okul olarak düşünmemiş olmamdır.* Varoluşçu psikoterapi için öğretim programı geliştirmektense *varoluşçu konulara karşı duyarlılıklarını* artırarak iyi yetiştirilmiş dinamik terapistlerin eğitimlerini desteklemeyi tercih ederim.

Süreç ve içerik. Varoluşçu psikoterapi uygulamada neye benzer? Bu soruya yanıt vermek için terapinin seyrinin en önemli iki bileşeni olan "içerik" ve "süreç"e yönelmek gerekir. "İçerik" tam olarak söylediğimiz şey, yani söylenen sözler, yönelinen somut konulardır. "Süreç" tamamen farklı ve son derece önemli bir boyutu, hasta ve terapist arasındaki bireylerarası ilişkiyi ifade eder. Etkileşim "süreci" hakkında soru sorduğumuzda, sözcüklerin (ve sözel olmayan davranışın) etkileşimde bulunan tarafların arasındaki ilişkinin doğası hakkında bize ne söylediğini sormuş oluyoruz.

Terapi seanslarımı gözlemleyen birisi boş yere ölüm, özgürlük, anlam veya varoluşsal yalıtım gibi konular üzerinde uzun ve

doğrudan tartışmalar bulmaya çalışabilir. Bu tür varoluşsal *içerik* ancak bazı hastalar (hepsi değil) için terapinin bazı aşamalarında (bütün aşamalarında değil) dikkat çekici olabilir. Aslında etkin bir terapist hiçbir zaman herhangi bir içerik alanının tartışılmasını zorlamaya çalışmamalıdır: *Terapi teori-güdümlü değil, ilişki-güdümlü olmalıdır.*

Fakat eğer aynı seansları varoluşçu yönelimden türeyen karakteristik süreç için gözlemlerseniz tamamen farklı bir hikâyeyle karşılaşırsınız. Varoluşçu konulara karşı gösterilen artmış duyarlılık, *terapist ve hasta arasındaki ilişkinin yapısını ve her bir terapi seansını derinden etkiler.*

Kitabın aldığı bu belirli biçim beni bile şaşırtıyor. Terapistler için bir dizi öğüt içeren bir kitap yazacağım hiç aklıma gelmezdi. Fakat geriye dönüp bakınca o kesin başlangıç anını çok iyi hatırlıyorum. İki yıl önce Pasadena'daki Huntington Japon bahçelerini ziyaret ettikten sonra Huntington Kütüphanesi'nde Rönesans Dönemi'nde Büyük Britanya'da çok satan kitaplardan oluşan sergiyi görüp içeri girdim. Sergilenen on kitaptan üçü –ziraat, dikiş dikme, bahçecilik üzerine– çok sayıda "öğüt" veren kitaplardı. O zamanlar, yani yüzlerce yıl önce, matbaanın ortaya çıkışından hemen sonra bile öğüt listelerinin halkın dikkatini böylesine çekmiş olması beni şaşkına çevirmişti.

Yıllar önce bir yazarı tedavi etmiştim. Art arda yazdığı iki kitaptan sonra güçten düştüğünü ve yeni bir kitap ateşi içinde yanana dek bir daha asla kitap yazamayacağını söylüyordu. O zamanlar bu ifadeye gülmüştüm ama Huntington Kütüphanesi'nde öğütlerden oluşan bir kitap fikri gelip ateş gibi içimi yakana dek ne demek istediğini tam olarak anlayamamıştım. O anda diğer kitap tasarılarımı bir kenara bırakıp klinik notlarımı ve günlüklerimi yağmalamaya ve işe yeni başlayan terapistlere açık mektup yazmaya karar verdim.

Bu kitabı yazarken Rainer Maria Rilke'nin hayaleti tepemde duruyordu. Huntington Kütüphanesi'ndeki deneyimimden hemen önce *Genç Bir Şaire Mektuplar* kitabını bir kez daha okumuştum. Ve bilinçli olarak kendimi onun dürüstlük, her şeyi dâhil etme ve ruh cömertliği standartlarına yükseltmeye çalıştım.

Bu kitaptaki öğütler kırk beş yıllık klinik uygulamalardan alınan notlara dayanmaktadır. Kendi çalışmalarımda yararlı bulduğum fikirlerin ve tekniklerin garip bir karışımından oluşmaktadır. Bu fikirler o kadar kişisel, o kadar inatçı ve zaman zaman o kadar orijinaldir ki okuyucuların bunlarla başka bir yerde karşılaşma olasılığı pek yoktur. Bu nedenle bu kitabın sistemli bir el kitabı olmasını değil, daha çok kapsamlı bir eğitim programına bir ek olmasını amaçlıyorum. Bu kitap için seksen beş kategoriyi rastgele seçerken herhangi bir sıra ya da sistemden çok isteklerimi göz önüne aldım. İki yüzden fazla öğüdün bulunduğu bir listeyle yola çıkıp beni fazla heyecanlandırmayan maddeleri ayıkladım.

Seksen beş maddenin seçimini etkileyen bir faktör daha var. Son romanlarım ve hikâyelerim klinik çalışmalarım sırasında çok yararlı bulduğum terapi işlemlerinin pek çok tanımını içeriyor fakat kurgularım komik olduğu, hatta sıklıkla hiciv içerdiği için tarif ettiğim terapi işlemleri konusunda ciddi olup olmadığım çoğu okuyucum için pek açık değil. *Bağışlanan Terapi* bu durumu düzeltmek için bana bir fırsat sağlıyor.

En gözde müdahale ya da ifadelere ait temel noktaların derlemesi olan bu kitap, teknik bakımdan uzun, teori bakımından kısa tutulmuştur. Daha fazla teorik bilgi isteyen okurlar bu kitabın anası olan *Varoluşçu Psikoterapi* ve *Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği* adlı kitaplarımı okuyabilir.

Tıp ve psikiyatri eğitimi aldığım için (Latince *patiens* sözcüğünden gelip "ıstırap çeken" ya da "acıya katlanan" anlamını taşıyan) hasta (*patient*) terimini kullanmaya alıştım ama bu sözcüğü

psikoloji ve danışmanlık geleneğinde yaygın olarak kullanılan *müşteri* sözcüğüyle aynı anlamda kullanıyorum. Bazılarına göre *hasta* terimi uzak, ilgisiz, kayıtsız, otoriter terapist duruşunu akla getirir. Ama okumaya devam edin – kitap boyunca bağlılığa, açıklığa ve eşitlikçiliğe dayanan terapötik bir ilişkiyi teşvik etme amacındayım.

Benimkiler dâhil çoğu kitap sınırlı sayıda sağlam ve temel noktadan oluşur ve sonra bu noktaları zarif bir biçimde birleştirmek için önemli miktarda dolgu maddesine gerek duyulur. Çoğu birbirinden ayrı olarak bulunan çok sayıda öneriyi seçtiğim ve dolgu maddesi ve geçişleri bir kenara bıraktığım için kitap birbirine gevşek bir biçimde bağlı bölümlerden oluştuğu ve yalpalar bir havası olduğu izlenimini bırakabilir.

Bu önerileri gelişigüzel seçmeme ve çoğu okuyucunun bu önerileri sistematik olmayan bir tarzda denemelerini bekliyor olmama rağmen sonradan bunları okuyucunun hoşuna gidecek tarzda gruplandırmaya çalıştım.

Birinci bölüm (1-40) terapist-hasta ilişkisinin yapısıyla ilgilidir. Burada-ve-şimdi, terapistin benliğini kullanması ve terapistin kendisini açması konuları vurgulanmıştır.

Sonraki bölüm (41-51) *süreçten* içeriğe döner ve ölüm, hayatın anlamı ve özgürlük (onu kuşatan sorumluluk ve karar verme) gibi nihai endişeleri keşfetme yöntemleri önerir.

Üçüncü bölüm (52-76) sıradan terapi uygulanışı sırasında ortaya çıkan konularla ilgilenir.

Dördüncü bölümde (77-83) rüyaların terapide kullanılışı konusunu işledim.

Son bölümde (84-85) ise terapist olmanın tehlikeleri ve ayrıcalıkları tartışılmakta.

En sevdiğim ifadeler ve müdahaleler bu kitabın her yerine serpiştirilmiş durumda. Aynı zamanda kendiliğindenliği ve

yaratıcılığı da teşvik ediyorum. *Bu nedenle benim kendime özgü müdahalelerimi özel işlemsel tarifler olarak görmeyin; onlar benim kendi bakış açımın yanı sıra kendi tarzımı ve sesimi bulmak için içerilere uzanma girişimimi temsil ediyor.* Pek çok öğrenci diğer teorik görüşlerin ve teknik tarzların kendileri için daha uygun olduğunu düşünecektir. Benim bu kitapta sunduğum öğütler (psikotik veya belirgin biçimde hasta olanlardan çok) orta derecede yüksek ile yüksek işlev düzeyine sahip hastalarla birkaç aydan iki ila üç yıla kadar haftada bir ya da daha seyrek olarak haftada iki kez yaptığım klinik uygulamaların sonucunda ortaya çıkmıştır. Bu hastalarla terapi hedeflerim çok yüksektir; semptom yok etme ve acıyı hafifletmenin yanı sıra kişisel gelişimi ve temel karakter değişimini de kolaylaştırmak için çabalarım. Okuyucularımın büyük bölümünün farklı klinik ortamları olduğunu biliyorum; farklı hasta popülasyonu ve daha kısa terapi süresinin olduğu farklı bir ortam. Yine de okurların benim öğrendiklerimi kendi özel çalışma durumlarına uyarlamak ve uygulamak için kendi özel yaratıcı yollarını bulacaklarını umut ediyorum.

Teşekkür

Bu kitabı yazarken bana pek çok kişi yardım etti. Öncelikle her zaman olduğu gibi, ilk ve en dikkatli okuyucum eşim Marilyn'e teşekkür borçluyum. Birkaç meslektaşım bütün taslağı okuyup uzman gözüyle eleştirilerde bulundu: Murray Bilmes, Peter Rosenbaum, David Spiegel, Ruthellen Josselson ve Saul Spiro. Çok sayıda meslektaşım ve öğrencim taslağın bazı bölümlerini eleştirdi: Neil Brast, Rick Van Rheenen, Martel Bryant, Ivan Gendzel, Randy Weingarten, Ines Roe, Evelyn Beck, Susan Goldberg, Tracy Larue Yalom ve Scott Haigley. Mesleki destek grubumun üyeleri cömertlik göstererek bu kitabın bazı bölümlerini tartışmak üzere oldukça fazla zaman ayırdılar. Hastalarımdan bazıları terapilerindeki olayları ve rüyaları kitaba dâhil etmeme izin verdi. Hepsine şükran borçluyum.

1. BÖLÜM

Gelişimin Önündeki Engelleri Kaldırın

Genç bir psikoterapi öğrencisi olarak yolumu bulmaya çalışırken okuduğum en yararlı kitap Karen Horney'nin *Nevrozlar ve İnsan Gelişimi* adlı kitabıydı. Ve kitaptaki en yararlı tek kavram, insanoğlunun içinde kendini gerçekleştirmeye yönelik doğal bir eğilimin bulunduğu şeklindeydi. Karen Horney eğer engeller kaldırılırsa bireyin tıpkı meşe ağacında gelişen bir palamut gibi olgun, tamamen kendini geliştirmiş bir hale geleceğine inanıyordu.

"Tıpkı meşe ağacında gelişen bir palamut gibi..." Ne kadar özgürleştirici ve aydınlatıcı bir imge! Çalışmalarımda bana yeni bir bakış açısı kazandırarak psikoterapiye yaklaşımımı sonsuza dek değiştirdi; benim görevim hastanın yolunu tıkayan engelleri kaldırmaktı. Bütün işi ben yapmak zorunda değildim; gelişme arzusu, merak, irade, hayat coşkusu, ilgi, sadakat ya da bizi tamamen insan yapan sayısız özellik konusunda hastayı teşvik etmek zorunda değildim. Hayır, benim yapmam gereken şey engelleri bulup ortadan kaldırmaktı. Gerisi hastanın içindeki kendini gerçekleştirme güçleriyle körüklenerek kendiliğinden gelecekti.

Kendisinin deyimiyle "sınıfta kalan kalbi" olan –bir daha asla sevemeyecek olan– genç ve dul kadın hastamı hatırlıyorum. Bir daha asla sevemeyecek olma fikriyle uğraşmak insanın ce-

saretini kırıyordu. Bunu nasıl yapacağımı bilmiyordum. Peki ya kendimi onun âşık olmasının önündeki çok sayıda engeli belirleyip ortadan kaldırmaya adarsam? İşte bunu yapabilirdim.

Kısa sürede öğrendim ki aşk onun için ihanet anlamına geliyordu. Bir başkasına âşık olmak ölmüş kocasına ihanet demekti; kocasının tabutundaki son çiviyi çakmakla aynı şeydi. Başka birini kocasını sevdiği kadar derinden sevmek (daha azını kabul edemezdi) kocasına karşı duyduğu sevginin bir şekilde yetersiz ya da lekeli olduğu anlamına geliyordu. Başka birini sevmek öz-yıkıcı bir hareketti çünkü kayıp ve kaybın getirdiği yakıcı acı kaçınılmazdı. Yeniden sevmek sorumsuzluktu; kötü ve uğursuzdu, öpücüğü de ölüm öpücüğüydü.

Aylar boyunca onun bir başka erkeği sevmesinin önündeki engelleri tanımlamaya çalıştık. Aylarca mantıksız engellerle tek tek mücadele ettik. Ama bunu bir kez yaptıktan sonra hastanın içsel süreci harekete geçti; bir erkekle tanıştı, ona âşık oldu ve yeniden evlendi. Ona aramayı, vermeyi, değer vermeyi, sevmeyi öğretmedim – bunu nasıl yapacağımı bilemezdim.

Karen Horney hakkında birkaç şey söylemek istiyorum, adı genç terapistler için yabancıdır. Sahamızda seçkin teorisyenlerin raf ömürleri çok kısaldığı için zaman zaman geçmişi anacağım – bunu yalnızca saygılarımı sunmak adına değil, sahamızın, bugünkü terapi uğraşımız için derin bir temel kurmuş olan olağanüstü derecede yetenekli katılımcılara ait uzun bir geçmişi olduğunu vurgulamak adına yapıyorum.

Psikodinamik terapiye yapılan yegâne Amerikan ilave, "Yeni Freudcu" –Freud'un, gelişen bireyin büyük ölçüde yapısında bulunan dürtülerin iyice anlaşılması ve ifade edilmesiyle kontrol edildiği kavramını içinde barındıran dürtü teorisi üzerinde odaklaşmasına karşı çıkan bir grup klinisyen ve teorisyen– hareketinde vücut bulur.

Yeni Freudcular bunun yerine bireyi kuşatan ve yaşamı boyunca karakter yapısını biçimlendiren bireylerarası çevrenin büyük etkisini göz önünde bulundurmamız gerektiğini vurgularlar. En iyi tanınan bireylerarası ilişki teorisyenleri Harry Stuck Sullivan, Erich Fromm ve Karen Horney terapi dilimiz ve uygulamalarımızla o kadar bütünleşmiş ve özümsenmiştir ki farkında olmasak da hepimiz Yeni Freudcuyuz. İnsanın aklına Moliére'in *Le Bourgeois Gentilhomme*'undaki Mösyö Jourdain'ın "düzyazı" sözcüğünün anlamını öğrendiğinde şaşkınlıkla, "Farkında olmadan bütün hayatım boyunca düzyazı konuşmuşum," deyişi geliyor.

2. BÖLÜM

Tanıdan Kaçının
(Sigorta Şirketleri İçin Gerekenin Dışında)

Bugünün psikoterapi öğrencileri tanıya çok fazla önem verilmesiyle karşı karşıya kalmış durumda. Kontrollü bakım idarecileri terapistlerin hızla kesin bir tanıya ulaşmalarını ve ardından bu tanıya uyan kısa, odaklanmış bir terapi uygulanmasını talep ederler. Kulağa hoş geliyor. Aynı zamanda mantıklı ve etkili. Ama gerçeklikle çok az ilgisi var. Bu olası ya da arzu edilen bir şey değilken bilimsel kesinliğe meşruiyet kazandırmaya ilişkin aldatıcı bir girişimi temsil ediyor aslında.

Tanının, biyolojik temeli de bulunan pek çok ciddi durumun (örneğin şizofreni, çift kutuplu bozukluklar, temel duygulanım bozuklukları, şakak lobu epilepsisi, uyuşturucu zehirlenmesi, toksinlerin, bozucu nedenlerin ya da enfeksiyöz etkenlerin neden olduğu organik veya beyinle ilgili hastalıklar) tedavisinde tartışılmaz biçimde önemli olmasına rağmen rahatsızlığı daha hafif olan hastaların sıradan psikoterapisinde sıklıkla *ters etki* yapar.

Neden? Birincisi, psikoterapi, terapistin hastayı olabildiğince bütün olarak tanıma girişiminde bulunduğu, aşama aşama gelişen bir süreci içerir. Tanı görüş açısını daraltır; karşıdaki kişiyle bir insan olarak ilişki kurma yeteneğini azaltır. Bir kez tanı koyduktan sonra hastanın o belirli tanıya uymayan yönle-

rine dikkat etmeme ve ilk tanımızı doğrular nitelikte görünen gizli özelliklerle aşırı ilgilenme eğilimi gösteririz. Dahası tanı kendisini gerçekleştiren bir kehanet olarak işlev görebilir. Bir hastayla "sınırhasta" ya da "histerik hasta" olarak ilişki kurmak, hastanın bu özelliklerini uyarmaya ve sürekli kılmaya hizmet edebilir. Gerçekten de çoğul kişilik bozukluğu ve cinsel istismarın bastırılmış hatıralarına ilişkin mevcut tartışma dâhil, klinik varlıkların biçimlenmesinde tedavinin yan etkileri uzun yıllardır bilinmektedir. Ve DSM kişilik bozukluğu kategorisinin (bunlar çoğunlukla daha uzun dönemli psikoterapiye giren hastalardır) düşük güvenirlikte olduğunu da aklınızdan çıkarmayın.

Ayrıca ilk görüşmenin ardından bir DSM-IV tanısı koymanın, diyelim ki onuncu görüşmeye, yani terapist hasta hakkında çok daha fazla şey öğrendikten sonrasına göre ne kadar kolay olduğunu görmek hangi terapisti şaşırtmaz? Bu garip bir bilim türü değil midir? Bir meslektaşım şu soruyu sorarak stajyer psikiyatristlerin bu konuyu iyice anlamalarını sağlamakta: "Eğer bireysel psikoterapi görüyor ya da bunu düşünüyor olsanız terapistiniz sizin gibi karmaşık birini tarif etmek için hangi DSM-IV tanısını haklı bir şekilde kullanabilir?"

Terapötik girişimde biraz, ama çok fazla olmayan nesnellik arasındaki ince çizgi üzerinde yürümek zorundayız; eğer DSM tanı sistemini çok ciddiye alırsak, eğer gerçekten doğanın eklemlerini oyduğumuza inanırsak, insanı, yani terapötik girişimin kendiliğinden, yaratıcı ve kesin olmayan doğasını tehdit ediyoruz demektir. Şu anda ıskartaya çıkarılmış olan bir önceki tanı sistemini oluşturan klinisyenlerin DSM komitelerinin bugünkü üyeleri kadar yeterli, gururlu ve kendine güvenli olduklarını unutmayın. Hiç kuşkusuz, DSM-IV Çin lokantası menüsü biçiminin akıl sağlığı uzmanlarına gülünç görüneceği zamanlar gelecektir.

3. BÖLÜM

"Yol Arkadaşları" Olarak Terapist ve Hasta

Fransız yazar Andre Malraux onlarca yıldır günah çıkaranları dinleyen ve insan doğası hakkında öğrendiklerini, "Her şeyden önce, insanlar sanıldığından çok daha mutsuzlar... ve yetişkin insan diye bir şey yoktur," şeklinde özetleyen bir taşra papazını tarif ediyor. Herkes –buna hastalar kadar terapistler de dâhildir– hayatın yalnızca neşesini değil, hayal kırıklığı, yaşlanma, hastalık, yalıtım, kayıp, anlamsızlık, acı dolu seçimler ve ölüm gibi kaçınılmaz karanlığını da yaşayacaktır.

Kimse bütün bunları Alman filozof Arthur Schopenhauer kadar çıplak ve kasvetli bir şekilde ifade edemez:

> Gençliğimizin baharında, gelecekteki hayatımızı düşünmeye dalmışken, perde açılmadan önce neşeyle oturup sabırsızlıkla oyunun başlamasını bekleyen çocuklar gibiyizdir. Gerçekten neler olacağını bilmemek bizim için bir lütuftur. Eğer önceden görebilsek çocuklar bize, ölüme değil hayata mahkûm olan, ama cezalarının ne anlama geldiğinden habersiz olan tutuklular gibi görünebilirler.

Ya da

> Biz kurban olarak önce birincisini, sonra diğerlerini seçen kasabın gözü önünde tarlalarda gülüp oynayan kuzular gibiyizdir. Bu nedenle iyi günlerimizde kaderin bizim için ne kötülükler –hastalık, sefalet, sakatlık, görme yeteneğini ya da aklını kaybetme– getirebileceğinden habersizizdir.

Schopenhauer'in görüşü kendi kişisel mutsuzluğundan büyük ölçüde etkilense de öz-bilinci olan her bireyin hayatındaki yerleşik kederi yadsımak zordur. Bazen ben ve eşim benzer eğilimleri paylaşan gruplara hayalî yemek partileri düzenleyerek eğleniriz – örneğin tanıdığımız tekelciler için bir parti ya da gösterişli narsisistler için veya kurnaz edilgen-saldırganlar için ya da tersine yalnızca karşılaştığımız gerçekten "mutlu insanları" davet edebileceğimiz "mutlu" bir parti. Başka her türlü partide masaları zorluk çekmeden doldurmamıza karşın "mutlu insanlar" partimizde bir masayı bile dolduramayız. Ne zaman karakter açısından neşeli birkaç kişi belirleyip masayı doldurmak için arayışımıza devam etmek üzere bekleme listesine alsak, mutlu konuklarımızdan birisinin en sonunda büyük bir talihsizlikle –genellikle kendisinin, eş ya da çocuğunun geçirdiği ciddi bir hastalık– karşılaştığını görürüz.

Hayata ilişkin bu trajik ama gerçekçi bakış açısı, yardımımı isteyenlerle ilişkimi uzun zamandır etkilemekte. Terapötik ilişki için kullanılan birçok ifade olmasına rağmen (hasta/terapist, müşteri/danışman, analiz edilen/analist, müşteri/kolaylaştırıcı –ve en son ve en tatsız olanı– kullanıcı/sağlayıcı) hiçbiri benim terapötik ilişki için duyduğum şeyleri doğru olarak yansıtmıyor. Ben hastalarımı ve kendimi *yol arkadaşları* olarak düşünmeyi tercih

ediyorum, o zaman "onlar" (hasta olanlar) ve "biz" (şifacılar) arasındaki ayrım kalkıyor.

Eğitimim sırasında sık sık iyice analiz edilmiş terapist kavramıyla karşı karşıya kalıyordum ama hayatta yol aldıkça, terapist meslektaşlarımın çoğuyla yakın ilişkiler kurdukça, sahadaki kıdemli kişilerle karşılaştıkça, eski terapistlerime ve hocalarıma yardım etmek için çağrıldıkça bu kavramın efsanevi doğasını fark etmeye başladım. Bu işin içinde hep beraberiz ve hiçbir terapistin, hiç kimsenin varoluşun yapısında bulunan trajedilere karşı bağışıklığı yok.

En sevdiğim iyileşme hikâyelerinden biri Hermann Hesse'nin *Boncuk Oyunu*'nda bulunabilir. Kutsal Kitap zamanında yaşayan Joseph ve Dion oldukça etkili olmalarına rağmen farklı şekillerde çalışan iki ünlü şifacıdır. Genç şifacı Joseph sessiz, esinlenmiş bir dinlemeyle tedavi eder. Hacılar Joseph'e güvenmektedir. Kulaklarına ulaşan acı ve kaygılar çöl kumundaki su gibi kaybolmakta ve tövbekârlar yanından içlerini boşaltmış ve sakin bir şekilde ayrılmaktadır. Öte yandan daha yaşlı şifacı Dion, aktif bir şekilde yardımını isteyenlerle yüzleşmekte, itiraf edilmemiş günahlarına ilişkin kehanetlerde bulunmaktadır. O yüce bir yargıç, cezalandırıcı, azarlayıcı ve onarıcıdır, aktif müdahaleyle tedavi etmektedir. Tövbekârları çocuklar gibi tedavi ederken öğüt vermekte, cezalandırmakta, hac yolculuğunu ve evliliği emretmekte, düşmanları uzlaşmaya zorlamaktadır.

İki şifacı hiç karşılaşmaz ve yıllarca rakip olarak çalışırlar, ta ki Joseph bir ruhsal hastalığın pençesine düşüp öz-yıkıcı fikirlerin üstesinden gelmeye çalıştığı derin bir umutsuzluğa gömülene dek. Kendisini kendine ait tedavi edici yöntemlerle tedavi edemeyerek Dion'un yardımını istemek üzere yola çıkar.

Yolculuğu sırasında Joseph bir akşam vahada dinlenirken yaşlı bir yolcuyla sohbete dalar. Joseph yolculuğunun amacını ve

hedefini anlatınca yolcu, Dion'u arayışında ona rehber olmayı teklif eder. Daha sonra uzun yolculuklarının bir yerinde yaşlı yol arkadaşı kimliğini Joseph'e açıklar. *Mirabile dictu* (ne harikadır ki) bu yolcu Dion, yani Joseph'in aradığı kişidir.

Dion hiç tereddüt etmeden kendisinden genç, umutsuz rakibini evine davet eder ve orada yıllarca birlikte yaşayıp çalışırlar. Dion önce Joseph'ten uşak olmasını ister. Sonra onu öğrenciliğe ve son olarak da en üst düzeye, yani meslektaşlığa yükseltir. Yıllar sonra Dion hastalanır ve ölüm döşeğindeyken bir itirafını dinlemesi için genç meslektaşını yanına çağırır. Joseph'in korkunç hastalığından ve yardımını istemek amacıyla Dion'u bulmak için çıktığı yolculuktan söz eder. Yol arkadaşının ve rehberinin Dion olduğunu öğrenince Joseph'in bunu nasıl bir mucize olarak gördüğünü hatırlatır.

Dion artık ölüyor olduğuna ve uygun zaman geldiğine göre Joseph'e bu mucize hakkındaki sessizliğini bozabileceğini söyler. O zamanlar bu olayın ona da mucize gibi geldiğini söyler çünkü kendisi de büyük bir umutsuzluk içindedir. O da boş ve manevi açıdan ölü gibi olduğunu hissetmektedir. Kendi kendine yardım edemediği için yardım aramak üzere yola çıkmıştır. Vahada karşılaştıkları o gece Dion da Joseph adındaki ünlü şifacıyı aramaktadır.

Hesse'nin hikâyesi beni her zaman olağanüstü bir şekilde etkilemiştir. Bu hikâyeyi yardım verme ve alma, dürüstlük ve ikiyüzlülük, şifacı ve hasta arasındaki ilişki konularında oldukça aydınlatıcı bir anlatım olarak görürüm. İki adam güçlü bir yardım alırlar ama farklı yollardan. Genç şifacı beslenip geliştirilir, güçlendirilir, eğitilir, akıl alır ve babalık görür. Öte yandan diğer şifacı bir başkasına hizmet ederek, evlat sevgisi ve saygısı görerek ve kendisini yalnızlıktan kurtaran bir mürit bularak yardım görür.

Ama şimdi hikâyeyi yeniden gözden geçirdiğimde bu iki yaralı şifacının birbirine daha fazla yardımcı olup olamayacaklarını sorguluyorum. Belki de daha derin, daha gerçek ve daha güçlü bir değişim fırsatını kaçırdılar. Belki de *gerçek* terapi ikisinin de yol arkadaşı, yalnızca insan, hem de fazlasıyla insan olduklarını açıklayarak dürüstlük gösterdikleri ölüm döşeği sahnesinde meydana geldi. Yirmi yıllık gizlilik her ne kadar yardımcı olsa da daha derin bir yardım türünü engelleyip önünü tıkamış olabilir. Dion'un ölüm döşeğindeki itirafı yirmi yıl önce gerçekleşmiş olsaydı, şifacı ile yardım arayan birleşip cevabı olmayan sorularla yüzleşselerdi ne olurdu?

Bütün bunlar Rilke'nin genç bir şaire öğütlerde bulunduğu mektuplarında yankı buluyor: "Çözümlenmemiş her şeye karşı sabırlı ol ve soruların kendisini sevmeye çalış." Ben de bir eklemede bulunuyorum: "Soruyu soranları da sevmeye çalış."

4. BÖLÜM

Hastayla İlişki Kurun

Hastaların büyük çoğunluğu içtenlik alanında çatışma yaşar ve terapide yalnızca terapistle içten bir ilişki yaşayarak yardım alırlar. Bazıları içtenlikten korkar çünkü temelde kabul edilemez, iğrenç ve affedilmez bir yanları olduğuna inanırlar. Bu durum göz önüne alınırsa kendini bir başkasına tamamen açma ve buna rağmen yine de kabul edilme eylemi terapötik yardımın en önemli aracı olmaktadır. Bazıları sömürülmekten, bağımlılıktan ya da terk edilmekten korktukları için içtenlikten kaçar; onlar için de beklenen felaketin gerçekleşmediği içten ve ilgi gösteren terapötik ilişki, onarıcı bir duygusal deneyim haline gelir.

Bundan dolayı hiçbir şey hastayla ilişkimi sürdürmemin ve onunla ilgilenmemin önüne geçemez; birbirimize nasıl davrandığımızla ilgili her ayrıntıya büyük önem veririm. Hasta bugün uzak mı görünüyor? Rekabetçi mi? Yorumlarıma aldırmıyor mu? Özel olarak söylediklerimi kullanıyor ama yardım teklifimi açık açık ret mi ediyor? Aşırı derecede saygılı mı? Yaltakçı mı? Herhangi bir itirazını ya da uyuşmazlığını nadiren mi dile getiriyor? Kayıtsız ya da şüpheci mi? Rüyalarına ya da hayallerine giriyor muyum? Benimle yaptığı hayalî konuşmalarda kullandığı sözcükler neler? Bütün bunları ve daha fazlasını bilmek isterim. Bir saatin

ilişkimizi kontrol etmeden geçmesine asla izin vermem ve bunu bazen şu basit soruyla yaparım: "Sen ve ben bugün nasılız?" ya da, "Bugün aramızdaki alanı nasıl görüyorsun?"

Bazen hastadan kendisini gelecekte nasıl gördüğünü anlatmasını isterim: "Şimdiden yarım saat sonrasını düşün - arabanla eve giderken bu seansı düşünüyorsun. Sen ve ben hakkında neler hissedeceksin? Bugünkü ilişkimizle ilgili konuşulmamış ifadeler ya da sorulmamış sorular neler olacak?"

5. BÖLÜM

Destekleyici Olun

Yoğun kişisel terapi almanın en önemli faydalarından biri olumlu desteğin büyük faydasını hissetmektir. Soru şu: Hastalar yıllar sonra geriye dönüp baktıklarında ne hatırlarlar? Yanıt: İçgörüyü değil, terapistin yorumlarını değil. Genellikle terapistlerinin olumlu, destekleyici ifadelerini hatırlarlar.

Olumlu düşünce ve duygularımı hastalarıma düzenli bir şekilde ifade etmeye özen gösteririm. Bunun için çok sayıda özellikten faydalanırım: örneğin hastalarımın toplumsal becerileri, entelektüel merakları, sıcaklıkları, arkadaşlarına sadakatleri, konuşma becerileri, içlerindeki şeytanla yüzleşmedeki cesaretleri, değişmeye kararlı oluşları, kendilerini açmadaki isteklilikleri, çocuklarına gösterdikleri sevgi, istismar döngüsünü kırma ve sorunu sonraki kuşağa geçirmemedeki kararlılıkları. Cimri olmayın – bunun bir anlamı yok; bu gözlemleri ve olumlu duygularınızı ifade etmeniz için her türlü neden mevcuttur. Ve boş iltifatlardan kaçının – desteğinizi geribildiriminiz ya da yorumlarınız kadar açık ve kesin yapın. Terapistin büyük gücünü unutmayın – hastalarımızın en mahrem yaşam olaylarını, düşüncelerini ve fantezilerini bilmemizden kaynaklanan bir güçtür bu. Sizi bu kadar yakından tanıyan birinin kabul ve desteği olağanüstü derecede onaylayıcıdır.

Eğer hasta önemli ve cesur bir terapötik adım atarsa bu konuda ona iltifat edin. Eğer seansa kendimi iyice verdiysem ve sona erdiği için üzülüyorsam bu seansı bitirmeyi hiç istemediğimi söylerim. Ve (bir itiraf: her terapistin küçük, gizli ihlaller deposu vardır!) süreyi birkaç dakika aşarak bunu dile dökmeden ifade etmekten çekinmem.

Genellikle onların büyük dramlarına ve cesur eylemlerine tanıklık eden tek izleyici terapisttir. Böylesi bir ayrıcalık, aktöre tepki vermeyi gerektirir. Hastaların başka sırdaşları olsa da hiçbiri önemli eylemleri terapist kadar kapsamlı bir şekilde takdir edemez. Örneğin yıllar önce Michael adındaki yazar hastam bana gizli posta kutusunu kapattığını söylemişti. Posta kutusu yıllar boyunca sayısız evlilik dışı ilişkisinde kullandığı iletişim yöntemi olmuştu. Bu nedenle posta kutusunu kapatmak önemli bir eylemdi ve ben de hareketinin gerektirdiği büyük cesareti takdir etmeyi kendi sorumluluğum olarak düşünerek bu hareketi yüzünden ona karşı duyduğum hayranlığımı ifade etmeye özen gösterdim.

Birkaç ay sonra hâlâ yinelenen hayallerle kıvranıyor ve son aşkını özlüyordu. Ona destek verdim.

"Biliyorsun Michael, yaşadığın türde bir ihtiras hızla yok olmaz. Elbette özlem duyacaksın. Bu kaçınılmaz, bu senin insanlığının bir parçası."

"Zayıflığımın bir parçası demek istiyorsun herhalde. Keşke çelikten olsaydım ve onu sonsuza dek bir kenara bırakabilseydim."

"O türden çelik adamlar için kullandığımız bir isim var: robot. Ve Tanrı'ya şükür sen robot değilsin. Senin duyarlılığından ve yaratıcılığından çok söz ettik – bunlar senin en değerli özelliklerin. Yazıların bu nedenle bu ka-

dar etkileyici ve bu nedenle insanları kendine çekiyorsun. Ama bu özelliklerin karanlık bir yanı da var –kaygı– ve bu tür durumları sakince yaşamanı olanaksız kılıyor."

Kitaplarımdan birinin aldığı kötü bir eleştiri yüzünden hissettiğim hayal kırıklığını bir dostuma, *Şeytan* kitabının yazarı William Blatty'ye açtığımda beni çok rahatlatan güzel bir yorum örneği sundu. Son derece destekleyici bir tarzla verdiği cevap yaramı hızla iyileştirmişti. "Irv, elbette eleştiriye üzüleceksin. Bunun için Tanrı'ya şükür! Eğer bu kadar hassas olmasaydın bu kadar iyi bir yazar olamazdın."

Bütün terapistler hastalarını desteklemek için kendilerine ait bir yol bulacaklardır. Ram Dass'in Hindistan'daki bir *ashram*'da yıllarca birlikte çalıştığı gurudan ayrılışını resmeden görüntü aklımdan çıkmıyor. Ram Dass kusurları ve eksikleri yüzünden gitmeye hazır olmadığını söyleyerek sızlanınca guru ayağa kalkarak yavaşça ve çok ciddi bir şekilde etrafında dolaşıyor, onu yakından inceledikten sonra resmî bir şekilde açıklıyor: "Ben bir kusur görmüyorum." Ben hiçbir zaman gerçek anlamda hastaların etrafında dolaşmam, onları görülür şekilde incelemem ve büyüme sürecinin bittiğini hiçbir zaman düşünmem ama yine de bu imge yorumlarıma rehberlik eder.

Destek, görünüşle ilgili yorumları da kapsayabilir: giysinin bir parçası, dinlenmiş, bronz bir yüz, yeni bir saç şekli gibi. Eğer hasta fiziksel iticiliği konusunda saplantılıysa bence yapılacak insanca şey onu çekici bulduğunuzu (eğer böyle hissediyorsanız) söylemek ve iticilik mitinin kökenlerini düşünmektir.

Annem ve Hayatın Anlamı'ndaki psikoterapiyle ilgili bir hikâyede kahramanım Dr. Ernest Lash olağanüstü derecede çekici bir kadın hasta tarafından açık sorularla köşeye sıkıştırılmıştı: "Erkekleri cezbediyor muyum? Ya seni? Eğer terapistim olma-

saydın cinsel olarak karşılık verir miydin bana?" Bunlar kâbusu andıran sorulardır – terapistler hepsinden çok bu tür sorulardan korkar. Terapistlerin kendileri hakkında çok az şey açmalarının nedeni bu tür sorulardan korkmalarıdır. Ama ben bu korkunun yersiz olduğuna inanıyorum. Eğer hastanızın yararına olduğunu düşünüyorsanız neden hayalî kahramanım gibi yalnızca şunları söylemeyesiniz: "Eğer her şey farklı olsaydı, başka bir dünyada karşılaşsaydık, bekâr olsaydım, terapistin olmasaydım, evet, seni çok çekici bulur ve seni daha iyi tanımak için çaba sarf ederdim." Riskiniz nedir? Benim görüşüme göre böylesi bir açık sözlülük yalnızca hastanın size ve terapi sürecine olan güvenini artırır. Elbette bu durum sorulan soru hakkındaki –örneğin hastanın amacı ve zamanlaması (standart "Neden şimdi?" sorusu) ya da daha önemli soruların yolunu tıkayan fiziksellik veya baştan çıkarmayla gereğinden fazla meşguliyet hakkındaki– başka türde soruları engellemez.

6. BÖLÜM

Empati: Hastanın Penceresinden Bakmak

Bazı ifadelerin veya olayların insanın zihninde yer edip sürekli bir rehberlik ve rahatlama sunması ne kadar gariptir. Yıllar önce ergenlik çağı boyunca durmadan hayır diyen babasıyla uzun, acı dolu bir mücadelenin içine tıkılıp kalmış olan göğüs kanserli bir hastam olmuştu. Bir tür uzlaşmaya varmak, ilişkilerinde yeni, taze bir başlangıç yapmak isteyerek babasının arabayla onu üniversiteye götüreceği günü bekler olmuştu – o zaman babasıyla birkaç saat yalnız kalabilecekti. Ama uzun süredir beklediği yolculuk bir felakete dönüşmüştü; babası tam kendisinden bekleneceği gibi yolun kenarındaki çirkin, çöplerle kaplı dere hakkında uzun uzun homurdanmıştı. Öte yandan hastam güzel, kır yaşamını anımsatan temiz akarsuda herhangi bir çöp görmemişti. Verecek bir cevap bulamayarak sessizliğe gömülmüş ve yolun geri kalanını birbirlerinden uzağa bakarak geçirmişlerdi.

Daha sonra hastam aynı yolculuğa yalnız başına tekrar çıkmış ve gerçekte *iki* tane dere –yolun iki yanında birer tane– olduğunu görerek şaşkınlığa düşmüştü. "Bu kez ben sürücüydüm," demişti üzüntülü bir şekilde. "Ve sürücü tarafındaki pencereden gördüğüm dere tıpkı babamın tarif ettiği kadar çirkin ve kirliydi." Hastam dışarıya babasının penceresinden bakmayı öğrenene dek çok geç olmuştu – babası ölmüş ve gömülmüştü.

Bu hikâye aklımdan hiç çıkmadı ve sık sık kendime ve öğrencilerime şunları hatırlattım: "Dışarıya başkalarının penceresinden bakın. Dünyayı hastalarınızın gözüyle görmeye çalışın." Bana bu hikâyeyi anlatan kadın kısa bir süre sonra göğüs kanserinden öldü ve hikâyesinin yıllar boyunca bana, öğrencilerime ve pek çok hastaya ne kadar yardımcı olduğunu kendisine söyleyemediğim için çok üzgünüm.

Elli yıl önce Carl Rogers "doğru empati"yi etkin terapistin en önemli üç özelliğinden ("koşulsuz olumlu takdir" ve "sahicilik"le birlikte) biri olarak tanımlamış ve psikoterapi araştırma alanını başlatmıştır. Bunun sonucunda da empatinin etkinliğini destekleyen çok sayıda bulgu bir araya getirilmiştir.

Eğer terapist hastanın dünyasına doğru bir biçimde girerse terapi güçlenir. Hastalar yalnızca tamamen görüldüklerini ve tamamen anlaşıldıklarını hissetmekten inanılmaz derecede yarar görürler. Bu nedenle hastamızın geçmişi, bugünü ve geleceği nasıl yaşantıladığını değerlendirmemiz önemlidir. Ben varsayımlarımı tekrar tekrar denetlemeye özen gösteririm. Örneğin:

> "Bob, senin Mary'yle olan ilişkini düşündüğümde anladığım şey şu: Uyumsuz olduğunuza inanmış durumdasın, ondan ayrılmayı çok istiyorsun, onun yanında sıkılıyorsun ve bütün bir akşamı onunla birlikte geçirmekten kaçınıyorsun. Ancak o senin istediğin hareketi yapıp geri çekildiğinde bir kez daha onu istemeye başlıyorsun. Sanırım onunla birlikte olmak istemediğini ama ona ihtiyaç duyduğunda yanında olmaması fikrine dayanamadığını duyuyorum. Buraya kadar haklı mıyım?"

Doğru empati o anla ilgili –yani terapinin burada-ve-şimdisi için– en önemli şeydir. *Hastaların terapi saatlerini terapistlerden çok*

daha farklı gördüklerini aklınızdan çıkarmayın. Terapistler, hatta çok deneyimli olanlar bile bu durumu her yeniden keşfedişlerinde büyük şaşkınlık yaşarlar. Hastalarımdan birinin seansa bir önceki seansta meydana gelen bir şeye karşı yoğun bir duygusal tepki vererek başlamasına karşın, benim geçen seansta bu kadar güçlü bir tepki doğuracak ne olmuş olabileceği konusunda en küçük bir fikrimin olmadığı çok sık olur.

Hasta ve terapist arasındaki bu farklı görüşler yıllar önce terapi grupları ve karşılaşım gruplarındaki üyelerin deneyimleri üzerine bir araştırma yaparken dikkatimi çekti. Çok sayıda grup üyesinden her toplantıda önemli olduğunu düşündükleri olayları tanımlamalarını isteyen bir soru formu doldurmalarını istemiştim. Tarif edilen çarpıcı ve çeşit çeşit olay, grup liderlerinin değerlendirmelerinden çok farklıydı. Aynı şekilde bütün grup deneyimi açısından seçilen en önemli olaylar konusunda da üyeler ve liderler arasında büyük fark göze çarpıyordu.

Hasta ve terapistin bakış açısındaki farklılıklarla bir sonraki karşılaşmam resmî olmayan bir deney sırasında gerçekleşti. Hastam ve ben her bir terapi saatine ait özetler yazıyorduk. Deneyin ilginç bir geçmişi vardı. Hastam Ginny yalnızca yazar tutulmasından değil, her türlü ifade yetersizliğinden yakınan yetenekli bir yazardı. Terapi grubuma bir yıl boyunca katılması pek verimli olmamıştı. Kendini çok az açmış, diğer üyelere kendisinden çok az şey vermişti. Ayrıca beni o kadar idealleştiriyordu ki hakiki bir karşılaşım olası değildi. Mali sorunlar yüzünden Ginny grubu bırakmak zorunda kaldığında sıra dışı bir deney teklif ettim. Onu ödeme yapmak yerine her seansın serbest, sansürsüz bir özetini yazması koşuluyla bireysel olarak görmeyi önerdim. Bu özetlerde seans sırasında dile getirmediği duygu ve düşünceleri bulunacaktı. Ben de aynı şeyi yapacaktım ve ikimiz de haftalık raporlarımızı sekreterime teslim edip birkaç ayda bir birbirimizin özetini okuyabilecektik.

Önerimin birkaç nedeni vardı. Yazı ödevinin yalnızca hastamın yazım yeteneğini serbest bırakmasını değil, terapi sırasında duygularını daha özgür bir şekilde ifade etmesini de teşvik edeceğini umuyordum. Belki de benim notlarımı okuması ilişkimizi düzeltebilirdi. Seans sırasındaki kendi deneyimlerimi –hoşuma giden şeyleri, düş kırıklıklarımı, dikkatimi çekenleri– açıklayan sansürsüz notlar yazmaya niyetliydim. Eğer Ginny beni gerçekçi bir şekilde görürse beni idealize etmekten vazgeçebilir ve benimle daha insani temelde ilişki kurabilirdi.

(Empati konusuyla ilgili olmayan bir not olarak ekleyebilirim ki bu olay, bir yazar olarak sesimi duyurma girişiminde bulunduğum bir sırada gerçekleşti ve benim de hastamla birlikte özet yazma önerimin kendime hizmet eden bir amacı da vardı; bana sıra dışı bir yazma deneyimi ve mesleki prangalarımı kırma, her seansın hemen ardından aklıma gelen her şeyi yazarak sesimi özgürleştirme fırsatı veriyordu.)

Birkaç ayda bir notları değiştirme deneyimi, Rashomon tarzı bir deneyimdi; seansı birlikte paylaşmış olmamıza rağmen saati kendimize özgü bir şekilde yaşamış ve hatırlamıştık. Birincisi, seansın farklı yönlerine değer veriyorduk. Benim o zarif ve zekice yorumlarım mı? *Hastam onları duymamıştı bile.* Bunun yerine benim pek dikkat etmediğim küçük kişisel hareketlere değer vermişti: giysileri, görünüşü ya da yazıları hakkındaki iltifatlarıma, birkaç dakika geciktiğim için sıkıntılı bir şekilde özür dileyişime, taşlamalarına gülüşüme, rol yaptığında ona takılışıma.*

---

* Daha sonra, seans özetlerini psikoterapi derslerimde kullandım ve eğitim değerleriyle şaşkına düştüm. Öğrencilerim hastamla tuttuğumuz ortak notlarımızın mektup tarzında roman niteliği taşıdığını söylüyordu. Sonunda 1974 yılında hastam Ginny Elkin (takma isim) ve ben bu notları *Her Gün Biraz Daha Yakın* adıyla yayımladık. Yirmi yıl sonra kitap ciltsiz olarak tekrar yayımlandı ve yeni bir hayata başladı. Geriye dönüp bakılınca *İki Kere Anlatılan Terapi* alt başlığı daha uygun olabilirdi ama Ginny eski "Buddy Holly" şarkısına bayıldı ve onun ezgisiyle evlenmek istedi.

Bütün bu deneyimler bana seans sırasında hastamın ve benim aynı şeyi yaşadığımızı varsaymamayı öğretti. Hastalar bir önceki seansta hissettikleri şeyleri tartıştıklarında deneyimlerini sorgulamaya özen gösteririm ve hemen hemen her zaman yeni ve beklenmedik bir şey öğrenirim. Empatik olmak gündelik seyrin bir parçasıdır – sevilen şarkıcılar başkasının yerine geçmeye, onun gibi düşünmeye ilişkin basmakalıp şarkılar söylerler. Sürecin karmaşıklığını unutma eğilimi gösteririz. Başkasının gerçekten ne hissettiğini bilmek olağanüstü derecede zordur; sıklıkla kendi hissettiklerimizi başkalarına yansıtırız.

Öğrencilerine empatiyi öğretirken Erich Fromm iki bin yıl öncesinden Terentius'un sözlerinden alıntı yapar sık sık –"Ben bir insanım ve insani hiçbir şeyin bana yabancı kalmasına izin vermem"– ve ne kadar çirkin, şiddet dolu, şehvetli, mazoşist ya da sadistçe olursa olsun, hastaların her türlü eylem veya fantezisine karşılık gelen yönlerimize karşı açık olmamız konusunda ısrar eder. Eğer açık olamıyorsak kendimize ait o bölümü neden kapamayı tercih ettiğimizi araştırmamızı önerir.

Elbette hastanın geçmişini bilmek dışarıya hastanın penceresinden bakmayı büyük ölçüde kolaylaştırır. Eğer, örneğin hasta art arda kayıplar yaşadıysa dünyayı kayıp gözlüğünün ardından görecektir. Yeni bir kayıptan korktuğu için sizin kendisi için önemli olmanızı ya da size çok yaklaşmayı reddedebilir. Bu nedenle geçmişin araştırılması yalnızca nedensellik zinciri oluşturmak adına değil, daha doğru bir şekilde empati kurmamıza izin verdiği için önemlidir.

7. BÖLÜM

Empatiyi Öğretin

Doğru empati yalnızca terapistler için değil, hastalar için de önemli bir özelliktir *ve hastalarımızın başkalarına karşı empati geliştirmelerine yardımcı olmalıyız.* Hastalarımızın bize genellikle tatmin edici bireylerarası ilişkiler geliştiremedikleri veya sürdüremedikleri için geldiklerini unutmayın. Çoğu kişi başkalarının duygu ve deneyimleriyle empati kurmada başarısızdır.

Burada-ve-şimdi'nin terapistlere hastaların empati geliştirmelerine yardımcı olmaları için güçlü bir yol sağladığına inanıyorum. Strateji çok basittir: Hastaların empatiyi sizinle yaşamalarına yardımcı olun, onlar hayatlarındaki diğer önemli kişiler için gerekli çıkarımları kendiliğinden yapacaklardır. Terapistlerin hastalarına belirli bir ifadenin ya da eylemin başkalarını nasıl etkileyebileceğini sordukları oldukça sık görülür. Ben yalnızca terapistin kendisini de bu soruya dâhil etmesini öneriyorum.

Hastalar benim neler hissettiğimi sorduklarında genellikle bu soruyu daha da keskinleştiririm. Örneğin eğer hasta bir hareketimi ya da yorumumu değerlendirip, "Beni görmekten bıkmış olmalısınız," ya da "Benimle tanıştığınıza çok pişman olduğunuzu biliyorum," ya da "Günün en berbat saati benimle olmalı," dediğinde bir gerçeklik testi yapar ve "Burada benim için bir soru mu var?" derim.

Bu elbette basit bir toplumsal beceri eğitimidir; hastanın doğrudan bana hitap etmesinde ya da soru sormasında ısrar ederim. Ayrıca doğrudan ve yardımcı olacak tarzda yanıtlar vermeye çalışırım. Örneğin, "Beni tamamen yanlış anlıyorsun. Bu tür şeyler hissetmiyorum. Çalışmamızdan memnunum. Büyük cesaret gösteriyorsun, büyük uğraş veriyorsun, hiçbir seansı kaçırmadın, hiç geç kalmadın, çok sayıda mahrem sırrını benimle paylaşarak riske girdin. Üzerine düşeni yapıyorsun. Ama ne zaman senin hakkında hissettiklerime ilişkin bir tahminde bulunsan bu genellikle benim içsel deneyimimle uyuşmuyor ve yanlış her zaman aynı yönde oluyor; sana gerçekte hissettiğimden daha az önem verdiğimi sanıyorsun."

Başka bir örnek:

"Bu hikâyeyi daha önce duyduğunuzu biliyorum, ama..." (ve hasta uzun bir hikâye anlatmaya başlar).

"Bu hikâyeyi daha önce ne kadar sık duyduğumu söyleyip sonra da anlatmaya başlıyorsun. Bu beni çok etkiliyor."

"Bunun kötü bir alışkanlık olduğunu biliyorum. Ama anlayamıyorum."

"Aynı hikâyeyi tekrar tekrar dinleme konusunda ne hissettiğimle ilgili sezgilerin ne yönde?"

"Sıkıcı olmalı. Büyük bir olasılıkla seansın bitmesini istiyorsunuzdur – saate bakıyor olmalısınız."

"Burada benim için bir soru var mı?"

"Eh, gerçekten öyle mi?"

"Aynı hikâyeyi tekrar dinleme konusunda sabırsızım. Hikâyenin ikimizin arasına girdiğini hissediyorum, sanki benimle gerçekten konuşmuyorsun gibi. Saate bakmam

konusunda haklısın. Baktım – ama yalnızca hikâyen sona erdiğinde seans sona ermeden önce bir bağlantı kurabilmek için zamanımız kalır umuduyla."

8. BÖLÜM

Hastanın Sizin İçin Önemli Olmasına İzin Verin

Otuz yıldan uzun bir süre önce en üzücü terapi hikâyelerinden birini duymuştum. Londra'daki çok sayılan ve korkulan Tavistock Kliniği'nde bir yıllığına hocalık yapıyordum. Orada ünlü bir İngiliz psikanalist ve grup terapistiyle tanıştım. Yetmiş yaşında emekli olan terapist bir gece önce uzun dönemli bir terapi grubunun son toplantısını gerçekleştirmişti. Çoğu on yıldan uzun bir süredir grupta olan üyeler birbirlerinde gördükleri çok sayıda değişiklik hakkında konuşmuşlar ve hepsi her şeye rağmen değişmeyen tek bir kişi olduğu konusunda uzlaşmışlardı: o kişi terapistti! Hatta on yıldan sonra *tamamen* aynı kaldığını söylemişlerdi. Terapist bunları söyledikten sonra bana bakarak sözlerini vurgulamak üzere masaya vurdu ve en öğretmenvari sesiyle, "İşte, oğlum, iyi teknik budur," dedi.

Bu olay aklıma geldiğinde hep üzüntü duyarım. Başka insanlarla bu kadar uzun süre birlikte olup onlar tarafından etkilenip değiştirilmenize yetecek kadar önem taşımalarına izin vermemek çok üzücü. Hastalarınızın sizin için önem taşımalarına izin vermenizde ısrar ediyorum. Bırakın zihninize girsinler, sizi etkilesinler, değiştirsinler – ve bunu onlardan gizlemeyin.

Yıllar önce bir hastamın birkaç arkadaşını "önüne gelenle yattıkları" için aşağılayışını dinliyordum. Bu onun her zamanki

tavrıydı, bana anlattığı herkesi eleştirirdi. Yargılayıcı oluşunun arkadaşları üzerinde nasıl bir etkisi olduğuna ilişkin merakımı dile getirdim:

"Ne demek istiyorsunuz?" diye cevap verdi. "Benim başkalarını yargılamamın *sizin* üzerinizde etkisi var mı?"

"Kendimi çok fazla açtığımı düşünmeme neden oluyor. Eğer arkadaş olsaydık sana karanlık yanlarımı gösterme konusunda dikkatli olurdum."

"Eh, bu konu bana göre oldukça açık. Sizin böylesi gelişigüzel seks konusundaki fikriniz nedir? Siz şahsen seksi aşktan ayırabilir misiniz?"

"Elbette ayırabilirim. Bu bizim insanca doğamızın bir parçası."

"Bence iğrenç."

Seans bu şekilde sona erdi ve bu konuşmamız yüzünden günlerce huzursuz oldum. Bir sonraki seansa onu iğrendirdiğimi düşünmenin benim için çok rahatsızlık verici olduğunu söyleyerek başladım. Tepkim onu şaşırttı ve kendisini tamamen yanlış anladığımı söyledi; iğrendiği şeyin insan doğası ve kendi cinsel arzuları olduğunu söylemek istemişti, benden ya da sözlerimden iğrenmemişti.

Seansta daha sonra bu olaya geri döndü ve bana rahatsızlık verdiği için üzüldüğünü ama yine de benim için önemli olmasından etkilendiğini ve bundan memnun olduğunu söyledi. Bu konuşma terapiyi çarpıcı şekilde güçlendirdi: sonraki seansta bana daha fazla güvendi ve daha fazla risk aldı.

Kısa bir süre önce hastalarımdan biri bana bir elektronik posta gönderdi:

> Sizi seviyorum, aynı zamanda sizden nefret ediyorum çünkü gidiyorsunuz ve yalnızca Arjantin'e, New York'a ya da Tibet'e ve Timbuktu'ya değil, her hafta gidiyorsunuz ve kapıyı kapatıyorsunuz. Büyük bir olasılıkla gidip beyzbol maçını açıyor ya da borsaya bakıyorsunuz ve çay yapıp mutlu bir şekilde ıslık çalıyor ve beni hiç düşünmüyorsunuz, hem neden düşünesiniz ki?

Bu ifade pek çok hastanın sormadığı önemli soruyu dile getiriyor: "Seanslar arasında beni hiç düşünüyor musunuz, yoksa haftanın kalanında hayatınızdan çıkıp gidiyor muyum?"

Benim deneyimlerime göre genellikle hastalar bir haftalığına zihnimden çıkıp gitmiyorlar ve son seanstan sonra onlara yararı olabilecek şeyler düşündüysem bunu onlarla paylaşmaya dikkat ediyorum.

Eğer seansta bir hata yaptığımı düşünüyorsam bunu doğrudan kabul etmenin önemli olduğuna inanıyorum. Bir keresinde bir hastam bir rüyasını anlatmıştı:

> "Eski ilkokulumdayım. Ağlayarak sınıftan çıkan küçük bir kızla konuşuyorum. Diyorum ki: 'Seni seven pek çok kişinin olduğunu ve herkesten kaçmamanın daha iyi olacağını unutmamalısın.'"

Hastamın hem konuşan kişi hem de küçük kız olduğunu, rüyanın tam olarak son seansımızda konuştuğumuz şeye paralel ve onun bir yankısı olduğunu söyledim. "Elbette," diye cevap verdi hastam.

Bu benim canımı sıktı; her zaman olduğu gibi yararlı yorumlarımı kabul etmiyordu. Bu nedenle "Elbette" yorumunu çözümlemede ısrar ettim. Daha sonra bu nahoş seansı düşünür-

ken aramızdaki sorunun büyük ölçüde rüyasına yönelik sezgime tam övgü alabilmek için "elbette" sözünü çözümlemedeki inatçı kararlılığımdan kaynaklandığını fark ettim.

Sonraki seansa çocuksu davranışımı kabullenerek başladım ve ardından en verimli seanslarımızdan birini gerçekleştirdik. Hastam uzun süredir sakladığı önemli birkaç sırrını açtı. Terapistin kendini açması hastanın kendini açmasını sağlar.

Hastalarım bazen rüyama girecek kadar önem taşırlar benim için. Eğer bir şekilde terapiyi kolaylaştıracağına inanırsam rüyamı hastalarımla paylaşmada tereddüt etmem. Bir keresinde rüyamda bir hastamla havaalanında buluştuğumuzu ve ona sarılmak istediğimi ama kocaman çantası yüzünden bunu yapamadığımı görmüştüm. Onunla paylaştığım rüyamı bir önceki seanstaki tartışmamıza bağladık. Tartışmamızın konusu ilişkimize getirdiği "bavuluydu" – yani babasına karşı hissettiği güçlü ve çelişkili duyguları. Rüyamı ona anlatmamdan çok etkilendi ve rüyamı, babasıyla beni birleştirişine bağlamamdaki mantığı kabul etti ama o rüyaya inandırıcı başka bir anlam getirdi – rüyam, mesleki anlaşmamızın (yani terapi ücretinin saklandığı çantayla sembolize edilen paranın) ilişkiyi sonuna kadar götürmemize engel oluşuna duyduğum üzüntüyü açıklıyordu. Hastamın yorumunun daha mantıklı olduğunu ve içimde derinlerde bir yerlerde gizlenen duyguları yansıttığını yadsıyamazdım.

9. BÖLÜM

Hatalarınızı Kabul Edin

Analist D. W. Winnicott bir zamanlar kötü anneler ile iyi anneler arasındaki farkın hata *yapmak değil, hatalarıyla yaptıkları* olduğuna ilişkin etkili bir gözlemde bulunmuştu.

Bir önceki terapistini önemsiz gibi görülebilecek bir nedenden bırakan bir hastam olmuştu. Üçüncü görüşmelerinde hasta bol miktarda gözyaşı dökmüş ve kâğıt mendil kutusuna uzandığında kutunun boş olduğunu görmüştü. Terapist boş yere odanın her yerinde kâğıt mendil aramış ama bulamamış ve sonunda koridorun sonundaki tuvalete koşturup bir avuç dolusu tuvalet kağıdıyla geri dönmüştü. Bir sonraki seansta hasta bu olayın terapist için utanç verici olduğunu düşündüğünü söylemiş ama terapist utandığını inkâr etmişti. Hastam ne kadar zorlarsa terapist o kadar direnmiş ve cevabından neden kuşkulandığını sorarak soruyu tersine çevirmişti. Sonunda hastam terapistin kendisiyle içten bir tarzda uğraşmadığına ve önlerindeki uzun çalışma süreci için ona güvenemeyeceğine (bence haklı olarak) karar vermişti.

Kabul edilen hataya ilişkin bir örnek: Hayatında çok sayıda kayıp yaşayan ve yakında beyin kanseri olan kocasını kaybedecek olan bir hastam bir keresinde seanslar arasında kendisini düşünüp düşünmediğimi sordu. "Durumunu sık sık düşünüyorum," diye

cevap verdim. Yanlış cevap! Sözlerim onu çileden çıkardı. "Bunu nasıl söylersiniz?" dedi. "Siz, bana yardım etmesi gereken kişi – siz, en derinlerdeki kişisel duygularımı size açmamı isteyen kişi. Bu sözcükler bir benliğim olmadığına, herkesin durumumu düşündüğüne, kimsenin beni düşünmediğine ilişkin korkumu perçinledi." Daha sonra onun benliğinin olmamasının yanı sıra benim de onunla olan görüşmelerimize kendi benliğimi getirmekten kaçındığımı ekledi.

Sonraki hafta boyunca onun sözlerini düşündüm ve kesinlikle haklı olduğuna karar verip bir sonraki seansa hatamı üstlenerek ve bu konudaki kör noktalarımı anlayıp tanımada bana yardımcı olmasını rica ederek başladım. (Yıllar önce Sándor Ferenczi'nin bir makalesini okumuştum. Yetenekli analist, hastasına, "Belki kör noktalarımdan bazılarının yerini bulmama yardımcı olabilirsiniz," diyordu. Bu da zihnimde yer eden ve klinik çalışmalarımda sık sık kullandığım bir ifadedir.)

Kederinin derinliği yüzünden duyduğum telaşa ve ona fiziksel olarak dokunmanın dışında onu rahatlatacak bir yol, herhangi bir yol bulmak için duyduğum derin arzuya birlikte baktık. Belki de geçen seanslarda verebileceğimden çok daha fazla rahatlama vadederek fazla baştan çıkarıcı olmaktan endişelendiğim için ondan kaçıyor olabileceğimi öne sürdüm. "Durumu" hakkındaki kişisel olmayan ifademin bağlamının bu olduğuna inanıyordum. Onu rahatlatmak için yanıp tutuşmam ve bunu nasıl yapacağımı bilmemenin getirdiği kafa karışıklığı konusunda dürüst olsaydım çok daha iyi olacağını söyledim.

Eğer bir hata yaparsanız bunu kabul edin. Herhangi bir gizleme girişimi er ya da geç geri tepecektir. Bir noktada hasta sizin kötü niyetle hareket ettiğinizi sezecek ve terapi bundan zarar görecektir. Dahası hatanın açıkça kabulü hastalar için iyi bir örnek oluşturur ve hastaların sizin için önemli olduğuna ilişkin bir başka işarettir.

10. BÖLÜM

Her Hasta İçin Yeni Bir Terapi Yaratın

Çağdaş psikoterapi araştırmalarının yapısında büyük bir paradoks vardır. Araştırmacılar, mantıklı olarak bir psikoterapi tedavisini bir başka tedaviyle (farmakolojik ya da başka bir psikoterapi türü) karşılaştırmaları gerektiği için "standardize edilmiş" bir terapi sunmalıdırlar – yani projedeki bütün denekler için gelecekte başka terapistler ve araştırmacılar tarafından yinelenebilecek olan bir örnek terapi. (Başka bir deyişle, farmakolojik bir etkenin etkisi test edilirken kullanılan standartların aynısı geçerlidir. Şöyle ki bütün denekler aynı saflıkta ve güçte ilaç alırlar ve aynı ilaç gelecekteki hastalar için de geçerlidir.) *Fakat standardizasyon işleminin kendisi terapinin daha az gerçek ve daha az etkin olmasına neden olur.* Çoğu psikoterapi araştırmasında deneyimsiz ya da öğrenci terapistlerin kullanılıyor olması gerçeğini de bu soruna eklerseniz bu tür araştırmaların gerçeklikle bağlarının en iyi olasılıkla neden çok zayıf olduğunu anlamak o kadar zor olmaz.

Deneyimli terapistlerin görevini düşünün. Hastayla sahici, koşulsuz olumlu takdir ve kendiliğindenlikle karakterize edilen bir ilişki kurmak zorundadırlar. Hastaların her seansa "en acil konu"larıyla (Melanie Klein'ın ifadesiyle) başlamalarında ve önemli konuları terapi sırasında ortaya çıktıkça daha da derinlemesine

incelemekte ısrar ederler. Hangi konulardır bunlar? Terapiste karşı hissedilen duygular olabilir. Ya da önceki seansın bir sonucu olarak veya hastanın bir gece önceki rüyasından ortaya çıkan bir konu olabilir. Söylemek istediğim şey terapinin kendiliğinden olduğudur; ilişki dinamiktir ve her an daha da gelişmektedir. Ayrıca sürekli bir deneyim ve sonra süreci inceleme dizisi birbirini takip eder.

Terapi akışı özünde kendiliğinden olmalı, sonsuza dek önceden belirlenmemiş nehir yataklarını takip etmelidir; deneyimsiz, yeterince eğitim almamış terapistlerin (veya bilgisayarların) bir örnek terapi seyri sağlamasını mümkün kılan bir formüle sıkıştırıldığında grotesk bir biçimde çarpıtılır. Kontrollü-bakım hareketinin meydana getirdiği en iğrenç şeylerden birisi, terapistlerin saptanmış bir zincire, yani ana başlıklar çizelgesine ve her hafta izlenecek alıştırmalara bağlı kalmalarını gerektiren protokol terapisine gitgide daha fazla güvenilmesidir.

Jung otobiyografisinde her hastanın iç dünyasının ve dilinin benzersizliğini nasıl takdir ettiğini ifade eder. Terapistin her hasta için yeni bir terapi dili icat etmesini gerektiren bir benzersizliktir bu. Belki durumu abartıyorum ama ben psikoterapi alanındaki mevcut krizin çok ciddi ve terapistin kendiliğindenliğinin tehlike altında olduğuna, bu nedenle kökten bir düzeltmenin gerektiğine inanıyorum. Daha da ileriye gitmemiz gerekiyor: *Terapist her hasta için yeni bir terapi yaratmak için çabalamalıdır.*

Terapistler en önemli görevlerinin, kendisi değişimin etkeni olacak bir ilişki meydana getirmek olduğunu hastaya ifade etmelidir. Bu beceriyi bir protokol kullanan yoğun bir derste öğretmek son derece zordur. Her şeyin ötesinde terapist hasta nereye giderse oraya gitmeye hazırlıklı olmalı, ilişkide güven ve emniyeti oluşturmaya devam etmek için ne gerekiyorsa yapmalıdır. Ben her hasta için bir terapi oluşturmaya çalışmak adına

en iyi yolu bulmaya çabalıyorum. Bence biçimlendirme süreci terapinin temeli ya da terapiden önce gelen bir şey değil, terapinin özüdür. Bu sözlerim kısa-terapi hastaları için bile geçerlidir fakat birincil olarak açık uçlu terapiye gücü yeten (ya da nitelikleri buna uyan) hastaların terapisiyle ilgilidir.

Önceden hazırlanmış teknikten kaçınmaya çalışıyorum ve seçeneklerimin o anki klinik durumun taleplerine bağlı olarak doğal bir şekilde yayılmasına izin verdiğimde en verimli çalışmayı gerçekleştiriyorum. Terapistin hastayla benzersiz karşılaşmasından ortaya çıktığında "tekniğin" kolaylaştırıcı olduğuna inanıyorum. Gözetmenliğini yaptığım öğrencilerime ne zaman bir müdahale önersem bunu hemen bir sonraki seansa sıkıştırıyorlar ve bu da her zaman ellerinde patlıyor. Bu nedenle yorumlarımdan önce şunu söylemeyi öğrendim: "*Bunu sonraki seansında deneme* ama ben böyle bir durumda şunları söyleyebilirdim..." Söylemek istediğim şey her terapi seyrinin önceden programlamanın olası olmadığı, kendiliğinden oluşan küçük ve büyük tepkiler veya tekniklerden oluştuğudur.

Elbette tekniğin acemi için uzmana göre daha farklı bir anlamı vardır. İnsanın piyano çalmayı öğrenmek için bir tekniğe gereksinimi vardır fakat eğer kişi müzik yapacaksa en sonunda öğrenilmiş tekniği aşmalı ve kendiliğinden hareketlerine güvenmelidir.

Örneğin hayatında acı dolu kayıplar yaşamış olan bir hasta bir gün büyük bir kederle geldi seansa. Kısa bir süre önce babasının öldüğünü öğrenmişti. Daha birkaç ay önce ölen kocasının yasını tutuyordu hâlâ. Bu nedenle cenaze için uçakla anne babasının evine gidip genç yaşta ölen kardeşinin mezarının yanındaki babasının mezarını görme fikrine dayanamıyordu. Ama aynı zamanda kendi babasının cenazesine *katılmamanın* getireceği suçluluk duygusuyla da baş edemiyordu. Hastam normalde ola-

ğanüstü derecede becerikli ve etkin bir bireydi ve her şeyi onun adına "tamir etmeye" çalışan beni ve herkesi sık sık eleştirirdi. Ama şimdi benden bir şey istiyordu – somut ve suçluluğu yok edici bir şey. Ona cenazeye gitmemesi talimatıyla karşılık verdim ("doktorun emri" dedim). Bir sonraki seansımızı tam cenaze töreninin yapıldığı saate göre ayarlayıp tamamen babasının hatıralarına adadık. İki yıl sonra terapiyi bitirdiğinde bu seansın ne kadar yardımcı olduğunu söyledi bana.

Bir başka hasta, yaşamın getirdiği sıkıntılarla o derece ezilmişti ki seans sırasında ağzını neredeyse hiç açmıyordu. Yalnızca kendine sarılarak ağır ağır sallanıyordu. Onu rahatlatmak, ona sarılmak ve her şeyin yoluna gireceğini söylemek için güçlü bir istek duymama rağmen sarılma fikrini bir yana bıraktım – üvey babası tarafından cinsel tacize uğramıştı ve ilişkimizdeki emniyet hissini sürdürme konusuna özellikle dikkat ediyordum. Seansın sonunda içgüdüsel olarak bir sonraki seansın saatini ona uygun olacak şekilde değiştirmeyi teklif ettim. Normalde bana gelmek için işinden izin alıyordu, bu kez onu işe başlamadan önce, sabahın erken saatlerinde görmeyi önerdim.

Bu müdahale umduğum rahatlığı getirmedi ama yine de işe yaradı. Meydana gelen her şeyin ne kadar az da olsa yararlı olduğunu söyleyen temel terapi ilkesini hatırlayın. Bu örnekte hasta teklifimden şüphelenip ürktü. Onunla görüşmeyi istemediğime, onunla yaptığım seansların haftanın kötü saatleri olduğuna ve seansın saatini onun rahatlığı için değil, kendim için değiştirdiğime inanmıştı. Bu bizi verimli bir kendini küçümsemeye ve kendine karşı duyduğu nefreti bana yansıtması konusuna götürdü.

11. BÖLÜM

Terapötik Söz Değil, Terapötik Eylem

Hastadan öğrenme fırsatını değerlendirin. Hastanın terapi sürecinde neyin yararlı olduğuna ilişkin görüşünü sık sık sorgulamaya özen gösterin. Daha önce terapistlerin ve hastaların terapinin yararlı yönleri konusunda uyuşmadıklarını vurgulamıştım. Hastaların terapideki yararlı olaylar konusundaki görüşleri genellikle görecelidir, sıklıkla terapistin terapi çerçevesi dışına çıkan bir eylemini ya da terapistin tutarlılığının ve mevcudiyetinin canlı bir örneğini içerir. Örneğin bir hasta telefonda bana grip olduğunu söylemesine rağmen onu görme ısrarımdan söz etmişti. (Kısa bir süre önce hapşırıp öksürmeye başlayınca terapist ikilisi hastalığın bulaşmasından korkarak seansı yarıda kesmişti.) Kronik öfkesi yüzünden bir gün onu bırakacağımdan korkan bir başka hasta, terapinin sonunda en fazla işe yarayan müdahalemin bana karşı ne zaman öfkeli dışavurumlarda bulunsa otomatik olarak yeni bir seans koyma kuralını getirmem olduğunu söylemişti.

Terapiyi sona erdirdiğimiz bir başka hasta bir olaydan söz etti. Ben bir yolculuğa çıkmadan hemen önce yaptığımız seansta hastam bana yazdığı bir hikâyeyi vermişti ve ben de ona hikâyesini ne kadar sevdiğimi anlatan bir not göndermiştim. Mektubum ona olan ilgimin somut bir kanıtıydı ve benim yok-

luğumda destek için sık sık ona dönüyordu. Oldukça sıkıntılı veya intihar eğilimli bir hastayı telefonla kontrol etmek çok az zaman alır ve hasta için anlamı büyüktür.

Hapis yatmış olan zorlantılı bir dükkân faresi, uzun terapi sürecimiz boyunca en önemli hareketin, Noel alışveriş zamanında –genellikle kontrolden çıktığı bir zamandı bu– şehir dışındayken onunla yaptığım destekleyici bir telefon konuşması olduğunu söyledi. Ben ona olan ilgimi göstermek için ne gerekiyorsa yaparken o hırsızlık yapacak kadar nankör olamazdı. Eğer terapistlerin bağımlılık yaratmayla ilgili bir endişeleri varsa kritik dönemlerde en iyi nasıl destek verebilecekleri konusunda bir strateji oluştururken hastanın katkıda bulunmasını isteyebilirler.

Bir başka sefer, aynı hasta zorlantılı bir şekilde dükkânlarda hırsızlık yapıyordu. Ama bu kez pahalı olmayan şeyler çalıyordu – örneğin çikolata, sigara. Çalmasının ardındaki mantık her zamanki gibi aile bütçesini dengelemeye yardımcı olmaktı. Bu inancın mantıksız olduğu açık seçik görülüyordu; öncelikle kendisi zengindi (ama kocasının mal varlığı hakkında bilgi sahibi olmak istemiyordu), üstelik tasarruf ettiği miktar çok önemsizdi.

"Şu anda sana yardımcı olmak için ne yapabilirim?" diye sordum. "Yoksul olduğun duygusundan kurtulman için ne yapabiliriz?" "Bana para vererek işe başlayabilirsiniz," dedi muzip bir şekilde. Bunun üzerine cüzdanımdan elli dolar çıkarıp bir zarfa koydum ve çalmak üzere olduğu şeyin miktarını bundan düşmesini söyledim. Başka bir deyişle dükkân sahibi yerine benden çalmış olacaktı. Bu müdahale onun kontrolünü eline geçiren zorlantılı hırsızlık olayını kesmesini sağladı ve bir ay sonra elli doları bana geri getirdi. O andan itibaren ne zaman yoksulluk bahanesini kullansa bu olaya geri döndük.

Bir meslektaşım bir keresinde dansçı bir hastayı tedavi ettiğini söylemişti. Hastası meslektaşıma onun gerçekleştirdiği en

anlamlı eylemin, dans gösterilerinden birini seyretmeye gelmesi olduğunu söylemişti.

Bir başka hastam, terapinin sonunda *aura* terapisi yapmaya gönüllü oluşumdan söz etti. New Age kavramına inanan hastam bir gün ofisime girerek *aura*'sındaki bir yırtık yüzünden hasta olduğunu düşündüğünü söyledi. Halının üzerine uzandı ve ben de yırtığı tamir etmek için onun talimatlarını takip ederek ellerimi vücudundan birkaç santim yukarıda tutarak başından ayak parmaklarına doğru gezdirdim. Daha önce New Age yaklaşımları konusundaki şüpheciliğimden sık sık söz etmiştim, bu nedenle isteğini gerçekleştirmeye razı oluşumu sevgi dolu bir saygının işareti olarak gördü.

12. BÖLÜM

Kişisel Terapiye Girin

Bana göre kişisel psikoterapi, psikoterapi eğitiminin en önemli kısmıdır. Soru: Terapistin en değerli aracı nedir? Yanıt (ki bunu kimse atlamaz): terapistin kendi benliği. Bu kitap boyunca terapistin benliğini kullanmasının mantığını ve tekniğini pek çok bakış açısından tartışacağım. Terapistlerin kişisel model oluşturarak yol göstermeleri gerektiğini söyleyerek söze başlamak istiyorum. Hastamızla derin bir yakınlığa girmek istediğimizi hastamıza göstermeliyiz. Bu da hastamız hakkındaki en güvenilir veri kaynağını –yani kendi duygularımızı– ortaya çıkarmada usta olmamızı gerektiren bir süreçtir.

Terapistler kendi karanlık yönlerini tanıyor olmalı ve bütün insani arzular ve dürtülerle empati kurabilmelidirler. Kişisel terapi deneyimi, öğrenci terapistin terapötik sürecin pek çok yönünü hasta koltuğunda yaşamasını sağlar: terapisti idealleştirme eğilimi, bağımlılık özlemi, ilgili ve dikkatli bir dinleyiciye karşı duyulan şükran, terapiste bahşedilen güç gibi. Genç terapistler kendi nevrotik konuları üzerinde çalışmalıdır; geribildirim kabul etmeyi öğrenmeli, kendi kör noktalarını keşfetmeli ve kendilerini başkalarının gördüğü gibi görmelidir; başkaları üzerindeki etkilerini değerlendirmeli ve doğru geribildirim vermeyi öğrenmelidirler. Son olarak, psikoterapi psikolojik açıdan talepkâr bir

girişimdir ve terapistler bu girişimin doğasındaki sayısız tehlikeyle baş edecek farkındalığı ve içsel gücü geliştirmek zorundadır.

Çoğu eğitim programı öğrencilerin kişisel terapiden geçmelerinde ısrar etmektedir: örneğin Kaliforniya'daki bazı psikoloji bölümleri on altı ila otuz saat bireysel terapi talep etmektedir. Bu iyi bir başlangıç – ama yalnızca başlangıç. İnsanın kendini keşfi bir yaşam boyu sürer ve ben de bu terapinin olabildiğince derin ve uzun olmasını tavsiye ediyorum – ayrıca terapist, yaşamının farklı dönemlerinde terapiye tekrar girmelidir.

Kırk beş yıllık kariyerim boyunca benim kendi terapi yolculuğum şöyle gerçekleşti: psikiyatri eğitimim sırasında haftada beş kez, 750 saat ortodoks Freudyen psikanaliz (muhafazakâr Baltimore Washington Okulu'nda eğitim gören bir analistle), Charles Rycroft'la (İngiliz Psikanaliz Enstitüsü'nün "ortaokulu"ndan bir analist) bir yıllık analiz, Pat Baumgartner'la (geştalt terapisti) iki yıl, Rollo May'le (William Alanson White Institute'tan bireylerarası ve varoluşçu yönelimli bir analist) üç yıllık psikoterapi ve davranış terapisi, biyoenerji, Rolfing, evlilik-çift terapisi dâhil çeşitli disiplinlerden gelen terapistlerle çok sayıda kısa terapi, on yıldır sürmekte olan lidersiz erkek terapistler destek grubu ve 1960'larda çıplak maraton grubu dâhil olmak üzere gökkuşağı çeşitliliğindeki karşılaşım grupları.

Bu listenin iki yönüne dikkatinizi çekmek istiyorum. Birincisi, *yaklaşımların çeşitliliği*. Hizipçilikten kaçınmak ve her türlü terapi yaklaşımının gücünü takdir etmeyi öğrenmek genç terapistler için çok önemlidir. Öğrenciler ortodoksluğa eşlik eden kesinliği feda etmek zorunda olmalarına rağmen bu şekilde çok değerli bir şey kazanırlar – yani terapötik girişimin altında yatan karmaşıklık ve belirsizliği daha fazla takdir etme yetisini.

Bir psikoterapi yaklaşımını öğrenmek için hasta olarak o terapiye girmekten daha iyi bir yol olduğuna inanmıyorum.

Bundan dolayı yaşamımdaki bir huzursuzluk dönemini çeşitli yaklaşımların vereceklerini keşfedeceğim bir eğitim fırsatı olarak düşündüm. Elbette huzursuzluk tipinin yönteme uyması gerekti; örneğin davranış terapisi kesintili semptomların tedavisine en iyi uyar – bu nedenle konferans ya da seminer vermek için yolculuğa çıktığımda ortaya çıkan uykusuzluk için bir davranış terapistine göründüm.

İkinci olarak *yaşamımın farklı anlarında* terapiye girdiğimi belirtmem gerek. İnsanın kariyerinin başındaki mükemmel ve kapsamlı terapi seyrine rağmen yaşam döngüsünün çeşitli noktalarında tamamen farklı konular ortaya çıkabilir. Ben ölmekte olan hastalarla yoğun bir şekilde çalıştığım zaman (kariyerimin dördüncü on yılında) önemli oranda ölüm kaygısı yaşadım. Kimse kaygıdan hoşlanmaz –ve ben de kesinlikle hoşlanmıyorum– ama ben bu fırsatı içsel bölgemi iyi bir terapistle keşfetmek için hoş karşıladım. Dahası o dönemde *Varoluşçu Psikoterapi* adlı kitabımı yazıyordum ve derin kişisel keşfin varoluşçu konular hakkındaki bilgimi genişleteceğini biliyordum. Bu nedenle Rollo May'le oldukça verimli ve aydınlatıcı bir terapi seyrine başladım.

Çoğu eğitim programı öğretim programının bir parçası olarak deneysel eğitim grubu –yani kendi sürecine odaklanan bir grup– önerir. Bu grupların öğretecek çok şeyi vardır ama genellikle katılımcılarda kaygı uyandırırlar (durum, liderler için de kolay değildir – öğrenci üyelerin rekabetçiliğiyle ve grup dışındaki karmaşık ilişkileriyle de baş etmek zorundadırlar). Genç psikoterapistlerin genellikle "yabancı" bir deneysel gruptan ya da daha iyisi sürekli bir yüksek işlevli psikoterapi grubundan daha fazla faydalandıklarına inanıyorum. Bir kişi ancak bir grubun üyesi olduğunda grup baskısı, katarsis rahatlaması, grup lideri rolünün yapısında bulunan güç, kişinin bireylerarası sunumları hakkında acı veren fakat bir o kadar değerli geribildirim alması

süreci gibi olguları gerçekten değerlendirebilir. Son olarak diyebilirim ki eğer birbirine kenetlenmiş ve çok çalışan bir grup içinde olacak kadar şanslıysanız, bu deneyimi hiç unutmayacağınızdan ve gelecekteki hastalarınıza böylesi bir terapötik grup yaşantısı sağlamak için çabalayacağınızdan emin olabilirsiniz.

13. BÖLÜM

Terapistin Pek Çok Hastası Vardır Ama Hastanın Yalnızca Bir Terapisti

Zaman zaman hastalarım psikoterapi ortamının eşitsizliğinden yakınırlar. Onlar beni benim onları düşündüğümden çok daha fazla düşünürler. Ben onların hayatında onların benim hayatımda olduğundan çok daha geniş bir yer tutarım. Eğer hastalar diledikleri her soruyu sorabilselerdi eminim ki çoğunun soracağı soru, "Beni hiç düşünüyor musunuz?" olurdu.

Bu durumla ilgilenmenin pek çok yolu vardır. Birincisi, eşitsizlik pek çok hasta için rahatsızlık verici olsa da aynı zamanda önemli ve zorunludur. Biz hastanın zihninde olduğumuzdan daha büyük bir yer tutmak *isteriz*. Freud terapistin hastanın zihninde, ikisi arasındaki etkileşimin hastanın semptomatolojisini (yani psikonevrozun yerini aşama aşama aktarım nevrozuna bırakması) etkileyecek kadar büyük bir yer tutmasının önemli olduğunu belirtmiştir.

Amacımız terapiste karşı duyulan bütün güçlü duyguları öldürmek olmasa da aktarım duyguları bazen hastada çöküntü yaratabilir. Bu gibi anlarda hasta terapistiyle ilgili duyguları yüzünden öylesine işkence çeker ki basıncın biraz azaltılması gerekir. Ben terapi ortamının yapısında var olan acımasızlık –

düzenlemenin temel yapısı hastanın terapistini, terapistin hastayı düşündüğünden daha fazla düşünmesini emreder; *hastanın yalnızca bir terapisti varken terapistin pek çok hastası vardır*– hakkında yorum yaparak gerçeğin test edilmesi durumunu güçlendirme eğilimindeyim. Öğretmen benzetmesinin genellikle işe yaradığını düşünüyorum. Öğretmenin pek çok öğrencisi olduğunu fakat öğrencilerin yalnızca bir öğretmeni olduğunu, *dolayısıyla* öğretmenlerini öğretmenin onları düşündüğünden çok daha fazla düşündüklerini işaret ederim. Eğer hastanın öğretmenlik deneyimi varsa bu örnek daha iyi anlaşılır. Başka mesleklerden de –örneğin doktor, hemşire, gözetmen– örnek verilebilir.

Sıklıkla başvurduğum bir diğer yöntem, psikoterapi hastası olarak kendi kişisel deneyimimden söz etmektir: "Beni benim seni düşündüğümden daha fazla düşünmenin, fantezilerinde seninle aynı şekilde konuşmadığımı bilerek seanslar arasında benimle uzun konuşmalar yapmanın haksızlık ve eşitsizlik gibi göründüğünü biliyorum. Ama sürecin doğası bu. Terapi gördüğüm sırada hasta koltuğuna oturup terapistimin beni daha fazla düşünmesini isterken ben de tam olarak aynı şeyleri yaşamıştım," türünde şeyler söyleyebilirim.

14. BÖLÜM

Burada-ve-Şimdi'yi Kullanın, Kullanın, Kullanın

Burada-ve-şimdi, terapötik gücün en önemli kaynağı, terapinin değerli buluşu, terapistin (bu nedenle hastanın da) en iyi dostudur. Burada-ve-şimdi etkin terapi için hayati bir öneme sahip olduğu için onu bu kitapta başka bir başlık altında daha kapsamlı olarak tartışacağım.

Burada-ve-şimdi terapi saatinde olanları, *burada* (bu ofiste, bu ilişkide, *senin* ve *benim aramda)* ve şimdide, içinde bulunduğumuz anda olanları ifade eder. Temel olarak geçmişi olmayan bir yaklaşımdır ve hastanın tarihsel geçmişine veya dışarıdaki hayatındaki olaylara yapılan *vurguyu* kaldırır *(fakat önemini reddetmez).*

15. BÖLÜM

Burada-ve-Şimdi'yi Neden Kullanmalıyız?

Burada-ve-şimdi'yi kullanmanın ardındaki mantık, iki temel varsayıma dayanır: (1) bireylerarası ilişkilerin önemi ve (2) toplumsal mikrokozmos olarak terapi fikri. Sosyal bilimciye ve çağdaş terapiste göre bireylerarası ilişkiler o kadar belirgindir ve o kadar büyük bir öneme sahiptir ki bu konuya dil uzatmak din değiştirmiş birine vaaz verme riskini taşır. Profesyonel bakış açımız ne olursa olsun –ister insan olmayan ilkel akrabalarımızı, ilkel kültürleri, bireyin gelişimsel tarihini, isterse bugünkü hayat örüntülerini inceleyelim– yaratılıştan toplumsal yaratıklar olduğumuz belirgindir. Yaşam boyunca etrafımızı saran bireylerarası çevre –ailenin yanı sıra akranlar, arkadaşlar, öğretmenler– nasıl bir birey haline geleceğimizi inanılmaz derecede etkiler. Benlik imgemiz büyük ölçüde yaşamımızdaki önemli kişilerin gözlerindeki değere göre biçimlenir.

Üstelik terapiye giren bireylerin büyük çoğunluğu ilişkilerinde önemli sorunlar yaşar. Genel olarak insanlar uzun süreli ve tatmin edici bireylerarası ilişkiler kurup sürdürmedeki yetersizlikleri yüzünden umutsuzluğa düşerler. Bireylerarası modele dayanan psikoterapi tatmin edici bir ilişkinin önünü tıkayan engelleri ortadan kaldırmaya dayanır.

Terapinin toplumsal bir mikrokozmos olduğu şeklindeki ikinci varsayım, *hastanın bireylerarası sorunlarının eninde sonunda terapi ilişkisinin burada-ve-şimdi'sinde kendini göstereceği* (çok ağır bir biçimde yapılandırmadığımız takdirde) anlamını taşır. Eğer hasta yaşamında talepkâr, ürkek, ukala, kendini göstermeyen, baştan çıkarıcı veya kontrol edici ya da yargılayıcı veya bireylerarası açıdan başka herhangi bir şekilde *uyumsuzsa bu özellikler hastanın terapistle ilişkisine de yansıyacaktır.* Tekrar ediyorum: Bu yaklaşım temel olarak tarih dışıdır; uyumsuz örüntülerin doğasını kavramak için hastanın geçmişini kapsamlı bir şekilde öğrenmeye pek gerek yoktur *çünkü kısa süre içinde terapi saatinin burada-ve-şimdi'sinde canlı renklerle ortaya çıkacaklardır.*

Özetleyecek olursak burada-ve-şimdi'yi kullanmanın mantığı, insan sorunlarının büyük ölçüde ilişkiye bağlı olduğu ve bireylerarası sorunların en sonunda terapi karşılaşmasının burada-ve-şimdi'sinde kendini göstereceği şeklindedir.

16. BÖLÜM

Burada-ve-Şimdi'nin Kullanımı – Antenlerinizi Yükseltin

Terapinin ilk adımlarından biri hastanın bireylerarası sorunlarının burada-ve-şimdi eş değerlerini tanımlamaktır. *Eğitiminizin en önemli kısmı burada-ve-şimdi'ye odaklanmayı öğrenmektir.* Her terapi saatinin sıradan olayları zengin veri kaynaklarıdır: Hastanın sizi nasıl selamladığını, nasıl oturduğunu, çevresini nasıl incelediğini ya da incelemediğini, seansa nasıl başladığını ve onu nasıl sona erdirdiğini, geçmişini nasıl anlattığını ve sizinle nasıl ilişki kurduğunu düşünün.

Ofisim evimden uzanan kıvrımlı bir bahçe yolunun otuz metre kadar aşağısındaki kır evindedir. Her hasta aynı yolu yürüdüğü için yıllar boyunca bol miktarda karşılaştırma verisi toplama fırsatım oldu. Çoğu hasta bahçe hakkında yorumda bulunur –tüylü lavanta çiçeklerinin bolluğu; çiçek açan ağaçların tatlı, ağır kokusu; mor, pembe, mercan rengi ve kırmızı cümbüşü– ama bazıları bulunmaz. Bir adam her zaman mutlaka olumsuz bir yorumda bulunur; yoldaki çamur, yağmurda parmaklıklara duyulan gereksinim ya da komşunun evinden gelen yaprak üfleyicisinin sesi gibi. İlk ziyaretlerinde her hastama aynı yol tarifini veririm: XX Yolu'nu geçtikten sonra X Sokağı'ndan aşağıya doğru yarım kilometre inin, XXX Bulvarı'ndan sağa dönün,

köşede Fresca tabelasını (güzel bir yerel restoran) göreceksiniz. Bazı hastalar yol tarifim hakkında yorumda bulunur, bazıları bulunmaz. Bir hasta (çamurlu yoldan şikâyet eden) başlardaki seansların birinde bana karşı çıktı: "Yolu göstermek için nasıl olur da Taco Tio dururken Fresca'yı seçersiniz?" (Taco Tio karşı köşede bulunan ve çirkin görünümlü fast food tarzı bir Meksika restoranıdır.)

Antenlerinizi yükseltmek için aklınızda tutmanız gereken ilke şudur: *Bir uyaran, pek çok tepki.* Eğer bireyler ortak bir karmaşık uyarana maruz kalırlarsa farklı tepki verme olasılıkları yüksektir. Bu görüngü, grup terapisinde çok belirgindir; üyeler aynı uyaranı yaşarlar –örneğin bir üyenin ağlaması, geç gelmesi ya da terapistle yüzleşmesi gibi– fakat aynı olaya her biri farklı tepki verir.

Bu neden olur? Yalnızca tek bir olası açıklama vardır: *Her üyenin farklı bir iç dünyası ve uyaranın her biri için farklı bir anlamı vardır.* Bireysel terapide aynı ilke geçerlidir ancak olaylar aynı anda değil, birbiri ardına meydana gelir (yani bir terapistin çok sayıda hastası zaman içinde aynı uyarana maruz kalır. Terapi, canlı bir Rorschach testi gibidir – hasta algılarını, tutumlarını ve kendi bilinç dışından gelen anlamları terapiye yansıtır).

Belirli düzeyde beklentiler geliştiriyorum çünkü bütün hastalarım (oldukça dengeli olduğumu varsayarsak) aynı kişiyle karşılaşıyor, ofisime gelmek için aynı yol tarifini alıyor, buraya gelmek için aynı yoldan geçiyor, aynı mobilyaların bulunduğu aynı odaya giriyor. Bu nedenle hastaların garip tepkileri oldukça bilgilendirici olmaktadır – hastanın iç dünyasını anlamanızı sağlayan bir *via regia* (kraliyet yolu).

Sineklere karşı taktığım tel kapının menteşesi kırılıp da kapı yerine tam oturmadan kapanır hale gelince hastalarımdan çok çeşitli tepkiler geldi. Bir hastam her seferinde kapıyla uzunca

bir süre uğraştıktan sonra her hafta sanki onu kendisi kırmış gibi özür diliyordu. Çoğu buna aldırmıyorken bir kısmı mutlaka menteşenin kırık olduğunu belirtiyor ve onu tamir ettirmemi öneriyordu. Bazıları neden bu kadar geciktiğimi merak ediyordu.

Basit bir kâğıt mendil kutusu bile zengin bir veri kaynağı olabilir. Bir keresinde bir hastam mendil alırken kutuyu hafifçe oynatmış olabilir diye özür diledi. Bir başkası kutudan son mendili almayı reddetti. Bir diğeri mendili benim uzatmama izin vermeyerek kendisinin alabileceğini söyledi. Bir keresinde boş kutunun yerine dolusunu koymayı unuttuğumda bir hastam haftalarca bu konuda espri yaptı ("Demek bu kez hatırladınız," ya da "Yeni bir kutu! Bugün ağır bir seans bekliyor olmalısınız.") Bir diğeri bana iki kutu mendil hediye etti.

Çoğu hastam kitaplarımdan bazılarını okudu ve yazdıklarıma verdikleri tepkiler benim için zengin bir malzeme kaynağı oldu. Bu kadar çok yazmam bazılarının gözünü korkuttu. Bazıları benim için ilginç olmayacaklarına ilişkin duydukları endişeyi dile getirdiler. Bir hastam kitaplarımdan birini kitapçıda parça parça okuduğunu, satın almak istemediğini çünkü "ofiste zaten bağış yapmış olduğunu" söyledi. Kıtlık ekonomisi varsayımında bulunan diğerleriyse kitaplarımdan nefret etti çünkü başka hastalarla yakın ilişkiler kurmam onlar için çok az sevgim kaldığını akla getiriyordu.

Ofis ortamına gelen tepkilere ek olarak terapistlere karşılaştırma verisi sağlayan çok sayıda başka standart referans noktası vardır (örneğin seansların başlayıp bitişi, faturaların ödenmesi gibi). Ve sonra elbette bütün araçlar içinde en mükemmel ve karmaşık olan bir araç vardır –psikoterapi uygulamasının Stradivarius'u– yani terapistin kendi benliği. Bu aracın kullanımı ve bakımı konusunda söyleyecek daha çok şeyim var.

17. BÖLÜM

Burada-ve-Şimdi'nin Eş Değerlerinin Araştırılması

Hasta bir başka insanla yaşadığı mutsuz bir etkileşimden söz ettiğinde terapist ne yapmalıdır? Genellikle terapistler durumu derinlemesine değerlendirir ve hastanın bu işteki rolünü anlamasına yardımcı olmaya, farklı davranış seçeneklerini keşfetmeye, bilinç dışı güdülenimleri araştırmaya, diğer kişinin güdülenimleri konusunda tahminlerde bulunmaya ve örüntüleri –hastanın geçmişte yarattığı benzeri durumları– bulmaya çalışırlar.

Burada-ve-şimdi, çalışmak için çok daha iyi bir yol sunar. Genel strateji işlevsel olmayan etkileşimde *burada-ve-şimdi'nin eş değerini* bulmaktır. Bu bir kez yapıldıktan sonra iş çok daha doğru ve dolaysız hale gelir. Bazı örnekler vermek istiyorum:

Keith ve sürekli diş bileme. Uzun dönemli hastam ve bir psikoterapist olan Keith, yetişkin oğluyla oldukça acı veren bir etkileşimde bulunduğunu bildirdi. Oğlu ilk kez ailenin yıllık balık tutma ve kamp gezisini ayarlama işini üstlenmeye karar vermişti. Oğlunun rüşdünü ispat etmesine ve bu yükten kurtulduğuna sevinmesine rağmen Keith kontrolü elden bırakamayıp daha erken bir tarih ve farklı bir yer konusunda ısrar ederek oğlunun planlarını dikkate almadığını gösterdiğinde oğlu patlamış, babasının müdahaleci

ve kontrolcü olduğunu söylemişti. Keith yıkılmıştı ve oğlunun sevgi ve saygısını kalıcı olarak kaybettiğine inanıyordu.

Bu durumda benim görevlerim nelerdir? Gelecekte döneceğimiz uzun vadeli görev, Keith'in kontrolü elden bırakamayışını derinlemesine incelemek olurdu. Daha acil görevse anlık bir rahatlama sağlamak ve Keith'in dengeyi yeniden kurmasına yardımcı olmaktır. Keith'in içinde bulunduğu bu talihsiz durumun, oğluyla sevgi dolu etkileşimlerin yaşanacağı bir yaşamın bulunduğu ufukta yalnızca geçici bir an olduğunu anlayabilmesi için perspektif kazanmasına yardımcı olmaya çalıştım. Keith ve hiç tanışmadığım ve gerçek duygularını yalnızca tahmin edebileceğim oğlu arasındaki bu olayı büyük ve sonsuz bir derinlikte analiz etmenin verimsiz olacağını düşündüm. Bu rahatsız edici olayın burada-ve-şimdi eş değerini tanımlamanın ve üzerinde çalışmanın daha önemli olduğunu düşündüm.

Peki ama burada-ve-şimdi olayı neredediır? İşte antenler burada devreye girer. Tesadüf o ki kısa bir süre önce Keith'e bir hasta göndermiştim ve hasta birkaç seanstan sonra bir daha görünmemişti. Keith hastasını kaybetmekten dolayı büyük bir endişe yaşamış ve bir önceki seansta "itiraf etmeden" önce uzun süre acı çekmişti. Keith onu sert bir şekilde yargılayacağıma, başarısız olduğu için hiç affetmeyeceğime ve bir daha asla ona başka bir hasta göndermeyeceğime inanmıştı. Bu iki olayın sembolik eş değerini düşünün – her birinde Keith tek bir eylemin kendisini değer verdiği birinin gözünden sonsuza dek düşüreceğini varsaymıştı.

Aciliyeti ve doğru oluşu yüzünden burada-ve-şimdi olayını takip etmeyi seçtim. Keith'in endişesi bana yönelikti ve oğlunun neler hissettiği hakkındaki varsayımlarla kısıtlanmak yerine kendi duygularıma ulaşabilirdim. Beni tamamen yanlış anladığını, duyarlılığı ve şefkati konusunda herhangi bir kuşkum

olmadığını ve mükemmel bir klinik çalışma yaptığından emin olduğumu söyledim. Yalnızca tek bir olaya dayanarak onunla yaşadığım o uzun deneyimi bir kenara bırakmam düşünülemezdi bile. Gelecekte ona başka hastalar da göndereceğimi söyledim. Son analizde emin oldum ki bu burada-ve-şimdi terapötik uğraşı, hastanın oğluyla yaşadığı krizin "orada-ve-o zaman" araştırmasından çok daha etkiliydi ve bizim karşılaşmamızı oğluyla yaşadığı olayın entelektüel analizini unuttuktan çok uzun zaman sonra bile hatırlayacaktı.

Alice ve kabalık. Umutsuzca yeni bir koca arayan altmış yaşındaki dul Alice, hiçbir açıklama yapmadan hayatından çıkıp giden erkeklerle yaşadığı bir dizi başarısız ilişkiden yakınıyordu. Terapimizin üçüncü ayında son erkek arkadaşı Morris'le bir deniz yolculuğuna çıktı. Onun fiyatlar üzerinde sıkı sıkıya pazarlık etmesi, arsızca sıranın en başına geçmesi ve tur otobüslerinde en iyi koltuklar için ileri atılmasından dolayı büyük sıkıntı duyduğunu ifade eden Morris, geziden sonra ortadan kaybolmuş ve Alice'in telefonlarına yanıt vermeyi reddetmişti.

Morris'le ilişkilerini analiz etmeye başlamadan önce Alice'le kendi ilişkime döndüm. Ben de onun yanında olmak istemediğimin ve terapiye son verdiğini söylediği hoş fanteziler kurduğumun farkındaydım. Oldukça düşük bir terapi ücreti ödeme konusunda arsızca (ve başarılı bir şekilde) pazarlık etmesine rağmen ondan bu kadar para almamın haksızlık olduğunu söyleyip duruyordu. Ücret konusunda –o gün iyi kazanıp kazanmadığım ya da ondan daha da düşük, yaşlı vatandaş ücreti alma konusundaki isteksizliğim gibi– bir yorumda bulunmadan ayrılmazdı. Dahası seans tam sona ererken acil konular ortaya atarak ya da bana okumam için ("kendinize ait zamanda" ifadesini kullanıyordu) –örneğin rüya günlüğü, dulluğa ait makaleler, terapi dergileri ya da Freud'un

inançlarının yanlışlığını gösteren yazılar– bir şeyler vererek ekstra süre için ısrar ediyordu. Her şeyin ötesinde hiç zarif değildi ve tıpkı Morris'le yaptığı gibi bizim ilişkimizi de zarafetten uzak bir şeye dönüştürmüştü. Burada-ve-şimdi gerçeği üzerinde çalışmamız gerektiğini biliyordum. Benimle olan ilişkisini nasıl pürüzlü hale getirdiğini yumuşak bir şekilde araştırmamız o kadar yararlı oldu ki aylar sonra yaşlı bir beyefendi Alice'in özür telefonunu aldığında oldukça şaşırdı.

Mildred* ve *mevcudiyet eksikliği. Mildred çocukken cinsel istismara uğramıştı ve kocasıyla fiziksel ilişkisinde o kadar büyük bir zorluk yaşıyordu ki evliliği tehlikedeydi. Kocası ne zaman ona cinsel anlamda dokunsa geçmişin travmatik olaylarını yeniden yaşamaya başlıyordu. Bu model, kocasıyla ilişkisi üzerinde çalışmayı çok zorlaştırıyordu çünkü önce geçmişinden kurtulması gerekiyordu – göz korkutan bir süreç.

İkimiz arasındaki burada-ve-şimdi ilişkisini incelerken benimle ilişki kurma tarzı ile kocasıyla ilişki kurma tarzı arasındaki pek çok benzerliği görebiliyordum. Sıklıkla seansta bana aldırmadığını hissediyordum. İlgi çekici bir hikâye anlatıcısı olmasına ve beni çok eğlendirmesine rağmen onun yanında "var olmanın" zor olduğunu düşünüyordum – yani karşılık gördüğünü hissederek bağlantı ve ilişki kurmak, ona yakın olmak çok zordu. Gelişigüzel konuşuyor, bana hiçbir zaman kendimle ilgili bir soru sormuyor, benim seanstaki varlığımla pek ilgilenmiyor gibi görünüyordu ve hiçbir zaman "orada" olup benimle ilişkiye girmiyordu. Ben aşamalı olarak ilişkimizin "arada oluş"una, Mildred'in yokluğunun ölçüsüne ve kendimi nasıl onun tarafından dışlanmış hissettiğime odaklanmakta ısrar ettikçe Mildred kocasını nasıl sürgün ettiğini değerlendirmeye başladı ve bir gün seansa, "Ne-

denini bilmiyorum ama büyük bir keşifte bulundum: Sevişirken asla kocamın gözlerinin içine bakmıyormuşum," diyerek başladı.

Albert ve yutulmuş öfkesi. Ofisime gelmek için bir saatten uzun süre yolculuk yapan Albert, sömürüldüğünü hissettiği anlarda büyük bir panik yaşıyordu. Öfkeyle dolu olduğunu biliyor ama öfkesini ifade etmenin bir yolunu bulamıyordu. Bir seansta kız arkadaşıyla ona hayal kırıklığı yaşatan bir buluşmasından söz etti. Albert'ın gözünde kız arkadaşı onunla belirgin şekilde dalga geçiyordu ama kendisi onunla yüzleşme korkusuyla donup kalıyordu. Bu seans bana bir tekrar gibi geldi; aynı şeyi pek çok seansta bol bol tartışmıştık ve ben hep ona çok az yardımcı olabildiğimi hissetmiştim. Benim yüzümden hissettiği hayal kırıklığını hissedebiliyordum; pek çok arkadaşıyla konuştuğunu ve hepsinin de sonunda kendisine kız arkadaşını azarlamasını ya da ilişkiyi bitirmesini salık verdiklerini ima ediyordu. Onun adına konuşmaya çalıştım:

> "Albert, bu seansta ne yaşadığını tahmin edebilecek miyim, bir bakalım. Beni görmek için bir saatlik yoldan geliyorsun ve iyi para ödüyorsun. Ama yaptığımız şey kendimizi tekrar etmekten ibaret gibi. Sana fazla değer vermediğimi hissediyorsun. Arkadaşlarınla aynı şeyleri söylüyorum ki onlar bunu bedava yapıyorlar. Benim yüzümden hayal kırıklığına uğramış olmalısın, hatta sana bu kadar az şey verdiğim için bana kızgın olabilir ve soyulduğunu düşünebilirsin."

Zayıf bir şekilde gülümseyip değerlendirmemin oldukça doğru olduğunu söyledi. Çok yaklaşmıştım. Söylediklerimi kendi sözleriyle ifade etmesini istedim. Bunu biraz korkuyla yaptı ve ben

de ona istediği şeyi veremediğim için mutlu olmamakla birlikte bunu bana doğrudan ifade etmesinin çok hoşuma gittiği cevabını verdim; birbirimize karşı açık konuşmak daha iyiydi ve bu duyguları dolaylı olarak zaten aktarıyordu. Bütün bu konuşma Albert için yararlı oldu. Bana karşı duyguları kız arkadaşına karşı duygularının bir benzeriydi ve bunları bir felakete yol açmadan ifade etmesi çok öğretici olmuştu.

18. BÖLÜM

Burada-ve-Şimdi'de Sorunlar Üzerinde Çalışmak

Şimdiye kadar hastaların önemli sorunlarını burada-ve-şimdi'de nasıl tanıyacağımızı gördük. Fakat bu bir kez yapıldıktan sonra nasıl ilerleyeceğiz? Burada-ve-şimdi gözlemlerini terapi uğraşı içinde nasıl kullanabiliriz?

Örnek. Daha önce tanımladığım sahneye geri dönelim – menteşesi kırık olan tel kapı ve her hafta kapıyı kapatmak için uğraşıp kapıyı kapatamadığı için sürekli özür dileyen hasta.

"Nancy," dedim. "Özür dilemen ilgimi çekiyor. Kırık kapı benim olmasına ve benim onu tamir ettirme konusundaki tembelliğime rağmen bu nedense senin hatan oluyor."

"Haklısınız. Bunu biliyorum. Ama yapmaya devam ediyorum."

"Nedeni konusunda bir fikrin var mı?"

"Sanırım sizin ve terapinin benim için çok önemli olmanız ve sizi herhangi bir şekilde gücendirmediğimden emin olma isteğimle ilgili."

"Nancy, senin her özür dileyişinde benim neler hissettiğim konusunda bir tahminde bulunabilir misin?"

"Sizi kızdırıyor olabilir."

Başımı salladım. "Bunu inkâr edemem. Ama bunu çok çabuk söyledin – senin için bildik bir deneyim olmalı. Geçmişte böyle bir şey yaşadın mı?"

"Daha önce pek çok kez duydum aynı şeyi," dedi. "Kocamı deliye çevirdiğini söyleyebilirim. Bir sürü insanı kızdırdığımı biliyorum ama yapmaya devam ediyorum."

"Demek özür dileme ve kibar olma görüntüsü altında insanları kızdırıyorsun. Dahası bunu bilmene rağmen kendini durdurmakta güçlük çekiyorsun. Senin için bir karşılığı olmalı bunun. Acaba ne?"

Bunun üzerine bu görüşme ve sonraki seanslar oldukça verimli yönlere götürdü bizi, özellikle de herkese karşı duyduğu öfkeye – kocasına, annesine ve babasına, çocuklarına ve bana. Alışkanlıklarında çok titiz biri olduğu için kırık kapının onu ne kadar sinirlendirdiğini açıkladı. Hem yalnızca kapı değil, dağınık kitap yığınlarıyla dolu dağınık masam da. Ayrıca onunla daha hızlı çalışmadığım için bana karşı ne kadar sabırsız olduğunu da belirtti.

Örnek. Birkaç aydır gördüğüm ve bana –ofis mobilyalarıma, kötü renklere, masamın genel dağınıklığına, giysilerime, faturalarımın tüm ayrıntıları içermeyişine ve eksik oluşuna– karşı oldukça eleştirel olan Louise yeni bir romantik ilişkiye girdiğini söyledi. Hikâyesini şöyle anlattı:

"Eh, istemeyerek kabul etmeliyim ki daha iyiyim."

"'İstemeyerek' sözün beni çok etkiledi. Neden 'istemeyerek'? Benim hakkımda ve birlikte çıkardığımız

iş hakkında olumlu bir şeyler söylemek sana zor geliyor gibi. Ne diyorsun bu konuda?"

Yanıt yoktu. Louise sessizce başını salladı.

"Yalnızca sesli düşün Louise, aklına gelen her şeyi söyleyebilirsin."

"Eh, kibirlenirsiniz. Buna izin veremem."

"Devam et."

"Siz kazanacaksınız. Ben kaybedeceğim."

"Kazanıp kaybetmek mi? Savaşta mıyız? Savaş neyle ilgili? Ya savaşın altında yatan neden?"

"Bilmiyorum, yalnızca her zaman var olan bir parçam bu; hep insanlarla alay ediyor, kötü yanlarını arıyor, kendi pisliklerinin içinde oturduklarını görüyorum."

"Peki ya benimleyken? Ofisimi ne kadar eleştirdiğini düşünüyorum. Ve yolu. Çamurdan her zaman söz ediyorsun ama açan çiçeklerden hiçbir zaman."

"Erkek arkadaşımla da her zaman aynı şey oluyor – bana hediye veriyor ve ben elimde olmadan ambalajın ne kadar özensiz olduğuna odaklanıyorum. Geçen hafta bana ekmek pişirdiğinde kavga ettik. Ekmeğin hafifçe yanmış köşesi hakkında yorumda bulunarak takılmıştım ona."

"Hep bu tarafının konuşmasına izin veriyor, diğer tarafını sessiz bırakıyorsun – arkadaşının sana ekmek yapmasını takdir eden, benden hoşlanan ve bana değer veren tarafın. Louise, bu tartışmanın başladığı noktaya geri dön – daha iyi olduğunu 'istemeyerek' kabul edişine. Söyle bana, olumlu tarafını serbest bıraksan ve dolaysız olarak 'istemeyerek' demeden konuşsan ne olur?"

"Köpek balıklarının etrafımda dolaştığını görebiliyorum."

"Yalnızca benimle konuştuğunu düşün. Ne hayal ediyorsun?"

"Sizi dudaklarınızdan öpmeyi."

Bundan sonraki birkaç seansta yakınlık, çok fazla şey istemek, doyurulmayan, giderilmeyen istekler, babasına karşı hissettiği sevgiden duyduğu korku ve benden ne kadar çok şey istediğini bilirsem kaçacak oluşumdan duyduğu korku hakkında konuştuk. Buradaki örnekte, geçmişte, terapimizin başlarında gerçekleşmiş olayları ortaya getirdiğime dikkat edin. Burada-ve-şimdi uğraşı tarihle katı bir biçimde bağlantısız değildir, terapistin hastayla terapisi boyunca ortaya çıkan bütün olayları içerebilir. Sartre'ın dediği gibi: "İçe bakış her zaman geriye bakıştır."

19. BÖLÜM

Burada-ve-Şimdi Terapiye Güç Verir

Burada-ve-şimdi üzerinde verilen uğraş daha soyut ve tarihsel bir odak üzerinde çalışmaktan her zaman daha heyecan vericidir. Bu durum özellikle grup terapisinde belirgindir. Örneğin grup çalışmasındaki tarihsel bir olayı düşünün. 1946'da Connecticut eyaleti işyerlerindeki ırksal gerilimle baş etmek için bir çalışma programına destek vermişti. Ünlü psikolog Kurt Lewin tarafından idare edilen küçük gruplar ve sosyal psikologlardan oluşan bir ekip, katılımcıların ortaya getirdiği "evdeki" sorunlarla uğraşıyordu. Liderler ve grup gözlemcileri (grup üyeleri olmaksızın) her gece grup sonrası toplantılar gerçekleştirerek seansların yalnızca içeriğini değil, "sürecini" de tartışıyorlardı. (Dikkat edin: İçerik, ifade edilen gerçek sözlere ve kavramlara işaret eder. "Süreç", sözcükleri ve kavramları ifade eden bireyler arasındaki ilişkinin yapısına işaret eder.)

Bu akşam toplantılarıyla ilgili haberler yayılınca iki üye bu toplantılara katılmak istediklerini bildirdi. Uzun bir duraksamadan sonra (böyle bir işlem tamamen yeniydi) onay verildi ve grup üyeleri liderler ve araştırmacılar tarafından nasıl tartışıldıklarını gözlemlediler.

Burada-ve-şimdi'nin öneminin keşfedildiği bu önemli oturumların basılmış birkaç özeti bulunmaktadır. Herkes toplantıların

canlandırıcı olduğu konusunda hemfikirdir; üyeler kendilerinin ve davranışlarının tartışıldığını duyarak büyülenmişlerdir. Kısa süre sonra daha fazla sessiz kalamamış ve "Hayır, ben öyle demedim," ya da "Aslında söylemek istediğim şey..." gibi sözlerle araya girmişlerdir. Bunun üzerine sosyal bilimciler eğitim için (terapi için de) önemli bir önermeye rastladıklarını fark ettiler: Şöyle ki, kendimiz ve davranışlarımız hakkında en iyi bilgiyi, gözlem ve etkileşimin analiziyle bütünleştirilen etkileşime kişisel katılımla edinebiliriz.

Grup terapisinde üyelerin "evdeki" sorunlarını tartışan grup ile burada-ve-şimdi'ye odaklanan –yani kendi süreçlerini tartışan– grup arasındaki fark çok belirgindir: Burada-ve-şimdi grubu enerji doludur, üyeler ilgilidir ve sorulduğunda (görüşmeler veya araştırma araçları aracılığıyla) üyeler her zaman sürece odaklandığı anda grubun canlandığını söylemektedirler.

Onlarca yıl boyunca Bethel, Maine'de yürütülen iki haftalık grup laboratuvarlarında süreç gruplarının –bu gruplara en başta duyarlılık eğitimi grubu denmiştir (bireylerarası duyarlılık), daha sonra "T-grupları" (eğitim) adını almış ve hâlen "karşılaşım grupları" (Cari Rogers'ın ifadesi) olarak adlandırılmaktadır– gücü ve çekiciliğinin, laboratuvarın sunduğu diğer grupları (örneğin teori grupları, uygulama grupları ya da sorun çözme grupları) üyelerin ilgisi ve coşkusu açısından daha önemsiz gösterdiği kısa sürede herkes tarafından anlaşılır hale gelmiştir. Hatta sıklıkla T-gruplarının "laboratuvarın geri kalanını silip süpürdüğü" söylenmiştir. İnsanlar birbiriyle etkileşimde bulunmak isterler, doğrudan geribildirim alıp vermekten heyecan duyarlar ve başkaları tarafından nasıl göründüklerini bilmek, sahte görünümlerini çıkarıp atmak ve yakınlaşmak isterler.

Yıllar önce, yatarak tedavi gören akut hasta koğuşunda kısa terapi gruplarını yönetmek için daha etkin bir tarz geliştirmeye

çalışırken ülkenin her yerindeki hastanelerde bulunan düzinelerce grubu ziyaret ettim ve bütün grupların verimsiz olduğunu gördüm – bunun nedeni hep aynıydı. Her grup toplantısında üyeler sırayla bir orada-ve-o zaman olayını –örneğin sanrı deneyimlerini veya geçmişteki intihar eğilimlerini veya hastaneye yatırılma nedenlerini– anlatırken diğer üyeler onları sessizce ve sıklıkla ilgisiz bir şekilde dinliyorlardı. Sonunda yatarak tedavi gören hastalar için grup terapisi kitabında böyle akut rahatsızlığı olan hastalar için burada-ve-şimdi yaklaşımını şekillendirdim. Benim görüşüme göre bu yaklaşım hastanın katılımını büyük oranda artırmaktadır.

Aynı gözlem bireysel terapi için de geçerlidir. Terapi, terapist ve hasta arasındaki ilişkiye odaklandığında mutlaka güçlenir. *Her Gün Biraz Daha Yakın*, bir hastanın ve benim her terapi seansının özetini yazdığımız bir deneyi anlatıyor. Ne zaman birbirimizin gözlemini okuyup tartışsak –yani burada-ve-şimdiye odaklansak– takip eden terapi seansının canlanması çarpıcı bir gözlemdi.

20. BÖLÜM

Veri Olarak Kendi Duygularınızı Kullanın

Terapideki en önemli görevlerimizden biri, o anki duygularımıza kulak vermektir – bu duygular değerli verileri temsil eder. Eğer seansta sıkılır, sinirlenir, kafanız karışır, cinsel olarak uyarılır ya da hasta tarafından dışlandığınızı hissederseniz bu durumu değerli bir bilgi olarak görün. Kesinlikle bu nedenden ötürü terapistler için kişisel terapiyi bu kadar vurguluyorum. Eğer kendinizle ilgili derin bilgiler edinir, kör noktalarınızı ortadan kaldırır ve iyi bir hasta deneyimi temeli kazanırsanız bu sıkıntının ya da kafa karışıklığının ne kadarının size ait olduğunu ve ne kadarının hasta tarafından uyandırıldığını bilirsiniz. Bu ayrımı yapmak önemlidir çünkü eğer terapi sırasında hasta sizi sıkıyorsa başka ortamlarda başka insanları sıktığını da rahatlıkla söyleyebiliriz.

Bu nedenle sıkıntı yüzünden endişelenmek yerine onu iyi karşılayıp terapötik avantaja dönüştürmenin bir yolunu arayın. Sıkıntınız ne zaman başladı? Hastanın tam olarak ne yapması sizi sıkıyor? Ben sıkıldığımda şuna benzer şeyler söylerim:

"Mary, sana bir şey söyleyeyim: Son birkaç dakikadır seninle bağlantımın koptuğunu, senden biraz uzaklaştığımı

hissediyorum. Nedenini bilmiyorum ama şu anda seansın başında olduğumdan farklı olduğumu hissediyorum. Seansın başında benden istediklerini alamamakla ilgili duygularını tarif ettiğinde ya da geçen seansta benimle içten bir şekilde konuştuğunda da şimdikinden farklı şeyler hissediyordum. Merak ediyorum, senin benimle bağlantı durumun nedir bugün? Senin duyguların da benimkilere benzer mi? Neler olduğunu anlamaya çalışalım."

Yıllar önce, başarılı bir tüccar olan Martin'i tedavi etmiştim. Bir keresinde Martin, terapi seansımız olan günde bir iş gezisine çıkması gerektiği için randevumuzu başka bir güne almamı rica etti. Programımı değiştirmeden bunu yapamadım ve Martin'e bu seansı yapamayacağımızı, ertesi hafta her zamanki saatimizde buluşacağımızı söyledim. Ama daha sonra bu konuyu düşünürken fark ettim ki başka bir hastam için programımı hiç düşünmeden yeniden düzenlerdim.

Bunu Martin için neden yapamamıştım? Çünkü onu görmek için sabırsızlanmıyordum. Cimri mizacı beni yıpratıyordu. Hiç durmadan beni, ofis mobilyalarımı, park yeri yetersizliğini, sekreterimi, ücretimi eleştiriyor ve genellikle seansa bir önceki hafta yaptığım hatalardan söz ederek başlıyordu.

Martin tarafından yıpratıldığım duygusunun belirtileri çok fazlaydı. Terapiye girme nedeni kadınlarla yaşadığı bir dizi başarısız ilişkiydi. Bu kadınların hiçbirinin kendisine yeterince bir şey vermediğini düşünüyordu – hiçbiri restoranda ya da market alışverişlerinde üzerlerine düşen payı ödemeye gönüllü değildi, hiçbiri kendisinin onlara verdiğine eş değer bir doğum günü armağanı vermemişti (dikkatinizi çekerim, Martin'in geliri onlarınkinden birkaç kat daha fazlaydı). Birlikte yolculuğa çıktıklarında "yolculuk kavanozu"na onların da aynı miktarda

para koymalarında ve benzin, park yeri, araba bakımı, bahşişler, hatta gazeteler dâhil olmak üzere bütün yolculuk masraflarının bu yolculuk kavanozundan karşılanmasında ısrar ediyordu. Dahası sık sık kız arkadaşlarının üzerlerine düşen kadar araba sürmediklerinden, yolculukları planlamadıklarından ve harita okumadıklarından yakınıyordu. Sonunda Martin'in cömert olmayışı, mutlak adalete olan takıntısı ve aralıksız eleştirileri kadınları yıpratarak hayatından çıkarıyordu. Ve Martin aynı şeyi bana da yapıyordu! Kendisini gerçekleştiren kehanete iyi bir örnekti bu – sevilmemekten o kadar korkuyordu ki sonunda davranışı korktuğu şeyi başına getiriyordu. Bu süreci tanımam ona eleştirel olarak tepki vermemi (yani yaptıklarını kişisel olarak algılamamı) engelleyip pek çok kez yinelediği bu örüntüyü ve en derinlerde aslında değişmek istediğini fark etmemi sağladı.

21. BÖLÜM

Burada-ve-Şimdi Yorumlarını Dikkatle Biçimlendirin

Burada-ve-şimdi üzerine yapılan yorumlar terapötik ilişkinin eşsiz bir yönüdür. Bir başkasının o anki davranışı üzerine yorumda bulunmanın *teşvik edilmesi* bir yana buna izin verildiği çok az sayıda toplumsal durum söz konusudur. Bu özgürleştiren, hatta coşturan bir deneyimdir – işte tam da bu nedenle karşılaşım grubu deneyimi bu kadar ilgi çekicidir. Fakat aynı zamanda risklidir de çünkü geribildirim verip almaya alışık değiliz.

Terapistler yorumlarını, hastanın ilgi gördüğünü ve kabul edildiğini anlamasını sağlayacak şekilde sunmayı öğrenmelidirler. Son öğütte can sıkıntısıyla ilgili geribildirimi nasıl verdiğimi düşünün: Hastamın karşısında "sıkılmak" sözcüğünü kullanmaktan kaçındım; bu verimli bir sözcük değildir, kişiye suçlama gibi gelir ve "Sana eğlenmen için para ödemiyorum," şeklinde sözlü ya da sözsüz duyguları ortaya çıkarabilir (ya da çıkarmalıdır).

"Mesafeli", "uzak" veya "kopuk" gibi terimleri kullanmak çok daha fazla tercih edilmelidir; daha yakın, daha ilgili olma isteğinizi dile getirir ve müşterilerimizin bundan alınması çok zordur. Başka bir deyişle *sizin ne hissettiğiniz* hakkında konuşun, hastanın ne yaptığı hakkında değil.

22. BÖLÜM

Her Şey Burada-ve-Şimdi'nin Yararınadır

Burada-ve-şimdi'de meydana gelen her şey terapi için yararlıdır. Bazen o anda yorum sunmak en iyisidir, bazen olayı rafa kaldırıp daha sonra dönmek en iyisidir. Örneğin eğer bir hasta kederli bir şekilde ağlıyorsa burada-ve-şimdi sorgusunu başka bir zamana bırakıp daha sonra o olaya geri döner ve şuna benzer bir yorumda bulunabilirsiniz: "Tom, geçen haftaya geri dönmek istiyorum. Olağan dışı bir şey oldu: Bana güvenerek pek çok duygunu gösterdin ve benim karşımda ilk kez ağladın. Bunun senin için nasıl bir şey olduğunu anlat. Burada engellerini kaldırmak nasıl bir duyguydu? Gözyaşlarını görmeme izin vermek?"

Hastaların duygularını boşlukta göstermediklerini ya da ağlamadıklarını unutmayın – bunu *sizin önünüzde* yapıyorlar ve duyguların ifadesinin anlamını tam olarak kavramayı sağlayan şey burada-ve-şimdi keşfidir.

Ya da seansta çok sarsılmış ve terapinin sonunda kendisine sarılmanızı isteyen bir hastayı düşünün. Eğer yapılacak doğru şey gibi görünürse hastaya sarılırım ama mutlaka bir ara, genellikle bir sonraki seansta bu isteğe ve sarılmaya geri dönerim. Etkin terapinin ardışık bir sıra izlediğini unutmayın: duygunun uyanışı ve yaşanışı, ardından analizi ve bütünleşmesi. Duygunun

analizine başlamadan önce ne kadar beklemesi gerektiği klinik deneyimin bir işlevidir. Genellikle derin bir duygu söz konusu olduğunda –keder, yas, öfke, sevgi– duygu yatışıp savunmalar azalıncaya kadar beklemek en iyisidir (Bk. 40. Bölüm, "Geribildirim: Demiri Tavında Dövün").

Jane öfkeli, morali oldukça bozulmuş bir kadındı. Ancak aradan birkaç ay geçtikten sonra bana umutsuzluğunun derinliğini açabilecek kadar güvendi. Ondan o kadar etkileniyordum ki onu biraz rahatlatmak için çareler arıyor ama hiç başarılı olamıyordum. Bunu ne zaman denesem bana dişlerini gösteriyordu. Ama eleştiriye karşı o kadar kırılgan ve o kadar hassastı ki bu gözlemi paylaşmadan önce birkaç hafta bekledim.

Her şey –özellikle şiddetlenmiş duyguları içeren olaylar– terapinin yararınadır. Terapide pek çok beklenmedik olay ya da tepki meydana gelir: Terapistler hastalardan öfkeli elektronik postalar ya da telefonlar alabilirler, hastanın arzu ettiği rahatlığı veremeyebilirler, her şeyi bilen birisi olarak görülebilirler, hiçbir zaman sorgulanmazlar ya da her zaman meydan okunurlar, geç kalabilirler, hatalı fatura düzenleyebilirler, hatta aynı saatte iki hastaya randevu verebilirler. Bu deneyimlerden bazılarını yaşamaktan rahatsız olsam da eğer onları gerektiği şekilde kullanabilirsem terapötik uğraşta işe yarar bir şeye dönüştürebileceğimden eminim.

23. BÖLÜM

Her Seansta Burada-ve-Şimdi'yi Kontrol Edin

Seans verimli ve sorunsuz olsa da her seansta burada-ve-şimdi hakkında sorular sormaya gayret ederim. Seansın sonuna doğru her zaman şuna benzer şeyler söylerim: "Bugün nasıl olduğumuza bir bakalım." Ya da "Bugünkü çalışmamıza ve ilişkimize ilişkin herhangi bir şey hissediyor musun?" Veya "Bitirmeden önce aramızdaki boşlukta neler olduğuna bir bakalım mı?" Ya da eğer zorluk gözlersem şunlara benzer bir şeyler söyleyebilirim: "Bitirmeden önce bugünkü ilişkimize bir bakalım. Zaman zaman duygularının benden kilometrelerce uzakta olduğunu, bazen de bana çok yakın olduğunu söylüyorsun. Ya bugün? Aramızda ne kadar mesafe var bugün?" Yanıta bağlı olarak ilişkideki herhangi bir engeli ya da bana karşı ifade edilmemiş duyguları incelemeye girişebilirim.

Bu örüntüye ilk seansta, ilişkimizin herhangi bir geçmişi oluşmadan önce bile başlarım. Aslında normları ilk seanslarda oluşturmaya başlamak oldukça önemlidir. İlk seansta hastanın bana gelmeyi nasıl seçtiğini ona kesinlikle sorarım. Eğer bana bir meslektaş ya da arkadaşım tarafından gönderildilerse benim hakkımda kendilerine ne söylendiğini, beklentilerinin neler olduğunu ve ilk seansta bile benimle yaşadıklarının bu beklenti-

leri hangi ölçüde karşıladığını bilmek isterim. Genellikle şöyle şeyler söylerim: "İlk seans iki yönlü bir söyleşidir. Ben sizinle söyleşi yaparım ama aynı zamanda sizin de beni tartmanız ve benimle çalışmanın nasıl bir şey olacağına ilişkin fikir sahibi olmanız için iyi bir fırsattır." Bu oldukça mantıklıdır ve hastalar genellikle başlarını sallayarak onaylarlar. Sonra her zaman şu şekilde devam ederim: "Şu ana kadar kafanızda neler oluştuğuna bir bakabilir miyiz?"

Çoğu hastam bana bir kitabımı okuduktan sonra gelir ve sonuç olarak bu konuyu sorgulamak burada-ve-şimdi'nin bir parçasını oluşturur. "Bu kitapta seni bana getiren ne var? Beni görme gerçeği bu beklentilerle nasıl uyuşuyor? Aynı zamanda bir yazar olan terapistle ilgili herhangi bir endişen var mı? Bu konuda bana ne sormak istersin?"

Yıllar önce hastaların hikâyelerini bir kitapta (*Aşkın Celladı*) yazdığımdan beri yeni hastaların kendileri hakkında yazmam konusunda dikkatli olduklarını tahmin edebiliyorum. Bu nedenle hastalarıma gizlilik konusunda tekrar tekrar güvence veriyorum ve onların iznini almadan, kimliklerini gizlemeden hastalar hakkında yazmadığımı açıklıyorum. Fakat zaman içinde hastaların endişelerinin oldukça farklı olduğunu gördüm – genelde seçilecek kadar ilginç olmamaları, haklarında yazılmasından daha fazla endişe verici oluyor.

24. BÖLÜM

Bana Hangi Yalanları Söyledin?

Terapi seyri sırasında hastalar sık sık hayatlarındaki aldatmacalardan –kendileri hakkındaki bilgileri gizledikleri ya da çarpıttıkları olaylar– örnekler verirler. Burada-ve-şimdi antenlerini kullanarak böyle bir itirafı, terapi seyri sırasında bana hangi yalanları söylediklerini sormak için mükemmel bir fırsat olarak görürüm. Her zaman bir gizleme vardır. Utandıklarından ya da kendilerine belirli şekilde davranmamı istediklerinden bazı bilgileri saklarlar. Bu tür gizlemelerin tartışılması hemen her zaman terapide verimli bir tartışma ortamı yaratır. Terapi ilişkisinin geçmişi gözden geçirilebilir; yalnızca ilişkiye değil, terapide daha önce ortaya çıkmış olan önemli temalara da odaklanılıp üzerlerinde yeniden çalışma fırsatı doğar.

Genel anten stratejisi, temel olarak seanstaki bütün malzemeyi burada-ve-şimdi'nin etkisini görmek için taramak ve olası olduğunda bu fırsatı terapi ilişkisini incelemek için kullanmaya yarar.

25. BÖLÜM

Boş Perde mi? Unutun Gitsin! Gerçekçi Olun

İdeal terapist-hasta ilişkisine ilişkin varsayılan ilk model, artık modası geçmiş olan "boş perde" tarzıdır. Terapist burada hastanın önemli aktarım çarpıtmalarını bu boş perdeye yansıtacağı umuduyla yansız ve az çok kimliksiz kalır. Analiz sırasında üzerinde çalışılacak aktarım (erken anne baba ilişkilerinin canlı göstergesi) oluştuktan sonra terapist, hastanın hayatının erken dönemlerini daha doğru bir şekilde yeniden yapılandırabilir. Eğer terapist kendisini ayrı bir birey olarak gösterirse yansıtmanın gerçekleşmesi daha zor olur (diye düşünülüyordu).

Fakat boş perdeyi unutun gitsin! Artık etkili bir terapi için iyi bir model değil, hiçbir zaman da olmadı. Mevcut çarpıtmaları geçmişi yeniden yaratmak için kullanma fikri, terapistin ilk travmayı anlamak (ve böylece esrarengiz bir şekilde çözmek) için onlarca yıldır birikmiş olan tortuyu sabırla kazıyan bir arkeolog olduğu şeklindeki eski ve artık bırakılmış olan düşüncenin bir parçasıydı. *Mevcut terapist-hasta ilişkisini kavramak için geçmişi anlamayı* düşünmek çok daha iyi bir modeldir. Fakat bu düşüncelerin hiçbiri psikoterapideki gerçek insan karşılaşımının feda edilmesi için yeterli değildir.

Freud'un kendisi genelde boş perde modelini mi izledi? Çoğunlukla, belki de genelde hayır. Bunu terapi kayıtlarını okuyarak (örneğin *Histeri Üzerine Çalışmalar*'daki terapi betimlemelerine bakın) ya da analize girenlerin Freud'la yaptıkları analizleri tariflerinden biliyoruz.

Freud'un özellikle etkili bir yorum yaptıktan sonra hastasına bir "kutlama" ya da "zafer" purosu ikram ettiğini düşünün. Hastalarının aceleyle başka konulara geçmesine izin vermeden onları durdurup aydınlatıcı içgörünün verdiği hoş duygunun tadını çıkarmaya davet ettiğini düşünün. Psikiyatrist Roy Grinker, Freud'la analizi sırasında yaşadığı bir olayı anlatmıştı bana. Freud'un terapiye her zaman katılan köpeği seansın ortasında kapıya doğru gitmiş. Freud kalkıp köpeği dışarı çıkarmış. Birkaç dakika sonra köpek geri gelip tekrar içeri girmek için kapıyı tırmalamaya başlamış. Freud ayağa kalkıp kapıyı açmış ve "Görüyorsun ya, bu direnç zırvalarını dinlemeye daha fazla dayanamadı. Şimdi sana bir şans daha vermek için geri döndü," demiş.

Histeri Üzerine Çalışmalar'daki vaka hikâyelerinde Freud şahsen ve arsızca hastalarının hayatlarına giriyordu. Onlara güçlü önerilerde bulunuyor, onların adına aile üyelerine müdahale ediyor, hastalarını başka ortamlarda görmek için bir yolunu bularak sosyal toplantılarına katılıyor, hastalarına mezarlığa gidip ölen kardeşin mezarı üzerinde meditasyon yapmaları talimatını veriyordu.

1950'lerde Cari Rogers'ın yönlendirici olmayan terapisi, terapistlere en alt düzeyde talimat vermelerini, müdahaleleri yalnızca hastanın son cümlesini yinelemekle sınırlandırmalarını tavsiye edince ilk boş perde modeli beklenmedik bir kaynak tarafından destek görmüş oldu. Cari Rogers terapist olarak olgunlaştıkça bu "son cümle" görüşme tekniğini kullandığı kopuk duruşu tamamen terk edip çok daha insancıl, etkileşimsel tarzı benimsedi.

Yine de yönlendirici olmayan yaklaşıma ait şakalar, parodiler ve yanlış anlamalar hayatının sonuna kadar peşini bırakmadı.

Grup terapisinde, grup terapistinin görevlerinden birinin grup üyelerinin yavaş yavaş kendilerine model aldıkları davranışları onlara göstermek olduğu son derece açıktır. Bireysel terapide de aynı şey daha az çarpıcı olmakla birlikte geçerlidir. Psikoterapi sonuçları literatürü terapistin kendini açmasının hastanın kendini açmasını sağladığı şeklindeki görüşe büyük destek vermektedir.

Terapistin şeffaflığı beni uzun süredir büyülüyor. Kendini açmayla ilgili çok farklı formlarda deneyler yaptım. Belki de bu ilgim terapistin şeffaf olmasına yönelik taleplerin çok yoğun olduğu kendi grup terapisi deneyimimden kaynaklanıyor. Grup terapistlerinin görevleri çok karmaşıktır çünkü yalnızca gruptaki her bireyin gereksinimleriyle ilgilenmekle kalmayıp etraflarını kuşatan toplumsal sistemi –yani küçük grubu– yaratıp onu sürdürmekle de ilgilenmek zorundadırlar. Bu nedenle norm gelişimiyle ilgilenmek zorundadırlar – özellikle başarılı küçük grup deneyimi için kendini açma normları çok gereklidir. Terapistin davranış normu oluşturmak için şahsen model olmaktan daha güçlü bir yöntemi yoktur.

Terapistin kendini açmasıyla ilgili deneylerimin çoğu, öğrencilerin terapi gruplarını gözleyişine bir tepki olarak ortaya çıktı. Psikoterapi eğitim programları nadiren öğrencilerin bireysel terapi seanslarını gözlemelerine fırsat verir – terapistler mahremiyet ve yakınlığın bireysel terapi süreciyle bir bütün olduğunda ısrar ederler. Fakat hemen her grup eğitim programı ya tek yönlü ayna ya da video kaydı yoluyla grubun gözlenmesini sağlar. Elbette grup terapistleri önce gözlem için izin almalıdır. Grup üyeleri buna genellikle izin verir ama bunu istemeyerek yaparlar. Tipik olarak üyeler gözlemcilere sinirlenir ve sıklıkla kendilerini "kobay" gibi hissettiklerini söylerler. Terapistin birincil bağlılıklarının

grup üyelerine mi, yoksa öğrenci gözlemcilere mi olduğunu sorgularlar ve grup sonrası toplantılarda gözlemcilerin (ve liderlerin) kendileri hakkındaki yorumlarını çok merak ederler.

Grup gözleminin bu dezavantajlarını ortadan kaldırmak için grup üyelerinden ve öğrencilerden her grup toplantısından sonra odaları değiştirmelerini istedim; grup üyeleri gözlem odasına geçerek beni ve öğrencileri, grubu tartışırken izleyeceklerdi. Sonraki toplantıda grup üyeleri grup sonrası toplantıyı izlemeye karşı o kadar güçlü tepki verdiler ki genel düzeni değiştirerek üyeleri tartışmayı izlemek ve öğrenci gözlemcilere yanıt vermek üzere konferans odasına davet ettim. Kısa süre içinde üyeler öğrencilere geribildirim verir oldular, hem de yalnızca öğrencilerin gözlemlerinin içeriği hakkında değil, süreci hakkında da – örneğin lidere karşı çok itaatkâr ya da terapi grubunda olduklarından daha dikkatli, katı ve gergin oluşları konusunda.

Aynı modeli yatarak tedavi gören akut hasta koğuşunda da kullandım. Bu amaçla grup toplantılarını üç kısma ayırdım: (1) bir saatlik hasta toplantısı, (2) on dakikalık "balık kavanozu" seansı (grup üyeleri etraflarını sarıp onları gözlerken liderler ve gözlemciler ortada halka şeklinde toplanıp grubu yineliyorlardı) ve (3) son olarak üyelerin gözlemcilerin yorumlarına tepki verdikleri on dakikalık geniş halka seansı. Araştırmalar çoğu grup üyesinin son yirmi dakikaya oturumun en doyurucu kısmı olarak baktığını göstermektedir.

Kişisel şeffaflık için düzenlediğim formatı, farklı bir deneyde ayakta tedavi gören hastaların grup toplantılarının ayrıntılı ve izlenime dayanan özetlerini rutin bir şekilde yazarak bir sonraki toplantıdan önce üyelere postaladım. Bu tekniğin kökleri 1970'lerde alkolik hastaların gruplarını yönetmeye başladığım zamanlara uzanmaktadır. Onca zaman alkolik hastalar için dinamik grup terapisinin kötü bir şöhreti vardı ve çoğu alkol danışmanı alkol

grup tedavisini AA'ya (Adsız Alkolikler) bırakmanın en iyisi olduğuna karar vermişti. Ben bir kez daha denemeye, fakat bu kez yoğun burada-ve-şimdi tarzını kullanmaya karar verdim ve odağı alkol bağımlılığından içme isteğini körükleyen, altta yatan bireylerarası sorunlara çevirdim. (Bütün grup hastalarından içmelerinin kontrolü için AA'ya ya da başka bir programa girmeleri istendi.)

Burada-ve-şimdi odağı grubu harekete geçirdi. Oturumlar heyecanlı ve yoğun geçiyordu. Ama ne yazık ki fazla yoğun! Kaygıyı bastırıp onunla birlikte yaşamayı dışa vurumdan başka bir tarzda beceremeyen çoğu alkolik üye için bu toplantılar çok kaygı uyandırıyordu. Üyeler kısa süre içinde toplantıların ardından içmek istediklerini belirtip, "Eğer bir daha geçen seferki gibi bir toplantıya katılırsam eve giderken bara uğrayacağım," gibi şeyler söylüyorlardı.

Burada-ve-şimdi oturumları tam hedefe isabet ettiği ve her grup üyesi için verimli konularla uğraştığı için seansların yarattığı tehdidi ve kaygıyı azaltmak için bir yöntem aramaya başladım. Bu amaçla bir dizi teknik uyguladım.

Birincisi her toplantı için kara tahtaya yazılan ve aşağıdaki maddeleri içeren burada-ve-şimdi gündemidir:

> John ve Mary'nin farklılıklarını araştırmaya devam etmelerini fakat birbirleriyle daha az tehditkâr ve incitici tarzda uğraşmalarını sağlamak.
>
> Paul'ün kendisi hakkında konuşmak için gruptan biraz zaman istemesine yardımcı olmak.

İkinci olarak toplantıların seçilmiş bölümlerinin video kaydını kullandık.

Üçüncü olarak her toplantıdan sonra haftalık bir özet yazıp üyelere postaladım. Bu özetler yalnızca seansın içeriğini anlatmakla kalmıyor, benden bir şeyleri de açığa çıkarıyordu. Özetlerde gruptaki deneyimlerimi –şaşkınlığımı, bazı katkılarımdan dolayı duyduğum hazzı, yaptığım hatalar, atladığım konular veya ihmal edildiğini hissettiğim üyeler yüzünden duyduğum üzüntüyü– anlattım.

Bütün bu yöntemler içinde haftalık özet en etkili olanıydı ve o zamandan beri haftada bir toplanan gruplarımda bu uygulamayı sürdürüyorum. Bir sonraki toplantıdan önce grubun ayrıntılı bir özetini üyelere postalıyorum. (Eğer yardımcı liderim varsa özet sorumluluğunu dönüşümlü olarak üstleniyoruz.) Özetin çok sayıda ve çeşitli yararları var –örneğin grubu geçen haftanın temalarına sokarak terapi uğraşının sürekliliğini artırıyor– ama ben terapistin kendini açmasına bir araç olduğu için burada sözünü ediyorum.

"Çoğul terapi" yıllardır uyguladığım bir diğer kendini açma temelli öğretme biçimidir. İki eğitmen ve beş öğrenci (psikiyatri öğrencileri) tek bir hastayla altı seans boyunca söyleşi yaparlar. Fakat biz bir tek hastaya odaklanmak yerine öğrencilerin soru sorma tarzı, birbirleriyle ve fakülte üyeleriyle ilişkileri, gruptaki rekabet derecesi ya da empati gibi konuların dâhil olduğu kendi grup sürecimizi incelemeye özen gösterdik. Bugünkü sağlık bakımının ekonomik yapısı düşünüldüğünde çoğul terapinin ekonomik bir geleceği olamaz fakat bir öğretme aracı olarak terapistin kendini açmasının bazı etkilerini göstermektedir: Hastalar için iyi bir model oluşturur ve onları kendilerini açmaya teşvik eder, terapi sürecini hızlandırır, terapistin terapiye şahsen katılma isteği aracılığıyla terapi sürecine saygısını gösterir.

Ginny adlı hastamın ve benim izlenime dayanan seans özetlerimizi değiştiğimiz deneyi hatırlayın. Bu format da terapistin

şeffaflığı açısından cesur bir uygulamadır. Hasta beni gözünde o kadar idealleştiriyor, öylesine yüksek bir kaideye yerleştiriyordu ki aramızda gerçek bir buluşma olası değildi. Bu nedenle, notlarımda yaşadığım son derece insani duygularımı ve deneyimlerimi bilerek açıkladım: düş kırıklıklarımı, kızgınlıklarımı, uykusuzluğumu, kibirli oluşumu. Kariyerimin başlarındaki bu uygulama terapiyi hızlandırdı ve sonraki terapötik çalışmada beni büyük ölçüde özgür bıraktı.

Terapistin şeffaflığı konusunda uzun süredir ilgimi çeken cesur bir deney, Freud'un psikanalitik çevresinin bir üyesi ve belki de Freud'un en yakın mesleki ve kişisel sırdaşı olan Macar psikanalist Sándor Ferenczi (1873-1933) tarafından gerçekleştirilmiştir. Freud temelde terapi konusunda kötümser olduğu için nadiren terapi tekniğini düzeltecek yöntemleri geliştirmeyle çalışıyordu. Yakın çevresindeki bütün analistler arasında bir tek Sándor Ferenczi amansızca ve gözü pek bir şekilde teknik yenilik arıyordu.

Klinik Günlükler'de anlattığı radikal 1932 şeffaflık deneyimi en gözü pek hareketiydi. Terapistin kendini açmasını "karşılıklı analiz"e girme sınırına kadar zorlamıştı. Bu formatta o ve hastalarından biri (bir süredir analiz etmekte olduğu kadın psikoterapist) sırayla birbirlerini analiz ediyorlardı.

En sonunda Ferenczi cesaretini yitirdi ve deneyi iki önemli endişe yüzünden bıraktı: (1) *gizlilik* – bu bir sorundu çünkü gerçek serbest çağrışım yöntemi diğer hastalarıyla ilgili olarak aklına gelen her şeyi paylaşmasını gerektiriyordu ve (2) *ücret* – Ferenczi ücret konusunda kendi kendini yiyordu. Kimin kime ödeme yapması gerekiyordu?

Hastası Ferenczi'nin cesaret kırıklığını yaşamıyordu. Bu işlemin terapiyi kolaylaştırdığını ve Ferenczi'nin kendisine âşık olduğunu anlamaya başladığı için devam etmeye isteksiz oldu-

ğunu söylüyordu. Ferenczi ise tam tersini düşünüyordu. "Hayır, hayır, hayır," diye fikrini belirtmişti; gerçek neden, ondan nefret ettiğini ifade etmedeki isteksizliğiydi.

Ferenczi'nin kendini açma girişimine karşı verdiği olumsuz tepkileri soyut ve oldukça modası geçmiş görünüyor. *Divan* adlı romanım onun deneyini çağdaş terapide yinelemeye çalışır. Romanın kahramanı olan psikiyatrist, bir hastasına karşı tamamen açık olmaya karar veriyor. Bu hayalî hikâyede tesadüf o ki hasta da ikiyüzlülüğü benimsiyor. Bu romandaki en önemli amacım, terapistin sahiciliğinin en kötü şartlarda –hilekâr sahte hastayla klinik karşılaşma– bile eninde sonunda kurtarıcı olabileceğini doğrulamaktır.

26. BÖLÜM

Terapistin Kendisini Açmasının Üç Türü

Terapistin donuk kalması ve hastadan kendini gizlemesi ters etki yaratır. Terapistin kendini hastaya açması için her türlü neden varken gizlemesi için iyi bir neden yoktur. Ancak ne zaman terapistlere bu konudan söz etsem önemli ölçüde rahatsızlık duyduklarını gözlemliyorum. Bu rahatsızlık kısmen *kendini açma* teriminin belirsiz oluşundan kaynaklanmaktadır. Terapistin kendini açması tek bir varlık değil, bazılarının kaçınılmaz olarak terapiyi kolaylaştırdığı, bazılarının sorunlu ve potansiyel olarak ters etkili olduğu davranışlar kümesidir. Üç tür kendini açma alanı tanımlarsak konuya biraz netlik getirmiş olabiliriz: (1) terapinin mekanizması, (2) burada-ve-şimdi duyguları ve (3) terapistin kişisel hayatı. Sırayla her birini inceleyelim.

27. BÖLÜM

Terapinin Mekanizması – Şeffaf Olun

Dostoyevski'nin *Karamazov Kardeşler* adlı eserindeki heybetli sorgulayıcı, insanın her zaman "sihir, gizem ve otorite" istediğini öne sürer. Şifacılar bunu bilerek iyileştirme uygulamalarını tarih boyunca gizlilik örtüsüyle kaplamışlardır. Şamanlara ait eğitim ve uygulamalar her zaman bir esrar perdesi altında bırakılırken Batılı doktorlar yüzyıllardır huşu duygusunu uyandırmak ve plasebo etkisini (beyaz gömlekler, prestijli diplomaların asılı olduğu duvarlar ve Latince yazılan reçeteler) artırmak üzere tasarlanmış donanımlar kullanmışlardır.

Ben bu kitapta iyileştirme süreci konusunda taban tabana zıt bir görüş sunuyorum. Hastayla sahici bir ilişkinin kurulması sihir, gizem ve otorite üçlüsünün gücünü bırakmamızı talep etmektedir. Psikoterapi, yapısı gereği o kadar güçlüdür ki sürecin ve tedavinin mantığının tamamen açılmasıyla çok şey kazanır. İnandırıcı psikoterapi araştırmaları gösterir ki terapist yeni hastaları psikoterapi –temel varsayımları, mantığı ve her hastanın kendi ilerleyişini en yüksek düzeye çıkarmak için yapabilecekleri– konusunda bilgilendirerek dikkatle hazırlamalıdır.

Hastalar kendilerini terapiye getiren temel kaygıyla yeterince yüklüdürler zaten, bu nedenle onları ikinci bir kaygı –uygun davranış veya katılım konusunda belirli bir kuralın olmadığı

açık bir toplumsal ortama maruz kalmaktan doğan kaygı– yaratacak bir sürece sokmanın hiçbir anlamı yoktur. Dolayısıyla hastaları psikoterapi süreci için sistematik olarak hazırlamak akıllıca olacaktır.

Yeni hastaların hazırlanması özellikle grup terapisinde etkilidir çünkü etkileşimsel grup ortamı, yapısı gereği yabancı ve ürkütücüdür. Yeni grup üyeleri, özellikle daha önce grup deneyimi yaşamamış olanlar sıklıkla küçük grubun gücüyle –grup baskısı, içtenlik derecesi, genel olarak yoğunluk– kaygılı hale gelirler. Kaygıyı hafifleten bir yapının sunulması ve işleyişe ilişkin kuralların açıklığa kavuşturulması grup terapisinde kesinlikle çok önemlidir.

Bireysel psikoterapi için hazırlık da çok önemlidir. Bireylerin daha önceden yaşadıkları yoğun ilişki deneyimleri olsa da birbirlerine tamamen güvenmelerini, her şeyi açıklamalarını, hiçbir şeyi gizlememelerini, duygularındaki bütün ince farkları incelemelerini ve yargılayıcı olmadan kabul görmelerini gerektiren bir ilişki yaşamış olmaları pek olası değildir. İlk söyleşilerde gizlilik, kendini tam açma zorunluluğu, rüyaların önemi, sabır gereksinimi dâhil olmak üzere önemli temel kuralları açıklarım. Burada-ve-şimdi odağı hastalara sıra dışı göründüğü için onun mantığını açıklarım. Eğer yeni bir hasta ilişki zorluklarını tarif ederse (bu hemen hemen bütün hastalar anlamına gelir) şuna benzer şeyler söyleyebilirim:

> "İlgilenmemiz gereken alanlardan birinin başkalarıyla ilişkileriniz olduğu açıkça görülüyor. İlişkilerinizde yaşadığınız zorlukların yapısını tam olarak bilmek benim için çok zor çünkü yaşamınızdaki diğer kişileri ancak sizin gözlerinizle görebilirim. Zaman zaman anlattıklarınız istemeden de olsa önyargılı olabilir. Bu nedenle en doğru

bilgiye sahip olabileceğim tek ilişkiye –yani sizin ve benim aramdaki ilişkiye– odaklanarak size daha fazla yardımcı olabileceğimi biliyorum. Bu nedenle sizden sık sık ikimizin arasında neler olduğunu incelemenizi isteyeceğim."

Kısacası terapinin mekanizması konusunda tam bir açıklık öneriyorum.

28. BÖLÜM

Burada-ve-Şimdi Duygularını Açıklama – Yargı Gücünüzü Kullanın

Hastayla içten bir ilişkiye girmek için, *içinde bulunduğunuz anda hastaya karşı duygularınızı açmanız* esastır. Fakat burada-ve-şimdi açılması gelişigüzel olmamalıdır; şeffaflık yalnızca *şeffaf* olma adına yapılmamalıdır. Bütün yorumların tek bir sınavı geçmesi gerekir: Bu açılma hastanın lehine mi? Eğer seans sırasında hasta mesafeli, çekingen, flörtöz, aşağılayıcı, ürkek, meydan okuyan, çocuksuysa veya bir kişinin diğeriyle birlikteyken sergileyebileceği çok sayıda davranıştan herhangi birini sergiliyorsa bu bir veridir, hem de değerli bir veri ve siz bu bilgiyi terapötik avantaja dönüştürmenin bir yolunu aramalısınız. Tıpkı benim bir hastam tarafından dışlandığımı ya da ona daha fazla yakınlaşıp onunla daha fazla ilgilendiğimi veya mendil kutusunu yerinden oynattığı için tekrar tekrar özür dileyen hastaya kızdığımı hissettiğim zaman yaptığım gibi.

Klinik örnek. Bir hastam her zaman hayatındaki sorunlu olayları anlatıyor ama nadiren olayların gidişatı hakkında bilgi veriyordu. Kendimi sık sık dışlanmış hissediyor ve merak içinde kalıyordum. Örneğin maaşına zam almak için patronuyla yüzleştiğinde neler

olduğunu merak ediyordum. Borç isteyen arkadaşını reddettiğinde tepkisi ne olmuştu? Eski kız arkadaşının oda arkadaşına çıkma teklifi etme planını gerçekleştirmiş miydi? Belki merakımın bir kısmı röntgenciliğe giriyor, hikâyelerin sonunu öğrenme arzumdan kaynaklanıyordu. Fakat aynı zamanda tepkilerimin hastam hakkında önemli bilgiler içerdiğini de hissediyordum. Kendisini hiç benim yerime koymuş muydu? Onun yaşamını merak ettiğimi düşünmüyor muydu? Belki de benim için önemli olmadığını düşünüyordu. Belki de benim herhangi bir merakı ya da arzusu olmayan bir makine olduğumu düşünüyordu.

En sonunda bütün bu duygularımı (ve tahminlerimi) ona açtım. Benim bu şekilde kendimi açışım, bizi benim eksikliklerimi görüp bana olan güvenini kaybetmesin diye beni gerçek bir insan olarak kabul etmeme tercihini açıklamasına götürdü.

Klinik örnek. Bir hasta yaygın bir gayrimeşruluk hissi yaşıyor ve bütün kişisel ve mesleki işlerinde utanç duyuyordu. Terapi saatlerimizin burada-ve-şimdi'sinde herhangi bir şeye bağlı olmayan suçluluk duygusu, sıklıkla, kendisini ilişkimizde içten davranmaması yüzünden eleştirdiğinde ortaya çıkıyordu. Aklı ve zekâsıyla beni etkilemeye çalışması hiç hoşuna gitmiyordu. Örneğin yabancı dilleri çok seviyordu ve İngilizce onun ikinci dili olmasına rağmen küçük ayrımlarda ustalaşmış olması onu çok eğlendiriyordu ve görüşmemizde kullanmak için seansa gelmeden önce gizemli sözcükler bulmak adına sözlüğü karıştırdığını sık sık itiraf ediyordu. Kendisini böylesine eleştirmesi beni üzüyordu. Bir an için suçluluğunun ve öz eleştirisinin gücünü hissedebildim çünkü ben de suç ortağıydım; kelime oyunlarından büyük zevk alıyor ve hiç kuşkusuz bu davranışını teşvik ediyordum. Bu duygumu onunla paylaşıp şunları söyleyerek ikimizi

de neşelendirdim: "Ama bunları yutmuyorum. Hem suç bunun neresinde? Birlikte iyi çalışıyoruz ve ikimizin de paylaştığı entelektüel oyunun tadını çıkarmanın ne zararı var?"

Yetenekli bir terapist (Peter Lomas) seanslara tipik tarzıyla başlayıp yalnızlığı konusunda içine kapanık ve umutsuz bir şekilde konuşan bir hastasıyla arasında geçen şu konuşmayı aktarıyor:

> TERAPİST: "Benim de yalnız olabileceğimi düşünmüyor musun? Bu odada seninle oturuyorum ve sen içine kapanıyorsun. Bunu istemediğimi, seni daha iyi tanımayı istediğimi fark etmiyor musun?"
>
> HASTA: "Hayır, bunu nasıl yapabilirsiniz? Buna inanamıyorum. Siz kendinize yetersiniz. Beni istemiyorsunuz."
>
> TERAPİST: "Kendime yettiğimi düşünmene neden olan şey ne? Neden ben senden farklı olayım? Ben de senin gibi insanlara gereksinim duyuyorum. Ve senin benden kaçmayı bırakmanı istiyorum."
>
> HASTA: "Ben size ne verebilirim ki? Bunu hayal bile edemiyorum. Hiçbir şey hissetmiyorum. Hayatımda hiçbir şey yapmadım."
>
> TERAPİST: "Ama zaten insan bir başkasını başarıları yüzünden değil, o kişi olduğu için sever. Sen öyle değil misin?"
>
> HASTA: "Evet, bu benim için doğru."
>
> TERAPİST: "Peki neden diğerlerinin seni olduğun gibi sevdiklerine inanmıyorsun?"

Terapist bu konuşmanın kendisi ile hasta arasındaki uçurumu çarpıcı bir şekilde kapattığını bildiriyor. Hasta seansı, "Bu acımasız bir dünya," diyerek tamamlar ama bu ifadesi, "Zavallı,

mutsuz ben," anlamında değil, "Sizin ve benim için acımasız bir dünya, değil mi? Sizin, benim ve içinde yaşayan herkes için?" anlamındadır.

29. BÖLÜM

Terapistin Kişisel Hayatını Açması – Tedbirli Olun

İlk iki alandaki açma –terapi mekanizması ve (gerektiği gibi inşa edilen) burada-ve-şimdi– oldukça kolay ve sorunsuz görünmektedir. Fakat üçüncü tipte açmanın, yani terapistin kişisel hayatının etrafında önemli miktarda çatışma döner durur.

Eğer terapistin açılması bir çizgi üzerinde değerlendirilirse en uç noktada yer alacağımdan eminim. Fakat hiçbir zaman çok fazla açma deneyimi yaşamadım. Tam tersine bir yönümü paylaştığımda terapi her zaman kolaylaşmıştır.

Yıllar önce annem öldü ve cenazesi için Washington'a gidip kız kardeşimle biraz zaman geçirdim. O sırada ayakta tedavi gören bir hasta grubunu tedavi ediyordum ve yardımcı terapistim olan genç psikiyatri öğrencisi ne yapacağını bilemeyerek gruba aileden biri öldüğü için katılamayacağımı söylemişti. Grup toplantıları araştırma ve öğretme amaçlı olarak videoya kaydedildiği için bir hafta sonra geri döndüğümde toplantının bandını seyrettim – verimli, oldukça canlı bir oturumdu bu.

Bir sonraki toplantıda ne yapmalıydım? Annemin ölümünü gizlemenin grup süreci için zararlı olacağından emin olduğum için tamamen şeffaf olmaya ve gruba istediği her şeyi vermeye

karar verdim. Grup önemli bir konudan aktif bir şekilde kaçıyorsa başka bir konuyla etkin bir şekilde ilgilenilemeyeceği çok açıktır.

Oturuma annemin ölümü hakkında bilgi vererek başladım ve bütün sorulara yanıt verdim. Kimisi ölüm ve cenazenin ayrıntılarını bilmek istedi, diğerleri bununla nasıl başa çıktığımı, bazılarıysa annem ve kız kardeşimle olan ilişkimi sordu. Onlara büyük bir açık sözlülükle yanıt vererek, örneğin annemle aramızdaki huzursuz ilişkiden ve kısmen annemle arama üç bin kilometre koymak için nasıl Kaliforniya'ya taşındığımdan söz ettim. Annemin pek çok açıdan bir ejderha olduğunu ama yaşlandıkça dişlerini kaybettiğini ve son birkaç yıldır birbirimize daha yakın olduğumuzu, benim itaatkâr bir oğul olduğumu söyledim. Sonunda grup o oturumda benim için yapabilecekleri bir şey olup olmadığını sordu. Olmadığını çünkü arkadaşlarım ve ailemle hiç durmadan, yoğun bir şekilde annemin ölümünü konuştuğumu söyledim. Sonunda, artık grupta etkin bir şekilde çalışacak enerjiyi bulduğumu ekledim ve grup tekrar grup çalışmasına geri dönerek inanılmaz derecede verimli bir oturum ortaya çıkardı.

Daha sonraki yıllar boyunca grup sürecini öğretmek için bu oturumun videosunu kullandım. Kendimi açmam yalnızca grubun önündeki engeli kaldırmakla kalmadı, bir model olarak da grubu özgür kılan bir olay oldu.

Annem ve Hayatın Anlamı adlı kitaptaki "Yas Terapisinde Yedi İleri Ders" adlı hikâyede verdiğim bir başka örnek, benzer bir olayı içermektedir. Eşini kaybetmiş bir hastayla görüşmeden çok kısa bir süre önce kayınbiraderimin öldüğünü bildiren bir telefon almıştım.

Hastam (kocasının ve babasının ölümü yüzünden) kriz halindeki bir cerrah olduğu ve havaalanına gitmeden önce hâlâ biraz zamanım olduğu için onunla randevumu iptal etmemeye karar

verdim. Seansı olanları ona anlatarak ve onunla olan randevumu yine de iptal etmediğimi bildirerek açtım.

Büyük bir öfke patlaması yaşayarak acımı onunkiyle karşılaştırmakla suçladı beni. "Eğer ben hastalarım için ameliyathaneye gidebiliyorsam elbette siz de beni göreceksiniz," dedi. Bu olay terapi için çok yararlı oldu – benim kendimi açmam onun da yas öfkesini açığa vurmasını sağladı, bu da çalışmamızda verimli bir dönemin kapılarını açtı.

Uzun zaman önce bir meslektaşım, çocuğu kanserden ölen bir hastayla çalıştı. Uzun terapi seyri yararlı olmuştu ama tamamen başarılı değildi. Yirmi yıl önce kendisi de küçük çocuğunu kaybetmiş olan meslektaşım bu bilgiyi hastasıyla paylaşmamayı seçmişti. Yıllar sonra hasta terapistiyle tekrar bağlantı kurdu ve terapiye devam ettiler. Kendi kaybının etkisinden hâlâ kurtulamamış ve çocuğunun ölümü konusunda uzun bir makale yazmak için yıllarını harcamış olan terapist, bu yazısını hastasıyla paylaşmaya karar verdi. Kendisi için yeni olan bu kendini açma davranışı, terapi uğraşının hızlanmasında çok işe yaradı.

Eğer hastalar evli ve çocuk sahibi olup olmadığımı, belirli türde filmleri sevip sevmediğimi, bir kitabı okuyup okumadığımı ya da sosyal bir davette karşılaşmamızdan rahatsız olup olmayacağımı bilmek isterlerse onlara her zaman doğrudan cevap veririm. Neden olmasın? Ne olabilir ki? Bir insan bu kadar donuk davranırken bir başkasıyla nasıl içten bir buluşma gerçekleştirebilir?

Evimin yolunu tarif ederken yakındaki tako satan fast-food lokantası yerine pahalı bir restoran seçtiğim için beni eleştiren hastama son bir kez daha dönüyorum. O hastama açık açık cevap vermeyi tercih ettim. "Doğru ya Bob, sen haklısın! 'Fresca'dan sağa dön,' yerine 'Meksika lokantasına vardığında sağa dön,' de diyebilirdim. Neden bu seçimi yaptım? Eminim kendimi daha

nezih yerlerle özdeşleştirdiğim içindir. 'Tako tezgâhından sağa dön,' demek beni rahatsız ederdi." Tekrar ediyorum, bunda nasıl bir risk var? Yalnızca hastanın bildiği belli olan bir şeyi kabul ediyorum. Ve ancak ben bunu kabullendiğimde beni utandırma arzusunu derinlemesine inceleme gibi önemli bir konuya geri dönebildik.

Bu nedenle, terapistin kendini açması, hastanın kişisel sorular sorması sürecinin derinlemesine incelenmesinin yerini alamaz. İkisini de yapın! Bazı terapistler bu sorulara şu şekilde cevap vermeye özen gösterirler: "Bu soruya memnuniyetle yanıt veririm ama önce bu soruyu sorman hakkında olabildiğince çok şey öğrenmek isterim." Zaman zaman bu yaklaşımı kullanırım fakat herhangi bir sırada ısrar etmenin ("Önce sen, sonra da ben yanıt vereceğim") belirli bir avantajını görmedim. Eğer hasta yeniyse genellikle örnek oluşturacak bir açıklama yaparım ve daha sonra geri dönmek üzere bu olayı aklımda tutarım.

Eğer hastanın soru sorması pek sık görülen bir şey değilse soru sorduğu zamanı terapinin yararına olarak düşünüp daha sonra mutlaka soruya geri dönün. Zamanlama göz önüne alınmalıdır. Terapist genellikle etkileşim sona erene kadar bekler, hatta bazen bir sonraki seansa kadar bekler ve şu anlama gelebilecek bir şeyler söyler: "Bana öyle geliyor ki geçen hafta olağan dışı bir şey oldu; bana özel bir soru sordun. O noktaya geri dönebilir miyiz? O konuşma senin için nasıldı? Bana farklı bir şekilde yaklaşmanı sağlayan şey neydi? Yanıtım konusunda neler hissettin?"

30. BÖLÜM

Kişisel Hayatınızı Açmak – Uyarılar

Terapistlerin kendilerini açmalarıyla ilgili olarak yaşadıkları en derin korkulardan biri bunun sonunun olmayışı, kapıyı bir kez açtılar mı hastanın hep daha fazlasını istemesi ve en derin, en utanç verici sırları konusunda iyice sıkıştırılana dek bu durumun devam etmesidir. Bu asılsız bir korkudur. Benim deneyimlerimde hastaların büyük çoğunluğu verdiğimi kabul eder, daha fazlası ya da rahatsızlık verici açıklama için bastırmaz ve sonra terapi işine geri döner, tıpkı annemin ölümünü öğrenen grubun yaptığı gibi. Bununla birlikte bazı uyarılarda bulunmam gerekiyor: Hastaların anlattıklarının gizliliği olup terapistlerinkinin olmadığını aklınızdan çıkarmayın. Zaten bu gizlilik belki de ileride başka bir terapiste başvuracak ve anlatacakları konusunda rahatça hareket etmesi gereken hastadan istenemez. Eğer herkesin bilmesini istemediğiniz bir şeyiniz varsa *bunu terapide paylaşmayın.*

Çoğu terapist yanlış anlaşılabilecek ve utanç verici olan herhangi bir kişisel bilgiyi paylaşma konusunda çok daha dikkatlidir. Fakat bu endişenin çalışmalarınızı kısıtlamasına, sizi aşırı tedbirli ve etkinliğinizi kaybettirecek ölçüde öz koruyucu kılmasına izin vermeyin. Hastanızın sizi bir sonraki terapistine çarpıtılmış bir şekilde sunmasına engel olamazsınız. Bir dahaki sefere hastaların

önceki terapistlerinin nahoş hareketlerini anlatmalarını dinlerken bunu aklınızdan çıkarmayın. Önceki terapistin aptal ya da kötü olduğu sonucuna varmayın hemen. Dinlemek, empati kurmak ve beklemek en iyisidir. Büyük sıklıkla hasta sonunda terapistin eyleminin gerçekleştiği çerçeveyi tekrar sağlayacaktır ki bu da olaya çok farklı bir ışık tutacaktır.

Bir keresinde bir hastanın karısını çok yakın arkadaşım olan bir meslektaşıma yönlendirmiştim. Fakat birkaç ay sonra hastam karısını başka birine yönlendirmemi istedi çünkü arkadaşım ona kötü davranmıştı; hastamın karısını koklamakta ısrar ediyor, sonra da onun kokusu hakkında yorumda bulunuyordu. Hastaları koklamak mı? Kulağa o kadar garip geliyordu ki arkadaşım için endişelenip bunu kendisine olabildiğince yumuşak bir şekilde sordum. Arkadaşım gerçekten de bir koku sorunu olduğunu söyledi; hastamın karısı her zaman hoş olmasına karşın son derece güçlü ve her tarafa yayılan bir parfüm kullanıyordu. Arkadaşımın diğer hastaları bundan o kadar şikâyetçiydiler ki başka bir günde ya da başka bir ofiste görülmeleri için ısrar ediyorlardı!

Kişinin terapiyi korumak için zor seçimler yapması gereken zamanlar vardır. Bir meslektaşım bir keresinde bir olay anlatmıştı: Uzun dönemli bir kadın hastası seansa oldukça sıkıntılı gelmişti çünkü arkadaşlarından biri terapistiyle ilişkiye girdiğini iddia ediyordu.

Terapist buna nasıl yanıt vermeli? Dürüstlükten vazgeçemeyen meslektaşım dişini sıkıp hastasına bu kadınla yirmi yıldan uzun bir süre önce "alışıldık bir hafta sonu ilişkisi" yaşadığını ve o zamandan beri kendisiyle görüşmediğini açıklamıştı. Bu açıklamanın hasta üzerinde önemli bir etkisi olmuş ve terapiyi canlandırmıştı. Meslektaşım ve hastası önemli ve daha önce görüşülmemiş konulara dalmışlardı; terapistin dikkati konusunda kendisine rakip gördüğü diğer hastalara karşı duyduğu nefret,

kendini yaşamı boyunca itici, kimsenin seçmediği, kadınsı olmayan biri olarak görmesi gibi.

Bir başka örnek: Gözetimini yaptığım ve gizli bir eşcinsel olan öğrencim terapinin ilk ayında ortaya çıkan can sıkıcı bir sorundan söz etmişti. Büyük ölçüde eşcinsel erkeklerin gittiği jimnastik salonunda kendisini çalışırken gören eşcinsel hastalarından biri onunla doğrudan yüzleşip ona cinsel yönelimini sormuştu. Oldukça rahatsız olan öğrencim hastasının bu soruyu neden sorduğu konusuna odaklanıp bu sorudan kaçınmıştı. Hiç şaşırtıcı olmayan bir şekilde hasta bir sonraki seansı iptal etmiş ve bir daha da görünmemişti. Büyük, gizlenemez sırlar terapötik sürece uygun değildir. Tanıdığım başarılı eşcinsel terapistler cinsel yönelimlerini eşcinsel hastalarına açıyorlar ve eğer terapi için önemli görünürse eşcinsel olmayan hastalarına açmaya da istekliler.

31. BÖLÜM

Terapistin Şeffaflığı ve Evrensellik

Grup terapisindeki anahtar faktörlerden biri evrenselliktir. Çoğu hasta, sıkıntılarının eşsiz olduğunu düşünerek terapiye başvurur; yalnızca kendilerinin korkunç, yasak, tabu haline gelmiş, sadistçe, bencilce ve cinsel sapkınlık içeren duygu ve düşüncelere sahip olduklarına inanırlar. Benzer düşüncelerin diğer grup üyeleri tarafından açılması büyük rahatlık meydana getirir ve "insanların arasına hoş geldin" deneyimi yaşamalarını sağlar.

Bireysel terapide hastalarımız biz terapistlerin de yaşadığı pek çok duyguyu açıklarlar. Terapide bunları paylaşmanın yeri ve zamanı vardır. Örneğin eğer bir hastam yaşlı anne babasını ziyaret ettiğinde birkaç saatten sonra sabırsızlık hissettiği için duyduğu suçluluğu anlatıyorsa annemi ziyaret ederken kişisel sınırımın üç saat olduğu gerçeğini hastamla paylaşabilirim. Ya da eğer bir hasta yirmi saatlik terapiden sonra kendini daha iyi hissetmeyişi yüzünden cesaretinin kırıldığını açıklıyorsa, kendi yüzlerce saatlik terapimi göz önüne alarak bu sürenin "denizde bir damla" olduğunu söylemekten çekinmem. Eğer hastalar aktarımın yoğunluğu yüzünden şaşkına dönmüşlerse terapideyken yaşadığım benzer duyguları onlara anlatırım.

32. BÖLÜM

Hasta Kendinizi Açmanıza Direnecektir

Terapistin kendini açmasının hastanın iştahını kabartmadığına ve daha fazla kendini açma talep etmelerine neden olmadığına ilişkin yorumum aslında çok hafif kalıyor. Genellikle bunun tersi gerçekleşir – hastalar terapistin özel hayatı konusunda daha fazla şey öğrenmeye karşı olduklarını açıkça gösterirler.

Sihir, gizem ve otorite arayanlar terapistin gösterişli giysilerinin altına bakmayı pek istemezler. Onlara yardım edecek bilge ve her şeyi bilen birisinin olduğu düşüncesiyle rahatlarlar. Birden fazla hastam terapistin evin yolunu –acıdan uzağa götüren açık, kesin yol– bildiğine ilişkin mutlu inancı tercih edişlerini anlatırken Oz Büyücüsü benzetmesini kullanmıştır. Hiçbir şekilde perdenin arkasına bakıp kayıp ve kafası karışık sahte büyücüyü görmek istemezler. Beni "büyücüleştirmek" ile insanlaştırmak arasında kararsız kalan bir hastam, Oz ikilemini "Dorothy Teslim Oluyor" adlı şiirinde şu şekilde tarif ediyor:

Zorunlu iniş yaptı uçağım Kansas düzlüğüne
Aydım siyah beyaz acı gerçeklere.
Yün terlikler, lifleri boyunca kesilen bir hayat,
Ve boş billur kâse. Denedim. Neon geceler yerine
Yeşil cam kadehlerde aradım zümrütleri
Gördüm çünkü korkulukların ardındaki büyücüleri

Doludizgin geçti o rengârenk at
Ve yaşlıydım, fazla hızlıydı bana göre.
Beni çırılçıplak soyan öfkeli fırtınalar içinde savruldum.
Şimdi tercihimi yapacağım dizlerimin üstünde bırakmak
İçin cadıyı süpürgeyle baş başa, değiştirmek için elbiseyi,
Kabul etme sakın sesin ardındaki insanı görmeyi
Eve benzemeyen bir yere götüren
O sihirli yoldan ayrılmayarak sonsuza değin.

Hastalar terapistlerin her şeyi bilen, sonsuz derecede güvenilir ve ebedî olmalarını isterler. Güvenilmez erkeklerle pek çok ilişki yaşamış olan kadın hastalarımdan bazıları benim (ve bütün erkeklerin) zayıflığından korkar. Bazıları en sonunda benim hasta olmamdan korkarlar. Terapi seyrini *Annem ve Hayatın Anlamı*'nda anlattığım bir hastam bana bakmaktan, hatta dizimden ameliyat olduktan sonra seansa koltuk değnekleriyle geldiğimde bile kişisel soru sormaktan kaçınıyordu. Bunu sorguladığımda şöyle bir açıklama getirdi:

"Yaşamında bir öykü olmak istemiyorum."

"Öykü mü?" diye sordum. "Ne demek istiyorsun?"

"Seni zamanın dışında tutmak istiyorum. Öykünün bir başlangıcı, ortası ve sonu –özellikle sonu– vardır."

Yaşamındaki birkaç önemli kişiyi kaybetmişti –kocasını, kardeşini, babasını, torununu– ve yeni bir kayıp adayı onu dehşete düşürüyordu. İnsanca bir buluşma gerçekleştirmeden ona yardım edemeyeceğimi söyledim; beni gerçek bir insan olarak görmesi gerekiyordu, bunun için yaşamım ve sağlığımla ilgili sorular sormasını teşvik ettim. O gün ofisimden çıktıktan sonra bir düşünce saplantı halinde kalmıştı kafasında: *Katılacağım bir sonraki cenaze Irv'ünki olacak.*

33. BÖLÜM

Sahte Tedaviden Kaçının

Sahte tedavi nedir? Psikanalizin ilk dönemlerinde aktarım tedavisinden söz etmek üzere kullanılan bir terimdir – sihre dayanan ve terapistin gücünün hayalî bir şekilde görünmesinden kaynaklanan ani ve kökten bir iyileşmedir.

Kırk beş yaşında, bekâr ve yalnız yaşayan kadın hastam genellikle her seansın ardından ofisimden birkaç gün süren derin bir iyileşme hissiyle olumlu bir şekilde ayrılıyordu. Başlangıçta aylarca süren o derin umutsuzluktan sonra böyle rahatlamasını ancak hoş karşılayabilmiştim. Benimle ilgili çarpıcı yorumları da hoşuma gitmiyor değildi – özellikle de ona içgörü kazandıran yorumlarım ve olağanüstü varlığım konusunda. Ama kısa süre sonra terapi saatleri arasında beni nasıl koruyucu, sihirli bir örtü gibi üstüne örttüğünü, yalnızca telesekreterdeki sesimi dinleyerek içinin nasıl cesaret ve huzurla dolduğunu anlattıkça bu şaman güçleri beni gitgide daha fazla rahatsız etmeye başladı.

Neden? Birincisi iyileşmesinin oynak kumlar üzerine inşa edildiğine ve ben hayatından çıkar çıkmaz iyilik halinin de ortadan kaybolacağına aldırmayarak kötüleşmesini teşvik ettiğimi biliyordum. Ayrıca ilişkinin gerçek olmayan ve yapmacık yapısı da rahatsız ediyordu beni. Semptomları geriledikçe aramızdaki yarık daha geniş ve daha derin bir hale geliyordu.

Sonunda bu konuyla yüzleştim ve ilişkimizde yaşadığı deneyimlerin büyük bölümünün onun kendi yaratısı olduğunu –yani benim bunlardan habersiz olduğumu– açıkladım. Ona her şeyi anlattım: gerçekte sihirli bir örtü gibi onu sarmadığımı, seanslarımız sırasında onun yaşadığı bayram havasını benim yaşamadığımı, onun için bu kadar önemli olmanın hoşuma gittiğini ama aynı zamanda kendimi sahtekâr gibi hissettiğimi. Benden aldığı bütün o sihirli yardımlar mı? Eh, büyücü olan oydu, ben değil; aldığı bu yardımı kendisi sağlıyordu.

Daha sonra bana söylediğine göre yorumlarım güçlü ve acımasızdı, yönünü kaybetmesine neden oluyordu. Ancak o zamana kadar iyileşmesinin benim gücüm değil, kendi içindeki kaynaklar sayesinde gerçekleştiği fikriyle bütünleşecek kadar değişmişti. Daha da önemlisi, sonunda anladı ki yorumlarım bir ret değil, tam tersine benimle daha yakın ve dürüst ilişki kurması için bir davetti.

"Sihir, gizem ve otorite" sağlamamız gereken zamanlar olabilir – önemli kriz anları ya da önceliğimizin hastayı terapiye alıştırmak olduğu zamanlardır bunlar. Fakat eğer büyücü rolüyle ilgi çekmemiz gerekiyorsa bunun kısa tutulmasını ve hızla hastanın daha sahici bir terapötik ilişkiye geçmesine yardım edilmesini öneriyorum.

Terapinin başlarında beni idealleştiren bir hasta bir gece iki rüya görmüştü: Birincisinde bir kasırga yaklaşıyordu ve ben onu ve diğerlerini tuğladan bir duvarla biten bir yangın çıkışından yukarı çıkarıyordum. İkinci rüyada o ve ben bir sınava giriyorduk ve ikimiz de yanıtları bilmiyorduk. Bu rüyalar hoşuma gitmişti çünkü hastaya sınırlarımı, insan oluşumu, benim de yaşamın getirdiği bazı temel sorunlarla uğraşmam gerektiğini anlatıyordu.

34. BÖLÜM

Hastayı Sizin Gittiğinizden Daha İleriye Götürmek Üzerine

Yaşamım boyunca peşimi bırakmayan bazı nevrotik konularla mücadele eden bir hastayla karşılaştığımda hastayı benim gittiğimden daha ileriye götürüp götüremeyeceğimi sorgularım.

Bu konuda iki zıt görüş vardır: Daha eski, geleneksel ve günümüzde daha az göze çarpan analitik görüş, yalnızca eksiksiz bir şekilde analiz edilmiş bir terapistin nevrotik sorunların tamamen çözümlenmesinde hastalara eşlik edebileceğini, çözümlenmemiş nevrotik konuları bulunan klinisyenin kör noktalarının, verebileceği yardımı kısıtladığını savunur.

Nietzsche'nin aforizmalarından biri zıt görüşü yansıtır: "Kişi kendi zincirlerini gevşetemez, ancak arkadaşlarını özgürlüğüne kavuşturabilir." Karen Horney'nin kendini gerçekleştirme dürtüsü (hiç kuşkusuz Nietzsche'den kaynaklanmaktadır) görüşü de bu konuyla ilgilidir: Eğer terapist engelleri ortadan kaldırırsa hastalar doğal olarak olgunlaşacak ve potansiyellerini fark edeceklerdir. Hatta bunu kolaylaştıran terapistin bütünlük düzeyini bile aşabilirler. Ben bu görüşün hastalarla çalışırken edindiğim deneyimlere daha uygun olduğunu düşünüyorum. Gerçekten de değişimi ve cesareti karşısında ağzımın hayranlıkla açık kaldığı hastalarım sıklıkla olmuştur.

Edebiyat dünyasında dikkate değer ölçüde benzer veri vardır. En önemli *lebensphilosopher*'ların (varoluşun yapısında bulunan sorunlarla uğraşan filozoflar) bazıları görülmemiş biçimde acı çeken bireylerdir. Başlangıç olarak Nietzsche ve Schopenhauer'i (olağan dışı derecede yalıtılmış, acı çeken bireyler), Sartre'ı (alkol ve uyuşturucu bağımlısı, bireylerarası ilişkilerinde sömürücü ve duyarsız) ve Heidegger'i (sahicilik konusunda bol bol yazan ama Nazi davasını destekleyip hocası Husserl dâhil olmak üzere meslektaşlarını aldatan) düşünün.

Aynı şey pek çokları için yararlı katkılarda bulunan ilk psikologlar için de söylenebilir; bireylerarası ilişkilerin kusursuz örneği olmayan Jung, hastalarını cinsel açıdan sömürüyordu, tıpkı Freud'un yakın çevresindeki çoğu insan gibi – örneğin Ernest Jones, Otto Rank ve Sándor Ferenczi. Bütün önemli psikanalitik kurumlarda yaşanan şaşırtıcı boyutlardaki anlaşmazlıkları düşünün. Bu kurumların üyeleri başkalarına yardım etmedeki uzmanlıklarına rağmen karakteristik olarak o kadar çok toyluk, karşılıklı sertlik ve saygısızlık sergilediler ki birbiri ardına bölünmeler gerçekleşti ve ana kurumlardan yeni –ve genellikle kan davalı– kurumlar türedi.

35. BÖLÜM

Hastanızın Size Yardım Etmesi Üzerine

Emergency adlı oyunun bir bölümünde psikanalist Helmut Kaiser, terapiste gidip ondan kocasına yardım etmesini rica eden bir eşin hikâyesini anlatıyor. Koca depresyonda, kendini öldürme olasılığı yüksek ve bir psikiyatrist. Terapist ona memnuniyetle yardımcı olacağı yanıtını veriyor ve kocasının randevu almak için kendisini aramasını öneriyor. Kadın sorunun burada olduğunu söylüyor; kocası depresyonda olduğunu ve yardım almasına yönelik bütün önerileri reddediyor. Terapistin aklı karışıyor. Kendisiyle görüşmeyi reddeden birine nasıl yardımcı olacağını bilmediğini söylüyor.

Kadın bir planı olduğunu söylüyor. Psikiyatristin hasta rolü yaparak kocasına danışmasını ve onun hastasıymış gibi yaparken onu tedavi etmenin bir yolunu bulacağını söylüyor.

Bu ve buna benzer hikâyelerle klinik deneyimlerim *Nietzsche Ağladığında* adlı romanımın konusunu oluşturdu. Bu romanda Friedrich Nietzsche ve Josef Breuer birbirinin hastası ve terapisti olarak eş zamanlı bir şekilde (ve gizliden gizliye) birbirlerine yardım ediyorlar.

Terapistin hastalarından yardım görmesinin sık rastlanan bir şey olduğuna inanıyorum. Jung yaralı şifacının artmış etkinliğinden sık sık söz eder. Hatta terapinin en fazla, hastanın terapistin

yarası için mükemmel merhemi getirdiğinde işe yaradığını ve terapist değişmediğinde hastanın da değişmediğini iddia eder. Belki de yaralı şifacılar daha etkilidir çünkü hastanın yarasını daha iyi hissedebilirler; belki iyileşme sürecine daha derinden ve kişisel olarak katılırlar.

Sayısız defa terapi seansına kişisel endişe haliyle başlayıp seansı içsel durumum hakkında açıkça yorumda bulunmadığım halde kendimi daha iyi hissederek tamamladığım olmuştur. Sanırım yardım pek çok şekilde geliyor. Bazen yalnızca etkin çalışmamın, bir başkasına yardım etmek için becerilerimi ve uzmanlığımı kullanarak kendimi daha iyi hissetmemin bir sonucu oluyor. Bazen kendi içimden çıkarılmamın ve bir başkasıyla bağlantı kurmamın ardından geliyor. Yakın etkileşim her zaman olumlu etki yaratır.

Bu görüngüyle en çok grup terapisi uygulamalarım sırasında karşılaşırım. Çoğu zaman terapi seansına bazı kişisel konular yüzünden canım sıkkın olarak başlarım ve toplantıyı gözle görülür biçimde rahatlamış olarak tamamlarım. İyi bir terapi grubunun içten iyileştirici havası neredeyse elle tutulur bir şeydir ve insan onun içine girdiğinde iyi şeyler gerçekleşir. Tanınmış bir grup terapisti olan Scott Rutan, terapi grubunu savaş sırasında köprü inşa etmeyle karşılaştırmıştı. İnşaat aşamasında bazı yaralılar olsa da (örneğin terapiyi bırakanlar), köprü bir kez inşa edildikten sonra çok sayıda insanı daha iyi yerlere taşıyabilir.

Bunlar şifacıların işlerini yapmalarının yan ürünleri, şifacının terapinin neden olduğu iyi şeylerden bir kısmını el altından kendisi için aldığı anlardır. Bazen şifacının terapisi daha açık ve şeffaftır. Hasta oraya terapisti tedavi etmeye gelmese de terapistin gizlemesi zor olan acılarla yüklü olduğu zamanlar vardır. Birini kaybetme belki de en yaygın acıdır ve çoğu hasta yaslı terapiste destek olmanın yollarını arar, tıpkı daha önce anlattığım terapi

grubumun annemin ölümüne verdiği tepki gibi. Ayrıca o sırada bütün bireysel hastalarımın bana insanca bir tarzda ulaşmaya çalıştıklarını da hatırlıyorum – ve bu yalnızca terapilerine daha etkili bir şekilde katılmam için yapılan bir yardım değildi.

Aşkın Celladı'nın yayımlanmasından sonra *The New York Times Book Review*'da olumsuz ve ardından o hafta içinde günlük *New York Times*'ta oldukça olumlu birer eleştiri çıktı. Hastalarımdan birkaçı benim için mesaj bıraktı ya da bir sonraki seansa olumlu eleştiriyi görüp görmediğimi sorarak ve olumsuz eleştiri için üzüntüme ortak olarak seansa başladılar. Bir başka olayda oldukça kötü niyetli bir gazete söyleşisinin ardından bir hastam gazetenin ertesi gün balık paketlemede kullanılabileceğini söyledi bana.

Ünlü Amerikalı psikiyatrist-teorisyen Harry Stuck Sullivan'ın bir keresinde psikoterapiyi birinin diğerinden daha kaygılı olduğu iki insanın kişisel konuları aralarında tartışması olarak tanımladığı söylenir. Eğer terapist hastadan daha kaygılı hale gelirse *o* hasta, hasta ise terapist haline gelir. Üstelik hastanın öz saygısı, terapiste yardım ettiği için esaslı bir şekilde artar. Yaşamımda önemli insanlara yardım etmek için elime birkaç fırsat geçti. Bir keresinde umutsuz bir danışmana teselli sunma imkânım oldu ve sonra oğluna yardım etmek üzere çağrıldım. Bir başkasında yaşlı ve artık çalışmayan bir terapiste öğütler verip onu rahatlattım, uzun hastalığı boyunca onu görmeye devam ettim ve ölüm anında yanında olma ayrıcalığına eriştim. Yaşlıların kırılganlığını göstermesine rağmen bu deneyimler beni zenginleştirip güçlendirdi.

36. BÖLÜM

Hastanın Kendisini Açmasını Teşvik Edin

Kendini açmak psikoterapinin kesinlikle vazgeçilmez bir bileşenidir. Kendini açmadan hiçbir hasta terapiden yararlanmaz. Terapide yalnızca yokluğunda dikkatimizi çeken olaylardan biridir bu. Terapide yaptıklarımızın çoğu –güvenli bir çevre oluşturmak, güven sağlamak, fantezi ve rüyaları incelemek– kendini açmayı teşvik etmeye yöneliktir.

Hasta azimle eyleme geçip yeni bir alana girdiğinde ve özellikle anlatılması güç –utanç verici, yüz kızartıcı ya da suçlayıcı– yeni bir şey açıkladığında anlatılanın *içeriği* kadar *sürecine* de odaklanmaya özen gösteririm. (*Sürecin* etkileşimdeki insanlar arasındaki ilişkinin doğası olduğunu aklınızdan çıkarmayın.) Başka bir deyişle bir ara, genellikle içeriğin tartışılması tamamen bittikten sonra dikkatimi mutlaka hastanın kendini açmaya yönelik bu davranışına çeviririm. Önce böyle bir açılmaya nazik bir şekilde yaklaşır ve hastanın bana güvenmeyi isteyişi hakkında neler hissettiğimi söylerim. Sonra dikkatimi bu bilgiyi benimle o anda paylaşma kararma çeviririm.

"Yatay açmaya karşı dikey açma" yapısı bu noktayı netleştirmeye yardımcı olabilir. *Dikey açma,* açmanın içeriğine ilişkin derin açmayı ifade eder. Eğer açma, diyelim ki karşı cinsin giysilerini

giyerek cinsel uyarım yaşamayla ilgiliyse terapist karşı cins gibi giyinmenin tarihsel gelişimi, belirli ayrıntıları ve bu durumun ortaya çıktığı şartlar –hasta ne giyiyor, hangi fantezileri kuruyor, yalnız mı yoksa yanında biri oluyor mu vs.– hakkında sorular sorarak dikey açmayı teşvik edebilir.

Öte yandan *yatay açma, açma eylemine ilişkin* açmadır. Yatay açmayı kolaylaştırmak için, "Bunu bugün anlatmanı sağlayan ne oldu? Bu senin için ne kadar zor oldu? Bunu daha önceki seanslarda anlatmayı istemiş miydin? Seni durduran ne oldu? Burada yalnızca sen ve ben olduğumuza göre bu sana vereceğimi düşündüğün tepkiyle ilgili olmalı. (Hastalar genellikle bu apaçık gerçeği kabul ederler.) Sana nasıl tepki vermemi bekliyordun? Bugün benden nasıl bir tepki gördün? Tepkim hakkında bana sormak istediğin bir şey var mı?" gibi sorular sorabiliriz.

Grup terapisinde kendini açma süreci dikkat çekicidir çünkü üyeler arasındaki farklar çok açıktır. Grup üyeleri şeffaflık bakımından diğer üyeleri genel bir görüş birliğiyle sıralayabilirler. En sonunda gruplar kendilerini saklayan üyelere karşı sabırsızlanırlar ve kendini açma konusundaki isteksizlik, grupta önemli bir odak noktası haline gelir.

Üyeler genellikle uzun süre gecikmiş olan kendini açmalara karşı sabırsızca tepki verirler. "Son üç yıldır yaşadığın ilişkiyi *şimdi* anlatıyorsun," derler. "Peki, son altı aydır boşuna verdiğimiz onca emeğe ne diyorsun? Boşa harcadığımız onca zamana bak – yalnızca karının soğukluğu ve sana karşı olan ilgisizliği yüzünden evliliğinin dağıldığını varsaydığımız bütün o toplantılar..." Bu süreç, terapistin aktif müdahalesini gerektirir çünkü hastaların ne kadar gecikirlerse geciksinler kendilerini açtıkları için cezalandırılmamaları gerekir. Bireysel terapide de durum böyledir. Ne zaman, "Kahretsin! Boşa harcanmış onca saat! Neden

bunu daha önce söylemedin?" demek isterseniz dilinizi tutup hastanın sonunda size bu bilgiyi açıklayacak kadar *güvendiği* gerçeğini düşünün.

37. BÖLÜM

Psikoterapide Geribildirim

Grup liderlerine ve grup üyelerine kendini açma ve geribildirim konusunu öğretmek için kullanılan saygın bir kişilik paradigması olan Johari penceresinin bireysel terapide de büyük yararları vardır. Garip ismi bu tanımı ilk yapan iki kişinin –Joe Luft ve Harry Ingram– isimlerinin birleşmesinden oluşmaktadır. Dört pencereye dikkat edin: herkes tarafından bilinen, kör, gizli, bilinç dışı.

	Benlik Tarafından Bilinenler	*Benlik Tarafından Bilinmeyenler*
Başkaları Tarafından Bilenenler	1. herkes tarafından bilinen	2. kör
Başkaları Tarafından Bilinmeyenler	3. gizli	4. bilinç dışı

Pencere 1 (*benim ve başkalarının bildiği*) herkesin bildiği benliktir.

Pencere 2 (*benliğin bilmediği, başkalarının bildiği*) kör benliktir.

Pencere 3 (*benliğin bildiği ama başkalarının bilmediği*) gizli benliktir.

Pencere 4 (*benliğin ve başkalarının bilmediği*) bilinç dışı benliktir.

Pencerelerin büyüklükleri bireyler arasında değişim gösterir; bazı hücreler bazı bireylerde büyük, diğerlerinde küçüktür. Terapide dört hücrenin büyüklüğünü değiştirme girişiminde bulunuruz. Herkesin bildiği hücrenin, diğerlerinin küçülmesi pahasına genişlemesine yardımcı olmaya çalışırız. Hastalar kendini açma süreci boyunca kendilerini önce terapiste, sonra hayatlarındaki uygun kişilere akla uygun bir şekilde daha fazla açtıkça gizli benlik penceresi küçülecektir. Ve kuşkusuz hastaların kendilerine ait daha derin katmanları incelemeleri ve onları tanımalarına yardımcı olarak bilinç dışı hücreyi küçültmeyi umut ediyoruz.

Fakat bizim hem bireysel hem de grup terapisindeki hedefimiz 2. hücre, yani *kör benliktir.* Terapinin amacı gerçeklik testini artırmak ve bireylerin kendilerini başkalarının gördüğü gibi görmelerine yardım etmektir. Geribildirim etkeni aracılığıyla *kör benlik* fark edilir şekilde küçülür.

Grup terapisinde geribildirim büyük ölçüde üyeden üyeyedir. Grup seanslarında üyeler birbirleriyle çok fazla etkileşimde bulunurlar ve bireylerarası örüntülerle ilgili gözle görülür miktarda veri ortaya çıkar. Eğer grup gerektiği gibi davranırsa üyeler diğer grup üyelerinin kendilerini nasıl algıladığına ilişkin çok fazla geribildirim alırlar. Fakat geribildirim hassas bir araçtır ve üyeler geribildirimin en fazla şu durumlarda yararlı olduğunu kısa sürede öğrenirler:

1. Burada-ve-şimdi gözlemlerinden kaynaklanıyorsa,
2. Ortaya çıkaran olayı olabildiğince yakından takip ediyorsa,
3. Konuşmacının güdülenimiyle ilgili yorumlarda ya da tahminlerde bulunmak yerine dinleyicide ortaya çıkan belirli gözlem ve duygulara odaklanıyorsa,

4. Alıcı konsensüs yoluyla geçerlilik için geribildirimi diğer üyelerle kontrol ederse.

Bireysel terapinin iki kişilik sisteminde geribildirim daha az çeşitli ve daha az sayıdadır ama yine de terapi sürecinin bir parçasıdır ve aracı işlevi görür. Hastalar geribildirim yoluyla kendi davranışlarına en iyi biçimde tanıklık edebilirler ve davranışlarının diğerlerinin duyguları üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi öğrenirler.

38. BÖLÜM

Etkili ve Yumuşak Bir şekilde Geribildirim Verin

Eğer hastanın etrafında dolaştığı merkezî konularla ilgili görünen bazı açık burada-ve-şimdi izlenimleriniz varsa bu gözlemleri hastanın kabul edebileceği bir tarzda sunma biçimi geliştirmelisiniz.

Terapi seyrinin başlarında yararlı olduğunu düşündüğüm birkaç adım var. Birincisi, hastayı bir müttefik olarak belirler ve burada-ve-şimdi gözlemlerimi sunmak için iznini isterim. Sonra bu gözlemlerin hastanın terapide bulunmasıyla büyük ölçüde ilişkili olduğunu açıkça gösteririm. Örneğin ilk seanslardan birinde şöyle diyebilirim:

> "İlişkimizi oluşurken inceleyerek yaşamındaki ilişkilerde ters giden şeylerin neler olduğunu anlamana yardımcı olabilirim belki. Bizim ilişkimiz arkadaşlık ilişkisiyle aynı olmasa da bazı ortak noktalar var, özellikle tartışmalarımızın içten yapısı. Eğer senin hakkında seninle diğerleri arasında olanlara ışık tutabilecek gözlemlerde bulunabilirsem bunları sana göstermek istiyorum. Tamam mı?"

Bir hastanın bu teklifi reddetmesi pek olası değildir ve bir kez bu anlaşmayı sağladıktan sonra geribildirim verirken kendimi daha cesur ve daha az mütecaviz hissederim. Genel bir kural olarak böyle bir anlaşma iyi bir fikirdir ve geribildirim konusunda huzursuzluk çıkarsa hastaya anlaşmamızı hatırlatabilirim.

Örneğin şu üç hastayı düşünün:
Aylardır yumuşak bir sesle konuşan ve bakışlarıma karşılık vermeyi reddeden Ted.

Her seansa yazılı bir gündemle gelen, seanslar sırasında not alan ve tek kelimesini bile kaçırmamak için ifadelerimin çoğunu yinelememi isteyen, etkin, oldukça nüfuzlu üst düzey yönetici Bob.

Rastgele konuşan, sürekli olarak uzun, dolaylı, anlamsız hikâyeler anlatan Sam.

Bu üç hastanın her biri içten ilişki kurmada büyük zorluk yaşadıklarını söylüyor ve her örnekte burada-ve-şimdi davranışları, yaşadıkları ilişki sorunlarıyla bağlantılı görünüyordu. Her örnekte yapmam gereken şey izlenimlerimi paylaşacak uygun bir yöntem bulmaktı.

"Ted, bakışlarıma hiç karşılık vermemen çok dikkatimi çekiyor. Elbette neden bakışlarını kaçırdığını bilmiyorum ama bu seninle çok yumuşak bir şekilde konuşmama neden oluyor. Sanki çok kırılganmışsın gibi ve bu kırılganlık hissi de sana söylediğim her sözcüğü dikkatle tartmama neden oluyor. İnanıyorum ki bu özen, doğal davranmamı ve kendimi sana yakın hissetmemi engelliyor. Bu yorumlarım seni şaşırttı mı? Bunları daha önce de duymuş olabilir misin?"

"Bob, seninle bazı duygularımı paylaşmak istiyorum. Not almaların ve seansa getirdiğin gündemler bana bu süreyi iyi kullanmak için ne kadar çabaladığını gösteriyor. Kararlılığını ve hazırlığını takdir ediyorum ama aynı zamanda bu etkinlikler benim üzerimde kesin bir etki bırakıyor. Görüşmelerimizde kişisel bir havadan çok, ciddi bir iş-yeri havası olduğunu hissediyorum. Ayrıca sıklıkla çok yakından incelendiğimi ve değerlendirildiğimi hissettiğim için doğallığım bastırılıyor. Senin yanındayken olmayı istediğimden daha dikkatli olduğumu fark ediyorum. Başkalarını da aynı şekilde etkiliyor olabilir misin?"

"Sam, sözünü kesmek istiyorum. Uzun bir hikâye anlatıyorsun ve ben kaybolmaya başladım – buradaki çalışmamızla ilgisini kaçırıyorum. Hikâyelerinin çoğu inanılmaz derecede ilginç. Çok iyi hikâye anlatıyorsun ve hikâyelerin beni de çok etkiliyor ama aynı zamanda aramızda bir engel oluşturuyorlar. Hikâyeler seni benden uzaklaştırıyor ve daha derin bir ilişki kurmamızı engelliyor. Bunu daha önce başkalarından da duymuş olabilir misin?"

Bu tepkilerdeki sözcüklere dikkat edin. Her birinde davranışa ve bu davranışın bana hissettirdiklerine ilişkin gözlemlerime bağlı kaldım. Hastanın ne yapmaya çalıştığına ilişkin tahminlerde bulunmaktan kaçınmaya özen gösterdim – yani hastanın bana bakmayarak benden kaçmaya çalıştığını ya da yazılı gündemlerle beni kontrol etmeye çalıştığını veya uzun hikâyelerle beni eğlendirmeye çalıştığını söylemedim. Eğer kendi duygularıma odaklanırsam savunma uyandırma olasılığım çok daha düşük olur – sonuç olarak onlar benim duygularım ve bu duyguların doğruluğu tartışılamaz. Ayrıca her örnekte hastalara daha ya-

kın olma, onları daha yakından tanıma isteğimi, söz konusu davranışın beni uzaklaştırdığını ve diğerlerini de uzaklaştırıyor olabileceği fikrini ortaya atıyorum.

39. BÖLÜM

"Parçalar" Kullanarak Geribildirimin Kabulünü Artırmak

Geribildirimle ilgili birkaç öneri daha getirmek istiyorum. Genel geribildirimler vermekten kaçının; geribildirimlerin odaklı ve açık olmasına özen gösterin. Hastalardan gelen ve onlardan hoşlanıp hoşlanmadığınıza yönelik genel sorulara yalnızca onaylar şekilde yanıtlar vermekten kaçının. Onun yerine soruyu yeniden yapılandırarak ve hastanın sizi ona çeken ve sizi ondan uzaklaştıran yönlerini tartışarak yanıtınızın işe yararlığını artırın.

"Parçalar" kullanmak savunmayı azaltmak için işe yarar bir araçtır. Örneğin faturalarını hemen her zaman geç ödeyen bir hastayı düşünün. Bu konuyu ne zaman tartışsak can sıkacak kadar mahcup olup inandırıcı olmayan bahaneler öne sürüyordu. Aşağıdaki özlü anlatımın işe yaradığını gördüm:

> "Dave, faturamı zamanında ödememenin gerçekçi bir nedeni olabileceğini anlıyorum. Terapide çok çaba sarf ettiğini, bana değer verdiğini ve birlikte çalışmamızı yararlı bulduğunu görüyorum. Ama aynı zamanda küçük, dirençli bir parçanın bana ödeme yapma konusunda güçlü

duygular hissettiğini de düşünüyorum. O parçanla konuşmak istiyorum."

"Parçalar" kullanmak terapinin pek çok aşamasında ortaya çıkan inkâr ve direnci yok etmek için işe yarar bir kavramdır. Çelişkili duyguları keşfetmek için de rahat ve iyi bir yoldur. Üstelik çelişkili duygulara katlanamayan ve hayatı siyah beyaz görme eğiliminde olan hastalar için grinin tonlarını tanıtmak da etkili bir yoldur.

Örneğin korunmasız seks konusunda pervasız davranan ve çok sayıda mazeret gösteren eşcinsel hastalarımdan birini düşünün. Yaklaşımım şu şekildeydi: "John, bu durumda HIV alma riskinin bin beş yüzde bir olduğuna inandığını anlıyorum. Ama aynı zamanda pervasız ya da kaygısız bir parçan olduğunu da biliyorum. O parçanla görüşüp konuşmak istiyorum – bin beş yüzüncü parçanla."

Ya da kötümser veya intihara meyilli bir hastaya şunları söyleyebilirim: "Cesaretini büyük ölçüde yitirdiğini, zaman zaman vazgeçmeyi istediğini, hatta şu anda hayatına son vermeyi istediğini anlıyorum. Ama yine de bugün buradasın. Bir parçan seni ofisime kadar getirdi. Şimdi lütfen, o parçanla konuşmak istiyorum – yaşamak isteyen parçanla."

40. BÖLÜM

Geribildirim: Demiri Tavında Dövün

Bonny adında yeni bir hasta ofisime girdi. Kırk yaşında, çekici bir kadın ve meleği andıran yüzü yeni silinmiş gibi parlıyor. Sevilen bir insan ve pek çok arkadaşı olmasına rağmen hep geride bırakıldığını hissettiğini söylüyor. Erkekler onunla memnuniyetle yattıktan sonra birkaç hafta içinde değişmez bir biçimde hayatından çıkmayı seçiyorlar. "Neden?" diye soruyor Bonny. "Neden kimse beni ciddiye almıyor?"

Ofisimde her zaman fıkır fıkır ve coşkulu. Bana hep canlı bir tur rehberini ya da durmadan kuyruğunu sallayan büyüleyici bir kanişi hatırlatıyor. Küçük bir çocuk gibi görünüyor – temiz, eğlenmeyi seven, karmaşık olmayan ama daha çok gerçek dışı gibi ve ilgi çekici değil. Başkalarının onu neden ciddiye almadıklarını anlamak zor değil.

Gözlemlerimin önemli olduğundan ve onları terapide kullanmam gerektiğinden eminim. Ama nasıl? Onu incitmekten ve içine çekilip savunmacı hale gelmesine neden olmaktan nasıl kaçınabilirim? Sıklıkla işe yaradığını gördüğüm bir ilke, *demiri tavında dövmektir.* Yani söz konusu davranışı hakkında farklı davrandığı bir sırada hastaya geribildirim vermek.

Örneğin bir gün bana küçük kız kardeşinin düğününden söz ederken ofisimde acı acı ağlıyordu. Hayatı akıp gidiyor, o

yaşlanmaktan başka bir şey yapmazken arkadaşları hep evleniyordu. Hızla kendini toplayıp kocaman bir gülümsemeyle bana baktı ve "bebek" gibi davrandığı ve ofisimde kendini böylesine koyverdiği için özür diledi. Bu fırsatı değerlendirip özür dilemesinin gereksiz olduğunu, tam tersine üzüntülü anlarını benimle paylaşmasının özellikle önemli olduğunu ona söyledim.

"Bugün kendimi sana çok daha yakın hissediyorum," dedim. "Çok daha gerçek görünüyorsun. Sanki seni gerçekten tanıyormuşum gibi – her zamankinden daha fazla."

Sessizlik.

"Senin düşüncelerin ne yönde Bonny?"

"Yani beni tanıdığınızı hissetmeniz için kriz mi geçirmem gerekiyor?"

"Bunu neden düşündüğünü anlayabiliyorum. Açıklamama izin ver. Ofisime girdiğinde senin göz alıcı ve eğlendirici olduğunu düşündüğüm pek çok zaman oldu ancak nedense o anlarda gerçek senden uzaklaştığımı hissediyorum. Böyle zamanlarda çok coşkulu oluyorsun ve bu, insanı büyülüyor. Ama aynı zamanda bir engel görevi görüyor ve bizi birbirimizden uzaklaştırıyor. Bugünse farklı. Bugün sana gerçekten bağlandığımı hissediyorum ve sezgilerime göre sen de ilişkilerinde böyle bir bağlanmanın özlemini duyuyorsun. Söyle bana, tepkim garip mi? Yoksa sana tanıdık mı geliyor? Daha önce sana bunları söyleyen oldu mu? Söylediklerimin diğer ilişkilerinde yaşadıklarınla bir ilgisi olabilir mi?"

Bu konuyla ilgili bir başka teknikte yaş konumları kullanılır. Bir hastanın bazen bir yaş konumunda, bazen diğerinde

olduğunu hissederim ve bunu hastayla paylaşmanın bir yolunu ararım. Genellikle hastanın yaşına uygun davrandığını hissettiğim durumlarda yorumda bulunurum. Bazı hastalar bu kavramın çok önemli olduğunu düşünür ve sık sık kendilerini izleyip o seansta kendilerini hangi yaşta hissettikleri hakkında konuşurlar.

41. BÖLÜM

Ölüm Hakkında Konuşmak

Ölüm korkusu her zaman yüzeyin altına süzülür. Yaşamımız boyunca peşimizi bırakmaz ve ölüm farkındalığıyla başa çıkabilmek için –çoğu inkâra dayalı– savunmalar geliştiririz. Ama onu aklımızdan çıkaramayız. Fantezilerimize ve rüyalarımıza girer. Her kâbusta karşımıza çıkar. Çocukken ölümü çok düşünürüz ve en önemli gelişimsel görevlerimizden biri yok olma korkusuyla başa çıkmaktır.

Ölüm her terapi ortamını ziyaret eder. Varlığına aldırmamak tartışılmayacak kadar korkunç olduğu mesajını verir. Ancak çoğu terapist, ölümü doğrudan tartışmaktan kaçınır. Neden? Bazı terapistler ondan kaçınır çünkü ölümle ne yapacaklarını bilemezler. "Ne anlamı var ki?" derler. "Nevrotik sürece geri dönelim, bu konuda bir şeyler yapabiliriz." Bazıları ölümün terapi süreciyle ilgisini sorgular ve "kaşınmayan yeri kaşımayın" önerisinde bulunan muhteşem Adolph Meyer'a uyarlar. Diğerleriyse zaten kaygılı olan bir hastada (ve terapistte) daha büyük bir kaygıya neden olacak bir konuyu ortaya getirmeyi reddederler.

Fakat terapi seyrinde ölümle yüzleşmek için birkaç iyi neden vardır. Birincisi, terapinin bir insanın yaşamının seyir ve anlamının derin ve kapsamlı bir keşfi olduğunu aklınızdan çıkarmayın; ölümün varoluşumuzdaki merkeziyeti, ölüm ve yaşamın birbirine

bağımlı olduğu düşünülürse ona nasıl aldırmazlık edebiliriz? Yazılı düşüncenin başlangıcından beri insanlar her şeyin yok olduğunu, yok olmaktan korktuğumuzu ve korkuya ve yok olmaya rağmen yaşamanın bir yolunu bulmamız gerektiğini fark etmişlerdir. Psikoterapistler iyi yaşamayı öğrenmenin iyi ölmeyi öğrenmek olduğu sonucuna ulaşan pek çok büyük düşünüre aldırmazlık edemezler.

42. BÖLÜM

Ölüm ve Yaşamın Güçlenmesi

Ölmekte olan insanlarla ilgilenen çoğu akıl sağlığı çalışanına eğitimleri sırasında Tolstoy'un *İvan İlyiç'in Ölümü*'nü okumaları tavsiye edilir. Acı içinde ölmekte olan kötü huylu bürokrat İvan İlyiç, hayatının sonunda sersemletici bir içgörüye kavuşur; çok kötü yaşadığı için bu kadar kötü bir şekilde ölmektedir. İçgörüsü büyük bir kişisel değişime neden olur ve son günlerinde İvan İlyiç'in yaşamı daha önce hiç ulaşamadığı bir huzur ve anlamla dolar. Çok sayıda başka edebiyat çalışması benzer mesajlar içerir. Örneğin *Savaş ve Barış*'ın kahramanı Pierre idam mangasından son saniyede kurtulduktan sonra büyük bir dönüşüm geçirir. *Bir Noel Şarkısı*'ndaki Scrooge birdenbire Yuletide'in neşesi yüzünden yeni bir insan olmaz; bu dönüşüm, gelecek cininin, kendi ölümünü ve malları başında hırgür eden yabancıları görmesine izin vermesi sonucu gerçekleşir. Bütün bu çalışmalardaki mesaj basit ve derindir: Ölümün fizikselliği insanı tahrip etse de ölüm fikri onu korur.

Ölümcül hastalarla çalıştığım yıllar içinde ölüm karşısında anlamlı ve olumlu kişisel değişim geçiren çok sayıda hastayla karşılaştım. Hastalar bilgeleştiklerini hissediyorlar, değerlerinin önceliğini yeniden belirliyor ve yaşamlarındaki önemsiz şeylerin değerini düşürmeye başlıyorlardı. Sanki kanser, nevrozu tedavi

ediyormuş gibi fobiler ve zayıf bireylerarası endişeler yok olup gidiyordu.

Her zaman kanser hastalarıyla yaptığım grupları izleyen öğrencilerim olmuştur. Normalde bir öğretim kurumunda gruplar öğrencilerin kendilerini gözlemesine izin verirler ama bunu istemeyerek ve sıklıkla kızgınlıkla yaparlar. Fakat benim kanserli hasta gruplarımda durum böyle değildir! Tam tersine, öğrendiklerini paylaşma fırsatı çok hoşlarına gidiyor. Çok sayıda hastamın, "Nasıl yaşayacağımızı öğrenmek için şu ana, bedenlerimiz kanserle delik deşik olana kadar beklemek zorunda kalmamız ne kötü," diye sızlandığını duymuşumdur.

Heidegger iki tür varoluştan söz eder: sıradan tarz ve ontolojik tarz. Sıradan tarzda insan, madde dünyasında yaşar ve onun tarafından tüketilir – dünyadaki *şeylerin nasıl olduğuna* ilişkin hayranlıkla dolar içimiz. Ontolojik tarzdaysa tek başına var olmaya odaklanırız – yani dünyadaki *şeylerin varoluşuna* karşı hayranlık duyarız. Ontolojik tarzda var olduğumuzda –günlük endişelerin ötesindeki alan– kişisel değişim için hazırızdır.

Fakat sıradan tarzdan ontolojik tarza nasıl geçebiliriz? Filozoflar genellikle "sınır deneyimler"den söz eder – bizi "sıradanlıktan" çekip alarak dikkatimizi "var olmanın" kendisine perçinleyen ısrarcı deneyimlerdir bunlar. En güçlü sınır deneyim, insanın kendi ölümüyle yüzleşmesidir. Peki ya günlük klinik uygulamalardaki sınır deneyimler? Terapist ontolojik tarzda mevcut olan değişim gücünü yakındaki ölümüyle yüzleşmeyen hastalarda nasıl bulabilir ki?

Her terapi seyrinde daha az çarpıcı olsa da bakış açısını etkin bir şekilde değiştirebilen deneyimler yaşanır. Büyük bir kayıp yaşamak, bir başkasının ölümüyle uğraşmak, gücü terapi sürecinde nadiren yararlı hale getirilebilen bir sınır deneyimdir. Kayıpla baş etme çalışmasında sıklıkla kayba, ilişkideki tamamlanmamış

işe, kendimizi ölenden ayırma görevine ve yaşam akışına yeniden girmeye odaklanırız. Bütün bu adımların önemli olmasına rağmen bir başkasının ölümünün her birimizin kendi ölümüyle yalın ve derin bir biçimde yüzleşmesine hizmet ettiği gerçeğini ihmal etmemeliyiz. Yıllar önce bir yas çalışmasında, eşini kaybetmiş çok sayıda dulun yalnızca bir şeyleri gözden geçirip, kayıp öncesi işlev düzeylerine geri dönmekten daha ötesine geçtiğini gördüm; deneklerin dörtte üçü ile dörtte dördü arasındaki bir dilim yeni bir olgunluk ve bilgelik düzeyine ulaşmayı başardı.

Her terapi seyrinde ölüm ve kayıpla uğraşmaya ek olarak ölümle ilgili çok sayıda başka fırsat da ortaya çıkabilir. Eğer böyle konular hiç ortaya çıkmazsa hastanın yalnızca terapistin üstü kapalı talimatlarına uyduğuna inanıyorum. Ölüm ve ölümsüzlük, yaşlanma, bedendeki değişimler, yaşamın aşamaları ve yıl dönümleri, çocukların üniversiteye gidişi, boş yuva olgusu, emeklilik, torunların doğumu gibi çok sayıda önemli yaşam olayı hakkındaki her türlü tartışma için ufuk oluşturur. Okul mezunları toplantıları özellikle güçlü bir katalizör olabilir. Her hasta ara sıra gazetelerdeki kaza, vahşet, ölüm ilanları hakkında konuşur. Ve her kâbusta ölümün inkâr edilemez ayak izi bulunur.

43. BÖLÜM

Ölüm Hakkında Nasıl Konuşmalıyız?

Ölüm hakkında doğrudan ve gerçekçi bir şekilde konuşulmasından yanayım. Terapinin başında hastalarımın ölümle ilgili deneyimlerini öğrenmeye ve şu türde sorular sormaya özen gösteririm: Ölümün ilk olarak ne zaman farkına vardınız? Kiminle tartıştınız? Yaşamınızdaki yetişkinler sorularınıza nasıl yanıt verdiler? Hangi ölümleri yaşadınız? Hangi cenazelere katıldınız? Ölümle ilgili dinî inançlarınız nelerdir? Ölüme ilişkin tavırlarınız yaşamınız boyunca nasıl değişti? Ölümle ilgili güçlü fantezileriniz ve rüyalarınız nelerdir?

Ciddi ölüm kaygısı olan hastalara aynı doğrudan tarzda yaklaşırım. Kaygının sakin, gerçekçi bir biçimde parçalara ayrılması genellikle yatıştırıcı bir etki yaratır. Korkuyu parçalara ayırmak ve ölüm hakkında korku veren şeyin ne olduğunu sakin bir şekilde sorgulamak genellikle işe yarar. Bu soruların yanıtları genelde ölme sürecine ait korkuları, hayatta kalanlar için duyulan endişeleri, sonraki yaşamla ilgili endişeleri (ölümü sonu olmayan bir olaya dönüştürerek sonsuz yaşam iddiasını kanıtlanmış varsayan) ve yok olmayla ilgili endişeleri içerir.

Terapistler ölüm hakkında konuşurken kendi kişisel dinginliklerini bir kez gösterdikten sonra hastalar konuyu çok daha sık ortaya getireceklerdir. Örneğin otuz iki yaşında, üç çocuk

annesi olan Janice iki yıl önce histerektomi (rahmin ameliyatla alınması) geçirmişti. Başka çocuğu olmayacağını kafasına takarak diğer genç anneleri kıskanıyor, arkadaşlarının bebeklere hediye toplantılarına davet edildiğinde sinirleniyordu. Şiddetli ve acı verici kıskançlık duyguları yüzünden, hamile olan en iyi arkadaşıyla ilişkisini tamamen koparmıştı.

İlk seanslarımız daha fazla çocuk için duyduğu amansız arzuya ve bunun yaşamının diğer alanları üzerindeki etkilerine odaklandı. Üçüncü seansta ona bebek sahibi olmayı düşünmeseydi ne düşünüyor olabileceğini sordum.

"Size göstereyim," dedi. Çantasını açıp bir mandalina çıkardı, soyup bir parçasını bana uzattı (ben de kabul ettim) ve gerisini yedi.

"C vitamini," dedi. "Günde dört mandalina yiyorum."

"C vitamini neden bu kadar önemli?"

"Ölmemi engelliyor. Ölmek – ne düşünüyor olabileceğime ilişkin sorunuzun yanıtı bu. Her an ölümü düşünüyorum."

Ölüm on üç yaşındayken annesi öldüğünden beri Janice'in yakasını bırakmıyordu. Hastalandığı için annesine karşı büyük bir öfke duyarak yaşamının son haftalarında onu ziyaret etmek için hastaneye gitmeyi reddetmişti. Kısa süre sonra geçirdiği öksürük krizinin akciğer kanserini gösterdiğini düşündüğü için büyük bir paniğe kapılmış ve acil servis doktorları tarafından sakinleştirilememişti. Annesi kanserden öldüğü için Janice göğsünü bağlayarak ve karnının üstünde uyuyarak memelerinin büyümesini engellemeye çalışmıştı. Annesini terk ettiği için duyduğu suçluluk onu ölene dek etkileyecekti ve kendini çocuklara adamanın annesine bakmadığı için bir telafi olacağına ve tek başına ölmemesini sağlayacağına inanıyordu.

Ölümle ilgili endişelerin sıklıkla cinsellik kisvesi altında göründüğünü aklınızdan çıkarmayın. Seks ölümün etkisini or-

tadan kaldıran bir şey, ölümün mutlak karşıtıdır. Büyük ölüm tehdidine maruz kalan bazı hastaların zihnini birdenbire cinsel düşünceler kaplar. (Kanser hastalarında artmış cinsel hoşnutluğu gösteren TAT [Tematik Algı Testi] çalışmaları vardır.) Orgazmın Fransızca karşılığı olan *la petite mort* ("küçük ölüm") benliğin orgazmik kaybını ifade eder. Burada ayrılığın acısı ortadan kalkar, yalnız "ben", birleşik "biz"de kaybolur.

Habis bağırsak kanseri olan bir hasta, doktoruna karşı duyduğu mantıksız aşk yüzünden bana başvurmuştu. Aşkı o dereceye varmıştı ki doktoruyla ilgili cinsel fantezileri ölüm korkusunun yerini almıştı. Örneğin doktorun da hazır bulunacağı önemli bir MRI randevusu olduğunda ne giyeceği düşüncesi onu öylesine tüketiyordu ki yaşamının askıda olduğu gerçeği dikkatinden kaçıyordu.

Bir başka hasta, "ebedî çocuk", büyük bir potansiyeli olan matematiğin harika çocuğu, çocuksuluğunu yitirmemiş ve yetişkin hayatında da annesine bağlı kalmıştı. Kafasında önemli fikirler üretmede, doğaçlama beyin fırtınasında, karmaşık yeni soru alanlarının özünü hızla kavramada olağanüstü yeteneğe sahip olan hasta hiçbir zaman bir projeyi tamamlamak, bir kariyer, aile ya da ev edinmek için gerekli kararlılığı gösterememişti. Ölümle ilgili endişeleri bilinçli değildi ama bir rüya aracılığıyla konuşmamıza girmişti:

> "Annem ve ben geniş bir odadayız. Eski evimizdeki bir odaya benziyordu burası ama bir duvarının yerinde sahil vardı. Sahile çıkıyoruz ve annem suya girmem için ısrar ediyor. Ben bunu istemiyorum ama ona oturması için küçük bir sandalye getirip suya giriyorum. Su çok karanlık ve kısa sürede omuzlarıma kadar suya giriyorum,

dalgalar granite dönüşüyor. Hava almak için çabalayarak ve ter içinde uyanıyorum."

Üzerini kaplayan granit dalgalar, güçlü dehşet, ölüm ve gömülme hayali, çocukluğu ve annesini bırakıp tamamen yetişkinliğe girmedeki isteksizliğini anlamamıza yardımcı oldu.

44. BÖLÜM

Hayatın Anlamı Hakkında Konuşmak

Biz insanlar yaratılıştan anlamı olmayan bir dünyaya fırlatılma talihsizliğini yaşamış olan, anlam arayan yaratıklar gibi görünüyoruz. En büyük görevlerimizden biri yaşamı destekleyecek kadar sağlam bir anlam icat etmek ve bu anlamı ortaya koymadaki kişisel katkımızı inkâr etme şeklindeki hileli manevrayı gerçekleştirmektir. Böylelikle anlamın "dışarıda bir yerlerde" bizi beklediği sonucuna varabiliriz. Sağlam anlam sistemlerine yönelik süregiden araştırmamız bizi sıklıkla anlam krizlerine sokar.

Terapistlerin farkına vardığından daha fazla birey yaşamın anlamıyla ilgili endişeleri yüzünden terapiye başvurur. Jung, hastalarının dörtte üçünün kendisine bu nedenle başvurduğunu bildirmiştir. Yakınmalar pek çok farklı biçime bürünür: "Yaşamımda bir ahenk yok,", "Hiçbir şey için isteğim yok,", "Neden yaşıyorum? Hangi amaçla?", "Yaşamın daha derin bir anlamı olmalı,", "Kendimi bomboş hissediyorum – her gece televizyon seyretmek kendimi amaçsız, işe yaramaz hissetmeme neden oluyor,", "Elli yaşında olmama rağmen hâlâ büyüdüğüm zaman ne yapmak istediğimi bilmiyorum," gibi.

Bir keresinde bir rüya görmüştüm (bu rüyayı *Annem ve Hayatın Anlamı*'nda anlattım). Hastane odasında ölümün eşiğinde

dolaşırken birdenbire kendimi bir eğlence parkındaki Korku Tüneli'nde buluyordum. İçinde olduğum araba ölümün kara ağzına girmek üzereyken birden ölmüş olan annemin kalabalıkta beni seyrettiğini görüp ona sesleniyorum: "Anne, anne, nasıldım?"

Rüya ve özellikle anneme seslenişim beni uzun bir süre etkiledi. Bunun nedeni yalnızca rüyadaki ölüm benzetmesi değil, hayatın anlamıyla ilgili karanlık imalarıydı. Bütün hayatımı annemin onayını alma şeklindeki birincil hedefe göre biçimlendirmiş olmamın olası olup olmadığını düşünüyordum. Annemle kötü bir ilişkim olduğu ve hayattayken onun onayına değer vermediğim için rüya çok daha dokunaklıydı.

Rüyada tanımlanan anlam krizi beni hayatımı farklı bir tarzda keşfetmeye zorladı. Rüyadan hemen sonra yazdığım bir hikâyede aramızdaki uçurumu kapatmak ve hayatlarımızın anlamlarının hem birbiriyle nasıl iç içe geçtiğini hem de birbiriyle nasıl çatıştığını anlamak için annemin hayaletiyle bir sohbete girdim.

Bazı deneysel çalışmalar hayatın anlamı hakkında uzun konuşmaları teşvik etmek için birtakım araçlar kullanıyor. Bunların en yaygın olanı katılımcılara mezar taşlarına ne yazılmasını istediklerini sormak olabilir. Hayatın anlamıyla ilgili bu sorular özgecilik, hedonizm, kendini bir davaya adama, üretkenlik, yaratıcılık, kendini gerçekleştirme gibi amaçların tartışılmasına götürür. Çoğu insan eğer anlam projeleri kendini aşmaya yönelikse, yani kendilerinin dışında bir şeye ya da birine yönelikse –bir davaya, bir kişiye ya da ilahi bir varlığa duyulan sevgi gibi– onların daha derin, daha güçlü bir anlam taşıyacaklarını düşünür.

Yüksek teknoloji milyonerlerinin zamanından önce ortaya çıkan yakın dönem başarıları, kendini aşmaya yönelik olmayan hayatın anlamı sistemleri hakkında eğitici olabilir. Bu bireylerin çoğu kariyerlerine açık bir hayalle başlar – başarma, bir yığın

para kazanma, iyi bir yaşam sürme, meslektaşların saygısını kazanma, erken emekli olma. Eşi görülmemiş sayıda otuzlu yaşlardaki genç insan aynen bunu yaptı. Ama sonra şu soru ortaya çıktı: "Peki şimdi ne olacak? Hayatımın geri kalanında ne yapacağım – sonraki kırk yılda?"

Gördüğüm genç yüksek teknoloji milyonerlerinin çoğu aynı şeyi yapmaya devam ediyor: Yeni şirketler kuruyorlar, başarılarını yinelemeye çalışıyorlar. Neden? Kendi kendilerine bunun bir rastlantı olmadığını, bir ortakları ya da akıl hocaları olmadan aynı şeyi tek başlarına yapabileceklerini kanıtlamaları gerektiğini söylüyorlar. Çıtayı yükseltiyorlar. Kendilerinin ve ailelerinin güvende olduğunu, bankada daha fazla paraya gereksinimleri olmadığını hissetmek için – kendilerini güvende hissetmek için beş, on, hatta elli milyon dolara gereksinimleri vardır. Harcayabilecekleriinden daha fazlasına sahiplerken daha fazla para kazanmanın anlamsızlığını ve mantıksızlığını fark ederler. Ailelerinden zaman çaldıklarını, ilgilendikleri konulara zaman ayıramadıklarını bilirler ama oyunu oynamaktan vazgeçemezler. "Para dışarıda öylece yatıyor," derler bana. "Bütün yapmam gereken onu toplamak." Anlaşmalar yapmak zorundadırlar. Bir emlak girişimcisi bana eğer işini bırakırsa yok olacağını söylemişti. Çoğu can sıkıntısından korkar – belli belirsiz bir can sıkıntısı dalgası bile hemen aceleyle oyuna geri dönmelerine neden olur. Schopenhauer, istemenin asla bitmeyeceğini söylemiştir – bir istek doyurulur doyurulmaz bir başkası ortaya çıkar. Kısa bir ara, geçici bir doyma anı olsa da bu hemen can sıkıntısına dönüşür. "Her insan yaşamı acı ve can sıkıntısı arasında ileri geri gider gelir," der.

Diğer varoluşsal nihai kaygılara (ölüm, yalıtım, özgürlük) yaklaşımımın tersine hayatın anlamı konusuna en iyi dolaylı olarak yaklaşılacağını gördüm. Yapmamız gereken şey çok sayıda anlam olasılığından birine, özellikle kendini aşma temeli olana

dalmaktır. Önemli olan ilişki kurmaktır ve biz terapistler ilişkinin önündeki engelleri tanımlayarak ve ortadan kaldırarak en iyisini yapmış oluruz. Hayatın anlamı sorusu Buda'nın düşündüğü gibi aydınlatıcı değildir. İnsanın kendini yaşam nehrine bırakması ve sorunun akıp gitmesine izin vermesi gerekir.

45. BÖLÜM

Özgürlük

Daha önce, karşılaşıldığında şiddetli kaygı uyandıran dört nihai endişe, dört temel varoluş gerçeği tanımlamıştım – ölüm, yalıtım, anlamsızlık, özgürlük. "Özgürlük" ve kaygı arasındaki bağlantı sezgisel olarak görülmez çünkü ilk bakışta "özgürlük" yalnızca açıkça olumlu çağrışımları içerir görünmektedir. Sonuç olarak biz Batı uygarlığının seyri boyunca politik özgürlük özlemini çekip onun için mücadele etmedik mi? Fakat özgürlüğün bir de karanlık yanı vardır. Öz yaratım, seçim, istenç ve eylem bakış açılarından görüldüğünde özgürlük, psikolojik olarak karmaşıktır ve kaygıyla kaplıdır.

En derin anlamda biz kendimizden sorumluyuz. Sartre'ın ifade ettiği gibi kendimizin yaratıcısıyız. Seçimlerimizin, eylemlerimizin ve eyleme geçmedeki başarısızlıklarımızın birikimiyle kendimizi oluştururuz. Bu sorumluluktan, bu özgürlükten kaçamayız. Sartre'ın deyimiyle "özgürlüğe mahkûmuz".

Özgürlüğümüz bireysel yaşam tasarımızdan da derinlerde seyreder. İki yüzyıldan uzun bir süre önce Kant, yalnızca iç dünyamıza değil, dış dünyaya da biçim ve anlam vermekten sorumlu olduğumuzu öğretmiştir bize. Dış dünyayla yalnızca nörolojik ve psikolojik aygıtlarımız aracılığıyla işlendiği şekilde karşılaşırız. Gerçeklik kesinlikle çocukluğumuzda hayal ettiğimiz

gibi değildir – iyi yapılandırılmış bir dünyaya girmiyoruz (ve en sonunda da çıkmıyoruz). O dünyayı oluşturmada merkezî rol oynuyoruz – ve onu bağımsız bir varoluşa sahipmiş gibi oluşturuyoruz.

Peki ya özgürlüğün karanlık yüzünün kaygı ve klinik çalışmayla ilgisi? Yanıtlardan biri aşağıya bakılarak bulunabilir. Eğer biz başlıca dünya kurucularıysak altımızdaki sağlam zemin nerede? Altımızda ne var? Hiçlik, Alman varoluşçu filozofların ifade ettiği gibi *Das Nichts*. Özgürlük boşluğu, uçurumu. Ve varoluşun tam ortasındaki hiçliğin farkına varışla birlikte şiddetli kaygı başlar.

Bundan dolayı terapi seanslarında ve psikoterapi el kitaplarında *özgürlük* sözcüğü bulunmasa da türevleri –sorumluluk, istenç, isteme, karar verme– bütün psikoterapi çabalarının gözle görülür unsurlarıdır.

46. BÖLÜM

Hastaların Sorumluluğu Üstlenmelerine Yardımcı Olmak

Hastalar en önemli sorunlarının kontrollerinin dışındaki bir şeyin sonucu –başkalarının eylemleri, toplumsal sınıf ayrımları, genler– olduğunda ısrar ettikleri sürece biz terapistlerin sunabileceği çok az şey vardır. Acılarına ortak olabilir, hayatın saldırılarına ve adaletsizliğine tepki vermede onlara daha uyumlu yöntemler önerebiliriz; hastaların dinginliğe ulaşmalarına ya da çevrelerini değiştirmede daha etkin olmalarına yardımcı olabiliriz.

Fakat eğer daha anlamlı bir terapötik değişim umuyorsak hastalarımızı sorumluluk üstlenmeye –yani kendi sıkıntılarına nasıl katkıda bulunduklarını kavramaya– teşvik etmeliyiz. Örneğin bir hasta bekârlar dünyasında bir dizi korkunç deneyim anlatabilir: Erkekler ona kötü davranır, arkadaşları ona ihanet eder, işverenleri onu sömürür, âşıkları onu aldatır. Terapist anlatılan olayların doğruluğuna inansa bile, dikkatin hastanın bu olayların gidişindeki rolüne çevrilmesi gereken zaman gelir. Terapist şu anlamda bir şeyler söyleyebilir: "Başına gelen kötü olayların yüzde doksan dokuzu başkalarının suçu olsa bile geriye kalan yüzde birlik kısma bakmak istiyorum – yani senin sorumluluğun olan kısma. Çok sınırlı olsa da senin rolüne bakmalıyız çünkü sana en çok orada yardımcı olabilirim."

Sorumluluğu kabule hazır oluş hastadan hastaya büyük değişim gösterir. Bazıları sıkıntılarında oynadıkları rolü hemen anlarlar, bazıları sorumluluğu üstlenmeyi çok zor buldukları için terapinin en önemli kısmını bu konu oluşturur ve bu adım bir kez atıldı mı terapötik değişim neredeyse otomatik bir şekilde ve hiç çaba harcamadan gerçekleşebilir.

Her terapist sorumluluğun üstlenilmesini kolaylaştırmak için bazı yöntemler geliştirir. Zaman zaman çok fazla sömürülen bir hastaya, her sömüren için bir sömürülenin bulunması gerektiğini vurgularım. Yani eğer hasta kendisini tekrar tekrar aynı rolün içinde buluyorsa bu rolün onun için bir çekiciliği var demektir. Bu ne olabilir? Bazı terapistler hastaları şu soruyla yüzleştirerek aynı noktayı gösterirler: "Bu durumda bulunmanın bedeli ne?"

Grup terapisi hastaların kişisel sorumluluklarını kavramalarına yardımcı olmada etkili bir rol oynar. Bütün hastalar gruba eşit durumda başlar ve ilk haftalar ya da aylar boyunca grup içinde kendileri için belirli bir bireylerarası rol oluştururlar – dışarıdaki hayatlarında sürdürdükleri role çok benzer bir roldür bu. Üstelik grup her üyenin bu bireylerarası rolü nasıl oluşturduğundan haberdardır. Bu adımlar burada-ve-şimdi'de, terapistin hastanın kendi güvenilmez hikâyesine dayanarak yeniden oluşturmaya çalıştığı zamankine göre çok daha belirgindir.

Terapi grubunun geribildirim üzerindeki vurgusu sorumluluğun üstlenilmesi zincirini başlatır:

Üyeler davranışlarının başkaları tarafından nasıl göründüğünü öğrenirler,

Sonra davranışlarının diğerlerinin neler hissetmesine neden olduğunu öğrenirler,

Davranışlarının başkalarının kendileri hakkındaki fikirlerini nasıl biçimlendirdiğini görürler,

Son olarak bu ilk üç adımın kendilerini hissetme biçimini şekillendirdiğini öğrenirler.

Böylece süreç hastanın davranışıyla başlar ve her birinin başkaları ve kendileri tarafından değerlendirilmeye başlama biçimleriyle sona erer.

Bu zincir güçlü grup terapisti müdahalelerinin temelini oluşturabilir. Örneğin: "Joe, sana grupta neler olduğuna bir bakalım. İki aydan sonra bu grupta kendinle ilgili iyi şeyler hissetmiyorsun ve üyelerden birkaçı da sana karşı sabırsız (ya da senden gözleri korkuyor, kaçınıyorlar, sana kızgınlar ya da senin tarafından baştan çıkarıldıklarını veya aldatıldıklarını hissediyorlar). Neler oluyor? Bu senin için tanıdık bir durum mu? Bu durumu meydana getirmedeki rolüne bakmak ister misin?"

Bireysel terapistler hastanın terapötik süreçteki sorumluluğunu işaret ederken burada-ve-şimdi'nin avantajından yararlanırlar – örneğin hastanın geç kalışı, bilgi ve duygularını gizlemesi, rüyalarını kaydetmeyi unutması.

Sorumluluğun üstlenilmesi terapötik süreçte en önemli ilk adımdır. Bireyler hayat açmazlarındaki kendi rollerini bir kez kabul ederlerse bu durumu değiştirme gücünün kendilerinde –yalnızca kendilerinde– olduğunu da fark ederler.

İnsanın yaşamında geriye bakıp kendine yaptığı şeylerin sorumluluğunu kabul etmesi büyük pişmanlığa yol açabilir. Terapist bu pişmanlığı beklemeli ve yeniden biçimlendirme girişiminde bulunmalıdır. Ben genellikle hastalarıma kendilerini geleceğe yansıtmalarını ve beş yıl sonra pişmanlık duymadan geriye bakabilmek için şimdi hayatlarını nasıl yaşayabileceklerini düşünmelerini isterim.

47. BÖLÜM

Asla (Hemen Hemen Asla) Hasta Adına Karar Vermeyin

Birkaç yıl önce otuz üç yaşında bir doktor olan Mike acil olarak çözmesi gereken bir ikilem için bana başvurdu: Karayipler'de bir devre mülkü vardı ve bir ay içinde oraya tatile gitmeyi düşünüyordu. Ama bir sorun vardı – hem de büyük bir sorun. Kendisine eşlik etmesi için iki kadını davet etmişti ve ikisi de –uzun süreli kız arkadaşı Darlene ve birkaç ay önce tanıştığı çarpıcı, yeni kadın Patricia– teklifini kabul etmişti. Ne yapmalıydı? Yaşadığı kaygı yüzünden felç olmuş gibiydi.

İki kadınla olan ilişkisini anlattı. Gazeteci olan Darlene lisedeyken okul balosunun kraliçesi olmuştu ve Mike birkaç yıl önce okul toplantısında onunla yeniden karşılaşmıştı. Onu çok güzel ve çekici bulmuş ve ona o anda âşık olmuştu. Mike ve Darlene farklı şehirlerde yaşamalarına rağmen son üç yıldır yoğun bir aşk yaşıyorlardı. Her gün telefonda konuşuyor ve çoğu hafta sonunu ve tatili birlikte geçiriyorlardı.

Ancak son birkaç aydır ilişkilerinin ateşi sönmüştü. Mike, Darlene'i daha az çekici buluyordu, seks hayatları durgunlaşmıştı, telefon konuşmaları düzensiz görünüyordu. Dahası Darlene'in çok sık seyahat etmesini gerektiren gazetecilik işleri hafta sonlarında uzaklaşmasını zorlaştırıyor, Mike'ın yakınına taşınmasını

olanaksız kılıyordu. Fakat Mike'ın yeni arkadaşı Patricia bir rüyanın gerçekleşmesi gibiydi: çocuk doktoru, zarif, varlıklı, bir kilometre ötede oturan ve onunla olmak için can atan bir kadın.

Sorun çok basit görünüyordu. İki kadına dair tarifini ona tekrarlarken, *sorun ne ki*, diye hayretle düşünüyordum. Vermesi gereken karar çok açık görünüyordu –Patricia doğru kişiydi, Darlene'le ilişki çok sorunluydu– ve son gün yaklaşıyordu. Ona acele edip kararını, verebileceği tek mantıklı kararı bir an önce açıklamasını söylemek için karşı konulmaz bir istek duyuyordum. Bunu geciktirmenin ne anlamı vardı? Neden zavallı Darlene'i gereksiz ve zalim bir şekilde boş yere oyalayarak durumu onun için daha da kötüleştiriyordu ki?

Ona açıkça ne yapması gerektiğini söyleme tuzağına düşmekten kaçınsam da görüşlerimi iletmeyi başardım. Biz terapistlerin küçük, hileli yolları vardır – örneğin şuna benzer ifadeleri kullanabiliriz: "Zaten vermiş gibi göründüğün kararı uygulamanın önündeki engelin ne olduğunu merak ediyorum." ("Merak ediyorum" aracı olmasa terapistler ne yaparlardı, merak ediyorum?) Ve böylece şu ya da bu şekilde Mike'ın Darlene'e kaçınılmaz "Sevgili John" mektubunu yazması ve Patricia'yla birlikte parlak Karayip gün batımına doğru yola çıkması için büyük bir hizmette bulundum.

Ama güneş çok uzun süre parlamadı. Sonraki birkaç ay içinde çok garip şeyler oldu. Patricia rüya kadın olmaya devam etse de Mike onun yakınlık ve sadakat konularındaki ısrarından gitgide rahatsız olmaya başladı. Kendisine dairesinin anahtarını vermesi ve onun da aynı şeyi yapması için ısrar etmesi hoşuna gitmiyordu. Ve sonra Patricia birlikte yaşamalarını önerince Mike bunu kabul etmeye yanaşmadı. Seanslarımızda kendi alanı ve yalnızlığına ne kadar değer verdiğini coşkuyla anlatmaya başladı.

Patricia hiç kusuru olmayan, olağanüstü bir kadındı. Ama Mike istilaya uğradığını hissediyordu.

Onunla ya da başka biriyle birlikte yaşamak istemiyordu. Kısa süre sonra ayrıldılar.

Mike için yeni bir ilişki aramanın zamanı gelmişti. Bir gün bana bilgisayarla sevgili bulma servisine gönderdiği ilanı gösterdi. İlan arzu ettiği kadının özelliklerini (güzellik, sadakat, yaklaşık yaş ve geçmiş) ve istediği ilişki tipini (herkesin kendi alanını sürdüreceği, genellikle telefonda konuşacakları ve hafta sonu ve tatillerini birlikte geçirecekleri kişiye özel ve ayrı bir düzenleme) tarif ediyordu. "Biliyor musunuz doktor," dedi esefle, "aradığım kişi Darlene'e çok benziyor."

Bu ikaz edici hikâyeden alınacak ders, hasta adına karar vermekten kaçınmak gerektiğidir. Bu her zaman için kötü bir fikirdir. Bu örnekte görüldüğü gibi hem elimizde kristal küre yok hem de güvenilmez veriyle çalışıyoruz. Hastanın verdiği bilgi hem çarpıtılmıştır hem de zaman içinde veya terapistle olan ilişkisi değiştikçe değişebilir. Kaçınılmaz olarak yeni ve beklenmedik etmenler ortaya çıkar. Eğer bu örnekte doğru olduğu gibi hastanın verdiği bilgi belirli türde eylem seyrini güçlü bir şekilde destekliyorsa, o zaman hasta, çeşitli nedenlerle akıllıca olabilecek ya da olmayabilecek bir eylem seyrine yönelik bir karar vermek için destek arıyor demektir.

Ben özellikle hastaların eşlerin kusurlarıyla ilgili olarak anlattıkları hikâyeler konusunda kuşkulu davranıyorum. Bir eşle karşılaştığımda karşımdaki insan ile aylardır hakkında bir şeyler duyduğum insan arasında hiçbir benzerlik olmadığını görerek şaşkınlığa düştüğüm çok olmuştur. Evlilik uyuşmazlığına ilişkin hikâyelerde genellikle atlanılan şey hastanın bu süreçteki rolüdür.

Daha güvenilir verilere –hastanın önyargı filtresinden geçmeyen verilere– dayanırsak çok daha iyi olur. Daha nesnel gözlemler için işe yarar iki kaynak vardır: terapistin çiftler arasındaki etkileşimi izleyebileceği çift seansları ve terapistlerin hastaların bireylerarası ilişkilerine nasıl katkıda bulunduklarını görebilecekleri burada-ve-şimdi ilişkisine odaklanma.

Bir uyarı: Hastanın bir başkası tarafından tacize uğradığına dair kanıtlar o kadar güçlüdür ki –ve kesin bir eylem gereksinimi o kadar açıktır ki– belirli şekilde harekete geçmek için gerekli her türlü etkiyi yaratmak terapistin görevidir. Fiziksel tacize uğradığı kesin olan bir kadının tekrar dövülme olasılığının yüksek olduğu ortama geri dönmesini engellemek için elimden geleni yaparım. Bu nedenle bu bölümün başlığı "Hemen Hemen Asla" şeklindedir.

48. BÖLÜM

Kararlar: Varoluşsal Temele Doğru *Via Regia*

Acele ederek hastalar adına kararlar vermek onları kaybetmenin iyi bir yoludur. Kendilerine yapamayacakları ya da yapmayacakları bir görev verilen hastalar mutsuz hastalardır. İster kontrol edildiklerine kızsınlar ister kendilerini yetersiz hissetsinler ya da isterse terapisti düş kırıklığına uğratma olasılığıyla ürpersinler sonuç sıklıkla aynıdır: Terapiyi bırakırlar.

Fakat hastalar adına karar vermemek için teknik hata olasılığının ötesinde daha acil bir neden vardır. Kararlar bereketli varoluşsal bölgeye –özgürlük, sorumluluk, seçim, pişmanlık, arzu etme ve isteme alanına– giden görkemli bir yol, *via regia*'dır. Yüzeysel bir tavsiyeye razı olmak bu alanı hastanızla birlikte keşfetme fırsatından vazgeçmektir.

Karar ikilemleri özgürlük kaygısını başlattığı için çoğu hasta aktif kararlardan kaçınmak için her çareye başvurur. Bu nedenle bazı hastalar karar vermekten kurtulmayı isterler ve çeşitli kurnazlıklarla dikkatsiz terapistleri karar yükünü üzerlerinden almaları için kandırırlar.

Ya da hayatlarındaki diğer insanları kendileri adına karar vermeleri için zorlarlar; her terapist ayrılmayı istedikleri eşlerine kötü davranarak ilişkiye son veren hastalarla karşılaşmıştır. Bazı

hastalarsa yalnızca diğerinin açıkça tacizkâr olan bir hareketini bekler. Örneğin oldukça yıkıcı bir ilişkiye giren hastalarımdan biri şöyle dedi: "Bu ilişkiyi bitiremiyorum ama onu yatakta başka bir kadınla yakalamak için dua ediyorum, böylece ondan ayrılabilirim."

Terapideki ilk adımlarımdan biri, hastaların eylemleri için sorumluluk üstlenmelerine yardımcı olmaktır. Karar vermeyerek ya da çeşitli hilelerle diğerini onlar adına karar vermeye zorlayarak bile bir karar verdiklerini anlamalarına yardımcı olmaya çalışırım. Hastalar bir kez bu önermeyi kabul ettikten ve kendi davranışına sahip çıktıktan sonra şu ya da bu şekilde anahtar durumdaki terapi sorusunu sorarım: "Memnun musun?" (Hem kararın yapısından hem de karar verme tarzlarından memnun mu?)

Örneğin evlilik dışı ilişki yaşayan, evliliği sona erdirme kararını kendisi değil de karısı versin diye karısından uzaklaşıp ona çok kötü davranan bir adamı düşünün. Kararlarına sahip çıkmama örüntüsünü gözler önüne sererek ilerlerim. Dış olaylar tarafından kontrol edildiği hissine neden olan bir örüntüdür bu. Olaylarda kendi etkisini kabul etmediği sürece gerçek değişimin meydana gelmesi pek olası değildir çünkü dikkati kendisinden çok çevresini değiştirmeye yönelecektir.

Bu hasta, evliliği sona erdirmedeki sorumluluğunu ve evliliği sona erdirmeyi seçenin kendisi olduğunu anladığında dikkatini bu kararı verme şeklinden ne kadar memnun olduğuna çeviririm. Yıllar boyunca hayat arkadaşı ve çocuklarının annesi olan eşine iyi niyetle mi davranmıştı? Gelecekte nasıl bir pişmanlık duyacaktı? Kendisine ne kadar saygı duyacaktı?

49. BÖLÜM

Karar Vermeye Dirence Odaklanmak

Karar vermek neden zordur? John Gardner'ın *Grendel* adlı romanında yaşamın gizemleriyle kafası karışan kahraman, bilge bir rahibe başvurur ve o da iki basit ifade, altı korkunç sözcük sarf eder: *Her şey yok olur ve seçenekler dışlanır.*

"Seçenekler dışlanır" – bu kavram pek çok karar verme zorluğunun merkezinde yatar. Her "evet" için bir "hayır" olmalıdır. Kararlar pahalıdır çünkü vazgeçmeyi gerektirmektedir. Bu olgu çağlar boyunca çok sayıda büyük zekâyı kendine çekmiştir. Aristoteles eşit derecede çekici iki yiyecek arasında seçim yapamayan aç bir köpeği hayal etmiş ve Orta Çağ âlimleri Burridan'ın aynı derecede güzel kokan iki saman balyası arasında açlıktan ölen eşeğini yazmışlardır.

42. Bölüm'de ölümü, bireyi sıradan zihinsel durumdan değişimin daha olası olduğu ontolojik duruma (var olduğumuzun farkında olduğumuz var olma durumu) geçirebilen sınır deneyim olarak tanımlamıştım. Karar da bir diğer sınır deneyimdir. Karar verme diğer olasılıklarla bağımızı koparır. Bir kadını, bir kariyeri, bir okulu seçmek diğer olasılıkları terk etmek anlamına gelir. Sınırlarımızla ne kadar yüzleşirsek kişisel özel oluş, sınırsız potansiyel, ölmezlik ve biyolojik kader kanunlarından bağışık olduğumuz mitini o kadar çok bırakmak zorunda kalırız. Hei-

degger bu nedenlerle ölümden "daha fazla olasılığın olanaksızlığı" şeklinde söz etmektedir. Karara giden yol zor olabilir çünkü sonluluk ve zeminsizlik bölgesine götürür – kaygıyla dolu bölgelerdir bunlar. *Her şey yok olur ve seçenekler dışlanır.*

50. BÖLÜM

Öğüt Vererek Farkındalığı Kolaylaştırmak

Hastanın karar ikilemleriyle baş etmesine, esasen sorumluluk üstlenmesine katkıda bulunarak ve seçim yapmaya karşı gösterdiği şiddetli direnci açığa çıkararak yardımcı olsak da her terapist çok sayıda başka kolaylaştırıcı teknik de kullanır.

Zaman zaman öğüt verir veya bazı davranışları öneririm ama bunu hastamın kararını gasp etmek için değil, kemikleşmiş düşünce veya davranış örüntüsünü sarsmak için yaparım. Örneğin otuz dört yaşındaki bilim insanı Mike, yaklaşan iş gezisinde anne babasına uğrayıp uğramayacağına karar verme konusunda büyük azap çekiyordu. Son birkaç yıl içinde bunu ne zaman yapsa işçi sınıfından olan huysuz babasıyla kavga ediyordu. Babası onu havaalanında karşılayacak olmaya çok kızıyor ve araba kiralamadığı için onu azarlıyordu.

Son gezisinde havaalanında öyle sert bir sahne yaşanmıştı ki Mike ziyaretini kısa tutmuş ve babasıyla bir daha konuşmadan oradan ayrılmıştı. Ama yakın olduğu ve babasının kaba, duyarsız bir cimri olduğu konusunda kendisiyle aynı fikirde olan annesini görmek istiyordu.

Mike'a anne ve babasını ziyaret etmesini ama araba kiralamakta ısrarcı olduğunu babasına söylemesini istedim. Mike

önerim yüzünden şoke olmuş gibi görünüyordu. Babası onu her zaman havaalanında karşılardı – bu onun rolüydü. Babası kendisine gereksinim duyulmadığını hissederse bozulabilirdi. Üstelik Mike neden parasını boşa harcasındı ki? Anne babasının evine vardıktan sonra arabaya gereksinimi olmayacaktı. Arabanın bir iki gün kullanılmadan durması için mi ödeme yapacaktı?

Ona araştırmacı bir bilim insanı olarak maaşının babasının maaşının iki katından fazla olduğunu hatırlattım. Ve eğer babasının incinmesinden korkuyorsa babasıyla yumuşak bir telefon konuşması yaparak araba kiralamasının nedenini ona açıklayabilirdi.

"Babamla telefon konuşması mı?" dedi Mike. "Bu imkânsız. Biz hiç telefonda konuşmayız. Telefonda yalnızca annemle konuşurum."

"Çok fazla kural var. Çok fazla değişmez aile kuralı," diye düşündüm sesli bir şekilde. "Babanla bazı şeylerin değişmesini istediğini mi söylemiştin? Bunun olması için bazı aile kurallarının değişmesi gerek. Her şeyi –telefonda, karşı karşıyayken, hatta mektupla– tartışmaya açmanın ne gibi bir riski var ki?"

Hasta sonunda öğütlerime teslim oldu ve kendi yöntemiyle babasıyla olan ilişkisini değiştirmeye girişti. Aile sisteminin bir parçasını değiştirmek her zaman diğer parçayı da etkiler ve bu örnekte anne birkaç hafta boyunca ailenin başlıca sorunu olarak babasının yerini aldı. Sonunda bu sorun da çözüldü, aile yavaş yavaş bir araya geldi ve Mike babasıyla arasındaki mesafede oynadığı rolü anlamaya başladı.

Bir diğer hasta olan Jared, yeşil kartını yenilemek için gerekli adımları atmıyordu. Bunu ertelemesinin altında potansiyel olarak verimli dinamik konuların olduğunu bilsem de bunlar beklemek zorundaydı çünkü hemen harekete geçmezse ülkeden ayrılmaya zorlanacak ve yalnızca umut vadeden bir araştırma girişimini ve

gelişmekte olan bir ilişkiyi değil, terapiyi de bırakmak zorunda kalacaktı. Yeşil kart başvurusu için ona benim yardımıma gereksinimi olup olmadığını sordum.

Olduğunu söyledi ve bir yapılacak işler listesi hazırladık. Yirmi dört saat içinde eski profesörlerinden ve işverenlerinden tavsiye mektubu taleplerinin kopyalarını elektronik postayla bana gönderecek, yedi gün sonraki görüşmemizde de tamamlanmış başvuru belgelerini getirecekti.

Bu müdahale yeşil kart krizini çözmek için yeterliydi. Bundan sonra dikkatimizi ertelemesinin anlamına, müdahalem hakkında düşündüklerine, kontrolü devralmamı istemesine ve gözetilip yardım edilme gereksinimine çevirebildik.

Bir diğer örnek, birkaç yıldır yakın olduğu Meg'le ilişkisini bitirmek isteyen Jay'le ilgili. Meg karısının yakın arkadaşıydı ve ölümcül hastalığı sırasında onun bakımına yardımcı olmuştu. Daha sonra da üç yıllık korkunç yas dönemi sırasında Jay'e destek vermişti. Jay, Meg'e sıkıca yapışmış ve o dönemde onunla birlikte yaşamıştı fakat acısından kurtuldukça birbirlerine uygun olmadıklarını anlamış ve kararsızlıkla geçen bir diğer acı dolu yılın ardından sonunda Meg'den başka bir yere taşınmasını istemişti.

Karısı olmasını istememesine rağmen Meg'e fazlasıyla minnettardı ve ona sahip olduğu apartmanda kira vermeden oturabileceği bir daire teklif etti. Bundan sonra kadınlarla kısa süreli ilişkiler yaşadı. Ne zaman bu ilişkilerden biri bitse yalnızlık yüzünden o kadar acı çekiyordu ki karşısına daha uygun biri çıkana kadar tekrar Meg'e dönüyordu. Bütün bu süre boyunca Meg'e belki en sonunda yine çift olabileceklerine dair belli belirsiz ipuçları veriyordu. Meg hayatını beklemeye alarak onun için sürekli bir hazırlık durumunda kalmıştı.

Ona Meg'e olan kötü niyetli yaklaşımının yalnızca Meg'in hayatını kısıtlamakla kalmadığını, kendi mutsuzluk ve suçluluk

duygularının da kaynağı olduğunu söyledim. Kötü niyetle hareket ettiğini reddetti ve kanıt olarak Meg'e bedava daire vermesini gösterdi. Eğer ona karşı gerçekten cömert olduğunu hissediyorsa neden Meg'in geçimini onu kendisine bağlamayacak bir şekilde sağlamadığını sordum – örneğin hediye olarak nakit para ya da dairenin tapusu. Buna benzer birkaç yüzleşmeci seans, Meg'i bırakmayı bencil bir şekilde reddettiğini kabullenmesiyle –onu yalnızlığa karşı bir sigorta, bir destek olarak bir kenarda tutmak istiyordu– sonuçlandı.

Bu örneklerin her birinde verdiğim tavsiyenin bir amaç değil, aile sistemlerini, ertelemenin ve bağımlı özlemlerin anlamını ve bedelini, kötü niyetin yapısını ve sonuçlarını keşfetmeyi teşvik edecek bir araç olması gerekiyordu.

Genellikle yardımı sağlayan şey tavsiyenin içeriği değil, tavsiye verme sürecidir. Örneğin bir doktor sürekli işleri ertelemesi yüzünden bana başvurmuştu. Neredeyse felç olmuş gibi hiçbir işini bitiremiyordu. Çalıştığı hastaneyle başı ciddi biçimde dertteydi çünkü tıbbi çizelgeleri tamamlamıyordu. Bu da ofisinde birkaç yüz kartlık bir dağın oluşmasına neden olmuştu.

Onu harekete geçirmek için her şeyi yaptım. İşinin büyüklüğünü değerlendirmek için ofisine gittim. Kartları ve dikte makinesini ofisime getirmesini söyledim, böylece dikte tekniği konusunda ona önerilerde bulunabilirdim. Haftalık dikte programı oluşturduk ve buna uyup uymadığını görmek için ona telefon ettim.

Bu müdahalelerin hiçbirinin içeriği yararlı değil ama yine de sürecin etkisiyle –yani onunla ofisimin dışına çıkacak kadar ilgilenmem– hastayı harekete geçirmede etkili oldu. İlişkimizdeki düzelme sonunda bizi iyi bir terapötik çalışmaya götürdü ve birikmiş işleriyle baş etmek için kendi yöntemlerini geliştirmesini sağladı.

51. BÖLÜM

Kararları Kolaylaştırmak – Diğer Yollar

Bütün terapistler gibi benim de yıllarca uygulama yapmanın sonucunda geliştirdiğim ve sevdiğim bazı harekete geçirici teknikler vardır. Zaman zaman geçmişteki değiştirilemez olaylara dayanan direncin saçmalığının altını çizmek işe yarar. Bir keresinde dirençli bir hastam vardı. Hayatın içinde sıkışıp kalmış, onlarca yıl önce başına gelmiş şeyler için annesini suçlayıp duruyordu. Şu ifadeyi birkaç kez yinelemesini isteyerek durumunun saçmalığını kavramasına yardım ettim: "Sekiz yaşındayken bana farklı davranmadığın sürece değişmeyeceğim anne." Yıllar boyunca çeşitli zamanlarda etkin bir şekilde kullandım bu yolu (elbette sözleri hastanın durumuna uygun şekilde değiştirerek). Bazen hastalara er ya da geç daha iyi bir geçmişe sahip olma hedefini bırakacaklarını hatırlatırım.

Bazı hastalar eyleme geçmediklerini çünkü ne istediklerini bilmediklerini söyler. Bu örneklerde arzularının yerini belirlemelerine ve bu arzuları yaşantılamalarına yardımcı olmaya çalışırım. Bu yorucu olabilir ve en sonunda çoğu terapist bıkarak, "Sen hiçbir şey istemez misin?" diye haykırmak ister. Karen Horney bazen, belki kızgınlıkla şöyle der: "Hiç kendine ne istediğini sormayı düşündün mü?" Bazı hastalar bir şey isteme hakkına sahip olduklarını düşünmezler, bazıları istemekten vazgeçerek

kaybetmenin acısından kaçarlar. ("Eğer hiç istemezsem bir daha hiç hayal kırıklığına uğramam.") Bazılarıysa etraflarındaki yetişkinlerin isteklerini tahmin etmelerini umarak isteklerini yaşamaz ya da ifade etmez.

Ara sıra bireyler yalnızca ellerinden alındığında neyi arzuladıklarını fark ederler. İşe yarar bir teknik olarak, diğeri hakkındaki duygularından emin olamayan bireylerle çalışırken karşıdakinin ilişkiyi bitirmek istediğini açıkladığı bir telefon konuşması hayal etmelerini (ya da rol yapmalarını) isterim. Onlara ne hissettiklerini sorarım. Üzüntü mü? İncinme mi? Rahatlama mı? Sevinç mi? Sonra bu duyguları başlatan karar ve davranış hakkında bilgi vermelerini sağlamanın bir yolunu bulmaya çalışırım.

Bazen karar ikilemi yaşayan hastaları harekete geçirmek için Camus'nün beni her zaman derinden etkileyen *Düşüş*'ünden bir satır okurum: "İnan bana, bir insanın vazgeçmesi en zor olan şey gerçekten istemediği şeydir."

Hastaların kendilerini daha nesnel bir şekilde görmelerine yardımcı olmak için pek çok yol denemişimdir. Bir gözetmen olan Lewis Hill'den öğrendiğim bakış açısı değiştirme manevrasını zaman zaman yararlı bulurum. Bir hastayı aşağıdaki şekilde kendisine danışman yaparım:

> "Mary, bir hastam konusunda biraz sıkıntı yaşıyor, hareket edemiyorum. Belki senin bazı yararlı önerilerin olabilir. Kesinlikle korkunç bir evliliği olduğunu söyleyen kırk beş yaşında, zeki, hassas ve çekici bir kadınla görüşüyorum. Kızı üniversiteye gittikten sonra yıllarca kocasından ayrılma planları yaptı. O zaman uzun süre önce gelip geçti ve çok mutsuz olmasına rağmen aynı ortamda kalmaya devam ediyor. Kocasının sevgisiz bir insan olduğunu ve kendisini sözlü olarak taciz ettiğini söylüyor ama koca-

sından çift terapisine girmesini istemiyor çünkü ondan ayrılmaya karar verdi ve eğer çift terapisinde değişirse bunu yapması daha da zor olacak. Fakat kızı evden ayrılalı beş yıl oldu, o hâlâ orada ve her şey hâlâ aynı. Ne evlilik terapisine giriyor ne de evden ayrılıyor. Kocasını cezalandırmak için sahip olduğu tek hayatı boşa mı harcıyor diye merak ediyorum. Kocasının harekete geçmesini istediğini söylüyor. Kocasını yatakta başka bir kadınla (ya da bir erkekle – bundan kuşkulanıyor) yakalamak için dua ediyor, böylece onu terk edebilecek."

Elbette Mary bu hastanın kendisi olduğunu hemen fark ediyor. Uzaktan üçüncü bir kişi tarafından tarif edilişini dinlemesi, durumu hakkında daha fazla nesnellik kazanmasını sağlıyor.

52. BÖLÜM

Terapiyi Sürekli Bir Seans Olarak Düzenleyin

Yıllar önce iki yılı aşkın bir süre boyunca Rollo May'i terapi yaparken gördüm. O Tiburon'da yaşayıp çalışıyordu, bense Palo Alto'da ve arada yetmiş beş dakikalık araba yolculuğu vardı. Bu yolculuğu bir önceki seansın bantlarını dinleyerek işe yarar hale getirebileceğimi düşündüm. Rollo seansı kaydetmemi kabul etti ve kısa sürede fark ettim ki bandı dinlemek terapiyi müthiş bir şekilde güçlendiriyordu çünkü bir önceki seansta ortaya çıkmış olan önemli temalara daha derinlemesine dalabiliyordum. Bu uygulama o kadar yararlı oldu ki ofisime uzun yoldan gelen hastalar için seansları rutin olarak banda almaya başladım. Ara sıra aynı şeyi yakında oturan fakat bir önceki seansı hatırlayamama gibi garip bir yetersizliği olan hastalar için de yapmaya çalışıyorum.

Bu teknik, terapinin önemli bir yönünü gösterir – *terapi en fazla sürekli bir seansa yaklaştığında yararlı olur.* Diğerinden kopuk terapi seansları çok daha az etkindir. Her terapi seansının o hafta meydana gelmiş krizlerin çözülmesine ayrılması etkin bir çalışma yolu değildir. Sahada çalışmaya başladığımda Stanford psikiyatri bölümü başkanı David Hamburg'un psikoterapiden şakayla "sikloterapi" (döngüsel terapi) olarak söz ettiğini duy-

muştum. Gerçekten de aynı şeyler üzerinde çalıştığımızı söyleyebiliriz. Yeni temalar açarız, onların üzerinde bir süre çalıştıktan sonra yeni konulara geçeriz ama düzenli olarak ve tekrar tekrar aynı konulara geri döner, sorgulamayı biraz daha derinleştiririz. Psikoterapi sürecinin bu döngüsel yönü bir otomobil lastiğini değiştirmeye benzer. Somunları cıvataların üstüne koyarız, sırayla hepsini sıkıştırıp birinciye döner, tekerlek iyice yerine oturana kadar aynı işleme devam ederiz.

Seansa nadiren ben başlarım. Çoğu terapist gibi hastayı beklemeyi tercih ederim. Ona ait (Melanie Klein'in ifadesiyle) "aciliyet taşıyan durumlar"ı öğrenmek isterim. Bununla birlikte eğer seansı ben açarsam bu mutlaka geçen seansa geri dönme şeklinde olur. Bu nedenle, özellikle önemli, duygusal ya da yarıda kesilmiş bir seans söz konusuysa şöyle başlayabilirim: "Geçen hafta pek çok önemli noktayı konuştuk. Evine ne tür duygular götürdüğünü merak ediyorum."

Niyetim elbette ki seansı geçen seansla birleştirmektir. Terapi grupları için özet yazma ve onları bir sonraki toplantıdan önce üyelerin evlerine postalama uygulamam aynı amaca hizmet etmektedir. Bazen gruplar üyelerin özete itirazlarıyla başlar. Onlar durumu farklı gördüklerini ya da o anda terapistten farklı bir anlayışa sahip olduklarını belirtirler. Bu uyuşmazlığı hoş karşılarım çünkü seansların sürekliliğini sağlar.

53. BÖLÜM

Her Seansta Not Alın

Eğer terapistler terapi sürecinin tarihçileri olacaklarsa ve seansların sürekliliğini sağlayacaklarsa olayların tarihsel kayıtlarını not almaları gerekir. Günümüzde psikoterapinin dokusunu tehdit eden iki bela olan kontrollü bakım ya da dava edilme tehdidi bize tek bir olumlu armağan vermiştir: terapistleri düzenli notlar almaya zorlamak.

Eski sekreter dönemlerinde her seansın ayrıntılı özetlerini rutin olarak dikte eder ve yazıya geçirirdim. (Bu ve diğer kitaplardaki malzemenin çoğu bu notlardan gelmektedir.) Bugün seanstan hemen sonra seansta tartışılan önemli konuları, duygularımı ve her seansa ait bitirilmemiş işleri bilgisayara girmek için birkaç dakika ayırıyorum. Randevularımı o şekilde ayarlıyorum ki her seanstan sonra bu notları okuyacak birkaç dakikam mutlaka oluyor. Yazacak önemli bir şey olmadığını görüyorsam bu bile önemli bir veridir ve büyük bir olasılıkla terapinin durgunlaştığını ve hasta ve benim yeni bir alana geçemediğimizi göstermektedir. Hastaları haftada birkaç kez gören terapistlerin çoğunun ayrıntılı notlara daha az gereksinimi vardır çünkü seanslar zihinlerinde daha canlı bir şekilde kalmaktadır.

54. BÖLÜM

Kendini İzlemeyi Teşvik Edin

Terapi işi kendini keşfetmeye yönelik bir alıştırmadır. Bu nedenle hastaların araştırmamızı keskinleştirecek her fırsattan yararlanmalarında ısrar ederim. Sosyal toplantılarda her zaman huzursuz olan bir hasta kalabalık bir partiye davet edildiğini bildirirse genellikle, "Harika!" diye tepki veririm. "Kendin hakkında bir şeyler öğrenmek için ne mükemmel bir fırsat! Ama bu kez kendini izle – ve sonra bazı notlar al ki bir sonraki seansta bunları tartışabilelim."

Anne babayı ziyaret oldukça zengin bilgi kaynaklarıdır. Benim önerimle hastalarımın çoğu kardeşleriyle daha önce olduğundan daha uzun ve daha derin sohbetlere başlarlar. Ve her türlü okul mezunları toplantısı da altın madeni gibidir. Aslında her türlü eski ilişkiyi yeniden ziyaret etmek değerli bir veri kaynağıdır bizim için. Hastaların nasıl algılandıkları konusunda diğerlerinden geribildirim almalarında ısrar ederim. Beşinci sınıftan birisiyle karşılaşan yaşlı bir adam hatırlıyorum. Arkadaşı onu "kömür karası saçları ve muzip gülümsemesiyle güzel bir çocuk" olarak hatırlıyordu. Hastam bunu duyunca ağlamaya başlamıştı. Kendisini her zaman çirkin ve hantal biri olarak görmüştü. Eğer birisi o zamanlar ona güzel olduğunu söyleseydi bütün hayatının değişeceğine inanıyordu.

55. BÖLÜM

Hastanız Ağladığında

Bir arkadaşınız yanınızda ağladığında ne yaparsınız? Normal olarak onu rahatlatmaya çalışırsınız. Teselli edercesine, "Tamam, tamam," diyebilirsiniz ya da arkadaşınıza sarılabilirsiniz, bir koşu mendil getirirsiniz veya arkadaşınızın yeniden kontrolünü kazanmasına ve ağlamayı bırakmasına yardım etmek için bir yol ararsınız.

Ağlama genellikle daha derin bir duygu alanına girildiğini gösterdiği için terapistin görevi kibar olup hastanın ağlamayı kesmesine yardımcı olmak değildir. Tam tersine hastanızın daha da derinlere dalmasını teşvik etmek isteyebilirsiniz. Yalnızca düşüncelerini paylaşmalarında ısrar edebilirsiniz: "Bu alanı terk etme. Orada kal. Lütfen benimle konuşmaya devam et, duygularını sözcüklere dökmeye çalış." Ya da genellikle benim sıklıkla kullandığım bir soruyu sorabilirsiniz: "Eğer gözyaşlarının sesi olsaydı ne söylerlerdi?"

Psikoterapi duygu ifadesi ve duygu analizinin sırayla birbirini izlemesi olarak düşünülebilir. Başka bir deyişle duygusal ifade eylemini teşvik edebilirsiniz fakat her zaman ifade edilen duygu üzerinde düşünmelisiniz. Bu sıra, grup terapisinde çok daha belirgindir çünkü böylesi güçlü duygular grup ortamında ortaya çıkar fakat bireysel ortamlarda da görüldüğü olur, özellikle ağlama durumlarında. Bundan dolayı, ağlama başladığında ben önce hastanın ağlayışının anlamına ve içeriğine giriş yaparım,

daha sonraysa ağlama eylemini özellikle burada-ve-şimdi'yle ilgili olduğu oranda analiz etmeye çalışırım. Bu nedenle yalnızca genel olarak ağlamayla ilgili duyguları değil, genelde benim yanımda ağlamanın neler hissettirdiğini sorgularım.

56. BÖLÜM

Hastalar Arasında Kendinize Zaman Verin

Bunun mevcut ekonomik zorunluluklar yüzünden hızlı çalışmak zorunda olan terapistlerce şöyle bir okunup geçilecek, pek rağbet görmeyen bir öğüt olmasını bekliyorum ama yine de vereceğim.

Seanslar arasında geniş zaman bırakmayarak kendinizi ve hastayı aldatmayın. Her seansla ilgili ayrıntılı notlar alırım ve asla bu notları okumadan bir seansa başlamam. Notlarım genellikle bitirilmemiş işlerden söz eder – izlenmesi gereken temalar ve ana başlıklar veya hasta ve benim aramdaki üzerinde tamamen çalışılmamış duygular gibi. Siz her seansı ciddiye alırsanız hasta da alacaktır.

Bazı terapistlerin randevuları o kadar sıkışıktır ki hastalar arasında hiç mola vermezler. Benim görüşüme göre eğer büyük bir bölümü telefonlara karşılık vermekle geçiyorsa on dakika bile yeterli bir zaman değildir. Not alma, notları okuma ve hastalar arasında düşünme için hiçbir zaman on dakikadan az bir süre ayırmam ve on beş dakikayı tercih ederim. On beş dakikalık aralar bazı güçlüklere yol açar; küsurlu saatlerde randevu vermek zorunda kalırsınız – örneğin ikiye on kala ya da ikiyi on geçe gibi. Ama bütün hastalarım bunu kabul eder ve buna uyarlar.

Bu uygulama aynı zamanda gününüzü uzatıp gelirinizi azaltır. Ama buna değer. Abraham Lincoln'ün, eğer bir ağacı kesmek için sekiz saati olsa birkaç saatini baltasını bilemekle geçireceğini söylediği bilinmektedir. Baltasını aceleyle bileyen oduncu olmayın.

57. BÖLÜM

İkilemlerinizi Açıkça İfade Edin

Bir hastaya yanıt vermekte zorlandığımda genelde bunun nedeni birbiriyle rekabet eden iki ya da daha fazla düşünce arasında sıkışıp kalmamdır. İkileminizi açıkça ifade etmekle hemen hemen hiçbir zaman yanlış yapamayacağınıza inanıyorum.

"Ted, izin verirsen sözünü keseceğim. Bugün birbirine zıt iki duygu arasında kaldığımı hissediyorum: Bir yandan patronunla yaşadığın çatışmanın önemli olduğunu ve sözünü kestiğimde incindiğini biliyorum ama öte yandan bugün önemli bir şeyden kaçtığını da hissediyorum."

"Mary, sana karşı tam olarak dürüst olduğuma inanmadığını, sana karşı çok anlayışlı ve nazik olduğumu söylüyorsun. Sanırım haklısın; kendimi tutuyorum. Genellikle ikilemde kalıyorum: Bir yandan sana karşı tarafsız olmak istiyorum ama öte yandan kolayca incindiğini ve yorumlarıma gereğinden fazla güç atfettiğini bildiğim için her sözcüğümü çok ama çok dikkatli seçmek zorunda olduğumu hissediyorum."

"Pete, bir ikileme düştüm. Benimle konuşmak istediğin konunun Ellie olduğunu biliyorum. Bu konudaki güçlü baskını hissedebiliyorum ve seni hayal kırıklığına uğratmak istemiyorum. Ama öte yandan onunla ilişkinin bir anlamı olmadığını, senin için yanlış bir ilişki olduğunu ve hiçbir zaman yürümeyeceğini söylüyorsun. Bana öyle geliyor ki bu kara sevdanın tetiğini çeken şeyi keşfetmek için Ellie'nin ötesine geçmek zorundayız. Ellie'yle ilişkinin ayrıntılarını betimlemen seanslarımızın büyük bir bölümünü kapladığı için daha derin keşiflere pek zaman kalmıyor. Ellie'yi konuşmak için sınırlı bir zaman ayırmayı öneriyorum – belki her seansta buna on dakika ayırabiliriz."

"Mike, sorundan kaçmak istemiyorum. Kişisel sorularından kaçtığımı düşündüğünü biliyorum. Bunu yapmak istemiyorum ve soruna geri döneceğime söz veriyorum. Ama önce sorunun arkasındaki nedenlere bakarsak bunun seansımız için daha yararlı olacağını hissediyorum."

Son bir örnek: Susan kocasını terk etmenin eşiğindeyken beni görmeye gelen bir hastaydı. Birkaç aylık verimli terapi çalışmasından sonra kendini daha iyi hissetti ve kocasıyla ilişkisini düzeltti. Seanslarımızdan birinde sevişme sırasında kocasına benim bir ifademi (çarpıtarak) taklit edişini anlattı. Kahkahalarla gülmelerine neden olmuştu bu. Birlikte benimle alay etmeleri ikisini birbirine yaklaştırmaya yaramıştı.

Buna nasıl tepki vermeliydim? Birkaç olasılık vardı. Birincisi, bu olay kendisini kocasına ne kadar yakın hissettiğini gösteriyordu – uzun zamandır, belki de yıllardır hiç bu kadar yakın olmamışlardı. Bu amaca ulaşmak için uzun zamandır çok

çalışıyorduk, bu nedenle bu gelişim için duyduğum mutluluğu ifade edebilirdim. Ya da ifademi çarpıtmasına tepki verebilirdim. Genelde üçlü ilişkileri nasıl iyi yürüttüğü konusunda yorumda da bulunabilirdim. Ödipal üçgen dâhil olmak üzere üçlü ilişkilerde iyice yerleşmiş büyük bir huzursuzluk örüntüsü vardı – o, kocası ve oğlu; o ve iki arkadaşı ve şimdi de o, kocası ve ben. Ama üstün gelen hissim bana karşı kötü niyetli davrandığıydı ve bu hoşuma gitmemişti. Bana minnettar olduğunu ve bana karşı pek çok olumlu duygu taşıdığını biliyordum ama yine de kocasıyla ilişkisini güçlendirmek için benimle olan ilişkisini küçümsemeyi seçmişti. Fakat bu duygum yerinde bir duygu muydu? Kişisel küskünlüğümü, profesyonel açıdan hasta için en iyi olanın önüne geçirmiyor muydum?

En sonunda bütün bu duyguları ve onları açmaya ilişkin yaşadığım ikilemi açmaya karar verdim. Bunu yapışım birkaç önemli konu üzerinde verimli bir tartışma yapmamızı sağladı. Bizim oluşturduğumuz üçgenin bir mikrokozmos olduğunu ve diğer arkadaşlarının da benim hissettiklerime benzer şeyler hissettiklerini hemen kavradı. Evet, kocasının beni bir tehdit olarak gördüğü doğruydu ve benimle alay ederek onu rahatlatmak istemişti. Ama aynı zamanda bilinç dışında kocasının bana karşı olan rekabetçi duygularını körüklediği de doğru olabilir miydi? Kocasına içten bir şekilde güvence vermesinin ve aynı zamanda benimle ilişkisinin bütünlüğünü sürdürmesinin bir yolu yok muydu? Duygularımı seslendirmek, bir kişiyi diğerine karşı kullanmak şeklindeki kemikleşmiş ve uyumsuz davranış örüntüsünü sorgulamanın yolunu açmış oldu.

58. BÖLÜM

Ev Ziyaretleri Yapın

Hastalarımı birkaç kez evde ziyaret etmişimdir. Aslında bu sayı gerekenden çok azdır – çünkü hiç istisnasız bütün ziyaretlerim çok yararlı olmuştur. Her ziyaret hastamın başka şekilde asla öğrenemeyeceğim yönlerini göstermiştir bana – hobileri, işlerinin her şeye karışması, (mobilyalar, dekorasyon ve sanat eserlerinin gösterdiği) estetik duyarlılıkları, eğlence alışkanlıkları, kitap ve dergileri. Arkadaşsızlıktan yakınan bir hastamın, ziyaretçilerinin duyarlılıklarına hiç özen göstermeyen çok dağınık bir evi vardı. Erkeklerle iyi bir ilişki yaşayamadığı için yardım isteyen genç, çekici, iyi giyimli bir kadın, evine karşı öylesine özensizdi ki –lekeli halılar, eski mektuplarla dolu bir düzine mukavva kutu, eski püskü mobilyalar– erkek ziyaretçilerin ondan neden soğudukları çok açıktı.

Bir başka hastaya yaptığım ev ziyaretinde ilk kez öğrendim ki hastamın bir düzineden fazla kedisi vardı ve evinin her yeri kedi çişi koktuğu için hiç ziyaretçi kabul edemiyordu. Sert ve duyarsız bir adamın evine yaptığım ziyarette şaşkınlıkla gördüm ki evinin bütün duvarları zarif Çin manzaraları ve yazı sanatının örnekleriyle kaplıydı.

Ev ziyaretinden önceki tartışma özellikle verimli olabilir. Hastalar böylesine bir teşhir karşısında kaygı hissedebilirler; ev-

lerini temizlemeleri mi, yoksa doğal haliyle görünmesine izin mi vermeleri gerektiğini bir türlü kestiremezler. Bir hastam o kadar kaygılanmıştı ki bir süre evini ziyaret etmeme direndi. Dairesini ziyaret ettiğimde eski sevgililerinin anılarıyla –karnaval bebekleri, opera biletleri, Tahiti ve Acapulco'da çekilmiş resimler– kaplı bir duvarı bana gösterirken aşırı derecede utanmış göründü. Neden mi utanmıştı? Entelektüel yetenekleri için saygımı kazanmayı o kadar güçlü bir şekilde istiyordu ki geçmişe böyle mahkûm olduğunu görmem onu utandırıyordu. Eski aşkların etrafında sonsuza dek amaçsızca dolanıp durmanın aptallık olduğunu biliyor ve kendi kendine nasıl ayak bağı olduğunu gördüğüm zaman hayal kırıklığına uğrayacağımı düşünüyordu.

Derin bir yasta olan bir başka hastam sık sık karısının eşyalarından ve fotoğraflarından söz ettiği için ona evini ziyaret etmeyi önerdim. Ziyaretimde evin onun karısına ait anılarla dolu olduğunu gördüm, bunlara karısının üzerinde öldüğü oturma odasının ortasındaki eski püskü kanepe dâhildi. Duvarlar ya onun çektiği ya da ona ait fotoğraflarla, onun kitaplarıyla dolu kitaplıklarla kaplıydı. Daha da önemlisi evde hastama –zevklerine, ilgilerine, rahatlığına– dair çok az şey vardı. Süreç açısından –onunla evini ziyaret edecek kadar ilgileniyordum– bu ziyaret çok yararlı olmuş ve bizi çarpıcı değişim aşamasına götürmüştü. Evini değiştirmesi için yardımımı istiyordu. Yas uğraşısında ilerlemeyi hem kolaylaştıran hem de yansıtan bir dizi değişim için birlikte bir program oluşturduk.

Bazı hastalarsa yaşamlarında hiçbir güzelliği, rahatlığı hak etmiyorlarmış gibi kendilerine çok az özen gösterirler. Bir hastamın evinde yüzlerce eski dergi ve telefon rehberi biriktiren bir istifçi olduğunu öğrenmek beni çok şaşırtmıştı. Evini ziyaret etmesem asla öğrenemeyeceğim bir gerçekti bu. Bir öğrencimin yine istifçi olan bir hastası iki yıllık terapinin ardından terapistin evini ziyaret

etmesini şu sözcüklerle kabul etmişti: "Ağlamayacağınıza söz verin." Terapistinin, evini ziyaret etmesine izin vermesi, değişim sürecine gerçekten başladığının bir göstergesiydi.

Ev ziyaretleri önemli olaylardır. Yeni başlayan terapistlerin böylesi bir adımı hafife almamaları gerektiğini düşünüyorum. Önce sınırların belirlenmesi ve buna saygı gösterilmesi gerekir fakat durum gerektirdiğinde sunduğumuz terapide esnek, yaratıcı ve bireyselleşmiş olabilmeliyiz. Bunun yanı sıra bir zamanlar sağlık bakımında çok yaygın olan ev ziyaretleri geleneğinin bugün neden bu kadar riskli ve cüretkâr göründüğünü insan merak ediyor. Artık bazı değişimlerin meydana geldiğini görmekten memnunum. Aile terapistlerinin bazı seansları hastaların evinde yapmaya özen göstermeleri bu değişimin başlangıcını oluşturuyor.

59. BÖLÜM

Açıklamayı Çok Ciddiye Almayın

Daha önce anlattığım gibi, hastam ve benim her seansla ilgili görüşlerimizi kaydettiğimiz bir deneyde sürecin çok farklı yönlerini hatırladığımızı ve çok farklı yönlerine değer verdiğimizi öğrendim. Ben hasta üzerinde çok az etkisi olan entelektüel yorumlarıma değer verirken hastam ilişkimizle ilgili küçük, kişisel hareketlere değer veriyordu. Psikoterapiyle ilgili ilk elden bir söz aynı çelişkiyi gösterir: *Terapistler yorum ve içgörüye hastalardan çok daha fazla değer verirler.* Biz terapistler entelektüel hazine avının içeriğine gereğinden fazla değer veririz; en başından, Freud bizi baştan çıkaran ama hatalı iki metaforuyla kötü bir başlangıç yapmamızı sağladığından beri bu böyledir.

Birinci metafor, gerçeği –hastanın ilk yıllarında olanları; orijinal travmayı, ilk sahneyi, ilksel olayları– ortaya çıkarmak için gömülü anıların üzerindeki tozu sabırla fırçalayan terapist-arkeolog imgesidir. İkinci metaforsa yapboz benzetmesidir. Freud yalnızca son kayıp parçanın bulunmasıyla bütün yapbozun çözüleceğini öne sürmektedir. Vaka hikâyelerinin çoğu esrarlı hikâyelere benzer ve okuyucular onları bütün bilmecelerin çözüldüğü heyecanlı bir son bekleyerek hevesle okur.

Doğal olarak biz de entelektüel ava yönelik coşkumuzu hastalarımıza iletiriz ve yorumlarımıza verdikleri "işte o" tepkisini

gözler ya da hayal ederiz. Nietzsche, "Konuştuğumuz kişinin yüzünde söylediğimizi sandığımız harika düşünceye uyan bir ifade bile icat ederiz," demiştir. Freud entelektüel çözümler konusundaki coşkusunu gizleme zahmetine girmemiştir. Birden fazla hastası, özellikle konunun özüne inen bir yorumda bulunuşunu kutlamak için "zafer puroları" kutusuna uzanma alışkanlığından söz etmiştir. Ve popüler medya da bu yanlış terapi görüşünü uzun zaman önce halka açıklamıştır. Hollywood tipik bir şekilde, en sonunda açıklayıcı ve kurtarıcı o muhteşem içgörüye ulaşmak için pek çok engelin arasında yalpalayarak ilerleyen, çok sayıda yanlış izi takip eden, şehvet ve tehlikenin üstesinden gelen psikoterapistleri resmeder.

Entelektüel girişimin önemli olmadığını söylemek istemiyorum. Aslında önemlidir ama bizim sandığımız nedenlerden ötürü değil. Mutlak gerçeğin verdiği rahatlığın özlemini çekeriz çünkü kaprisli bir varoluşun yalnızlığına dayanamayız. Nietzsche'nin dediği gibi, "gerçek, bazı türlerin onsuz yaşayamayacağı bir yanılsamadır". Yapımızda bulunan çözüm arama, geştalt tamamlama özellikleriyle kutsanmış olarak açıklamanın, herhangi bir açıklamanın olası olduğu inancına sıkı sıkıya yapışırız. Bu bazı şeyleri dayanılır kılar, bize kontrol ve hâkimiyet duygusu kazandırır.

Fakat önemli olan entelektüel hazinenin *içeriği* değil, her katılımcıya bir şey sunan, terapiye mükemmel bir biçimde eşlik eden *avdır*: Hastalar hayatlarının en küçük ayrıntılarına verilen dikkatle gevşerler ve terapist hayat bilmecesini çözme süreciyle kendinden geçer. Bunun güzelliği gerçek değişim etmeni –yani *terapötik ilişki*– oluşurken hasta ve terapistin birbirine sıkıca bağlanmasındadır.

Uygulamada entelektüel proje ve terapist-hasta ilişkisi arasındaki bağda büyük bir çapraşıklık vardır. Terapistler hastanın

yaşamı, geçmişi ve şu anı hakkında ne kadar şey bilirlerse hastanın yaşamına o kadar çok girer ve o yaşamın daha yakın ve anlayışlı tanığı haline gelirler. Dahası yorumların çoğu açıkça terapist-hasta ilişkisini iyileştirmeye yöneliktir – terapistler tekrar tekrar kendileriyle hasta arasındaki buluşmanın önünü kapatan engelleri tanımlamaya ve açığa kavuşturmaya odaklanırlar.

En temel düzeyde ilişki ve değişim arasındaki ilişki bir muamma olarak kalır. İçgörünün değişime yol açtığını kabullensek de bu sıra hiçbir şekilde deneysel olarak kurulamaz. Aslında bu sıranın tersinin doğru olabileceği –içgörünün değişimden önce değil, *sonra* geldiği– olasılığını ortaya atan deneyimli, dikkatli analistler mevcuttur.

Ve son olarak Nietzsche'nin özdeyişini aklınızdan çıkarmayın: "Gerçek yok, yalnızca yorum var." Bundan dolayı, zarif bir şekilde paketlenmiş olağanüstü bir içgörü sunsak bile bunu açıklamanın tamamı değil, bir kavram, açıklamalardan biri olarak kabul etmeliyiz.

Yalnız ve eşsiz olmaya katlanamayan ama yine de bir erkekle yeni bir ilişki potansiyeline zarar veren kederli bir dulu düşünün. Neden? Birkaç aylık bir araştırma sonucunda birkaç açıklamaya ulaştık:

> Lanetli olduğundan korkuyordu. Sevdiği her erkek zamansız bir sonla karşılaşmıştı. Erkekleri kendi kötü kaderinden korumak için onlarla yakın olmaktan kaçıyordu.
>
> Erkeklerin kendisine çok fazla yaklaşmasından korkuyordu çünkü içini görmelerinden ve temeldeki kötülüğünü, ahlaksızlığını ve öldürücü öfkesini keşfetmelerinden korkuyordu.
>
> Eğer kendisine bir başkasını sevmesi için izin verirse bu, kocasının gerçekten öldüğünü kabul etmesi olacaktı.

Bir başka erkeği sevmesi ihanet anlamına gelirdi; kocasına olan sevgisinin sandığı kadar derin olmadığını gösterirdi.

Çok fazla kayıp yaşamıştı ve bir kayba daha dayanamazdı. Erkekler çok kırılgandı; ne zaman yaşamındaki yeni erkeğe baksa derisinin altındaki kafatasını görüyor, zihni kısa sürede onun bir kemik torbasına dönüşeceğine dair düşüncelerle kuşatılıyordu.

Kendi çaresizliğini görmekten nefret ediyordu. Kocasının ona sinirlendiği zaman bu öfkeyle yıkıldığı olmuştu. Bunun bir daha olmasına, hiç kimsenin kendisi üzerinde bu kadar kontrol sahibi olmasına izin vermemeye kararlıydı.

Bir erkeği kabul etmek bir başka erkek olasılığından vazgeçmek anlamına geliyordu ve o bu olasılıklardan vazgeçmekte isteksizdi.

Bu açıklamalardan hangisi doğruydu? Bir tanesi mi? Bazıları mı? Hepsi mi? Her biri farklı bir kavramı temsil ediyor: Açıklayıcı sistemlerin sayısı kadar açıklama vardır. O sırada hiçbiri önemli bir fark yaratmadı. Fakat açıklama arayışımız bizi birbirimize bağladı ve bu bağlılık en sonunda değişimi gerçekleştirdi. Risk alıp benimle daha derin bir ilişkiye girmeyi seçti ve ben de ondan uzaklaşmadım. Öfkesiyle yok olmadım, ona yakın durdum, en umutsuz olduğu anda elini tuttum, hayatta kaldım ve lanetli kaderinin kurbanı olmadım.

60. BÖLÜM

Terapiyi Hızlandıran Araçlar

Terapi ya da kişisel gelişim grupları onlarca yıldır hızlandırıcı ya da "çözücü" teknikler kullanmaktadır. Yararlı olduğunu düşündüğüm tekniklerin içinde "güven düşüşü" de bulunmakta. Burada grup gözleri kapalı bir üyenin etrafında halka oluşturur ve üye kendini sırtüstü bıraktığında diğer üyeler tarafından tutulur. "Çok gizli" alıştırmasında her üye açıklaması riskli olan çok gizli bir sırrı birbirinin aynısı kâğıtlara fazla ayrıntı vermeden yazar. Kâğıtlar tekrar dağıtılır ve herkes bir başkasının çok gizli sırrını okuyup böyle bir sırları olsa neler hissedeceklerini tartışır. Bir diğer teknik bir önceki toplantının seçilmiş bölümlerinin video bandını seyrettirmektir. Ya da öğrenci gruplarında üyeler sırayla grup lideri rolünü üstlenirler ve birbirlerinin performanslarını eleştirirler. Grup lideri başlangıçtaki uzun sessizliği bozmak için her bir üyeye sırayla söz hakkı verip sessizlikteki çağrışımlarını açıklamalarını da önerebilir.

Bütün bu çözücü, hızlandırıcı tekniklerin hepsi *yalnızca alıştırmanın ilk adımıdır.* Her örnekte grup lideri alıştırmanın sunduğu verileri değerlendirmelerinde üyelere yardımcı olmalı, bu konularda sorular sormalıdır – örneğin güven, empati ve kendini açmaya yönelik tutumları gibi.

Benim (geniş bir dinleyici kitlesine hitap eden öğretici seminerlerin yanı sıra kanserli hasta gruplarında) kullandığım en etkili müdahalelerden biri "Ben kimim?" alıştırmasıdır. Her üyeye sekiz kâğıt parçası verilir ve her kâğıda "Ben kimim?" sorusuna bir cevap yazması istenir. (Bazı olası cevaplar: eş, kadın, Hristiyan, kitapsever, anne, doktor, atlet, cinsel bir varlık, muhasebeci, sanatçı, kız evlat vs.) Sonra her üye bu kâğıtları en dışta olandan en içte olana (kişinin özüne en yakındakine) doğru sıralar.

Bundan sonra üyelerden en dışta olandan başlayarak kâğıtlarda yazılanlar hakkında düşünmeleri ve kişinin kimliğinin o parçasının yok olmasına izin vermenin nasıl bir şey olacağını hayal etmeleri talimatı verilir. Birkaç dakikada bir verilen bir sinyal (hafif bir çan ya da çıngırak sesi) onlara bir sonraki kâğıda geçmelerini söyler. Çan sekiz kez çaldıktan ve bütün kâğıtlar bittikten sonra işlem tersine çevrilir ve üyeler kimliklerinin bütün parçalarını bir daha değerlendirirler. Alıştırma sonrası tartışmada (bütün alıştırmalarda olduğu gibi bu alıştırmanın da en önemli noktası bu tartışmadır) üyeler kendilerinde uyanan duyguları tartışırlar – örneğin kimlik ve öz benlik konuları, bir parçanın gitmesine izin verme deneyimi, ölümle ilgili fanteziler.

Genel olarak bu tür hızlandırıcı araçları bireysel terapide daha az gerekli ya da yararlı buluyorum. Bazı terapi yaklaşımları –örneğin geştalt terapi– sağduyulu bir şekilde kullanıldıkları takdirde terapiyi kolaylaştırabilecek pek çok alıştırmaya yer verir. Fakat bazı genç terapistlerin alıştırmalarla dolu bir piyango torbası hazırlayarak terapi ne zaman yavaşlıyor görünse canlandırmak için ellerini bu torbaya daldırma hatası yaptıkları da doğrudur. Yeni başlayan terapistler sessizlik içinde oturulması ya da sessiz bir duygu alışverişine izin verilmesi gereken zamanlar olduğunu öğrenmelidir. Bazen de hastaların düşüncelerinin ifade edilebilecek bir şekilde oluşması için beklemek gerekir.

Bununla birlikte, insanın her hasta için farklı bir terapi icat etmesi gerektiği özdeyişine uygun olarak terapistin belirli bir hastanın gereksinimlerine uyacak bazı alıştırmalar geliştirmesinin uygun olduğu zamanlar vardır.

Bu kitabın başka bölümlerinde bu tür araçları tartıştım: ev ziyaretleri, rol yapma ya da hastalardan kendi mezar taşı yazılarını hazırlamalarını istemek. Ayrıca hastalardan eski aile fotoğraflarını getirmelerini de isterim. Geçmişteki önemli kişilere ait resimlerin bazılarını onlarla paylaştığımda hem hastayla daha fazla bağlantı kurduğumu hissederim hem de eski fotoğraflar hastanın önemli geçmiş olaylara ve duygulara ait anılarını büyük ölçüde hızlandırır. Zaman zaman hastadan, aralarında bitirilmemiş bir iş olan bir kişiye –örneğin ulaşılması olası olmayan ya da ölmüş bir anne babaya, eski eşe, çocuğa– (benimle paylaşacağı, postalanması gerekmeyen) bir mektup yazmasını istemek yararlı olur.

Kullandığım en yaygın teknik rol yapmadır. Örneğin bir hasta o an yanında olan kişiyle herhangi bir konuda yüzleşmede zorluk çektiğini söylüyor – diyelim ki bir arkadaşıyla deniz kenarında bir haftalık bir tatile çıkma konusunda kaygılı çünkü her gün meditasyon yapmak, okumak ya da düşünmek için biraz yalnız kalmaya ihtiyacı var. Hastaya, kendisinin arkadaşının, benimse böyle bir ricada nasıl bulunabileceğini göstermek için onun rolünü alacağım kısa bir rol yapma alıştırması önerebilirim. Başka durumlarda tersini yapabilirim; ben diğer kişinin rolünü üstlenirken hastanın söyleyeceği şeylerin alıştırmasını yapmasını sağlarım.

Fritz Perls'ün boş sandalye tekniği de bazen yararlı olur. Kendini eleştiren güçlü bir iç sese sahip hastanın yargılayan, eleştiren parçasını boş sandalyeye oturtarak onunla konuşması, ardından rol değiştirerek ortaya çıkan benliğe eleştirel yorumlar getiren yargıcı oynaması talimatını veririm. Tekrar vurgulamak istiyorum: Bu tür teknikler kendi başlarına bir amaç olarak değil, sonraki keşiflere veri sağlamada yararlıdır.

61. BÖLÜM

Hayatın Giysili Provası Olarak Terapi

Yaptığı işi yalnızca "arkadaşlığın satın alınması" olarak niteleyen eleştiriler duyduğunda çoğu terapistin canı sıkılır. Bu ifadede minik bir gerçeklik payı olsa da can sıkacak kadar değildir. Terapist ve hasta arasındaki arkadaşlık terapi sürecinde gerekli bir durumdur – *gereklidir ama yine de yeterli değildir.* Psikoterapi hayatın yerine geçebilecek yedeği değil, giysili provasıdır. Başka bir deyişle psikoterapi yakın ilişki gerektirse de ilişki amaç değil, amaca giden araçtır.

Terapi ilişkisinin yakınlığı pek çok amaca hizmet eder. Hastaların kendilerini olabildiğince açabilmeleri için güvenli bir yer sağlar. Bundan da öte, hastalara zedeleyici bir açıklamadan sonra anlaşılma ve kabul edilme deneyimini sunar. Toplumsal beceriler kazandırır; hasta yakın ilişkinin neler gerektirdiğini öğrenir. Yakınlığın olası, hatta başarılabilir olduğunu öğrenir. Son olarak ve belki de en önemlisi, Cari Rogers'ın, terapi ilişkisinin, hastaların imgelemlerinde geri dönebilecekleri içsel bir başvuru noktası olarak hizmet edebileceğine ilişkin gözlemidir. Bu yakınlık düzeyini bir kez başardıktan sonra zihinlerinde benzeri ilişki umudunu, hatta beklentisini barındırabilirler.

Bazı hastaların mükemmel hasta ya da grup üyesi oldukları halde dışarıdaki hayatlarında değişmeden kaldıklarını duyarız.

Bireysel terapistleriyle iyi ilişki kurabilirler ya da gruplarda anahtar konumdaki –kendini açan, çok çalışan, etkileşimi kolaylaştıran– üyeler olabilirler fakat öğrendiklerini dışarıdaki ortamlara uygulayamazlar. Başka bir deyişle terapiyi hayatın giysili provası yerine geçebilen yedeği olarak kullanırlar.

Bu ayrım, sonlandırma kararları alınırken işe yarayabilir. Terapi ortamındaki davranış değişimi belli ki yeterli değildir; hastaların değişimlerini yaşamlarındaki çevrelerine aktarmalıdırlar. Terapinin son aşamalarında öğrenme aktarımını kesinleştirmek için çok canlı olurum. Eğer gerekli görürsem etkin bir şekilde önerilerde bulunmaya, hastanın iş, toplumsal ve aile hayatlarında yeni davranışlar denemeleri için baskı yapmaya başlarım.

62. BÖLÜM

İlk Yakınmayı Kaldıraç Olarak Kullanın

Hastanın ilk yakınmasıyla bağlantıyı koparmayın. Aşağıdaki örnekte görüldüğü gibi, ilk bölümde verilen terapiye girme nedenleri terapinin zor aşamaları sırasında yararlı olabilir.

Elli beş yaşındaki kadın terapist, birkaç aydır görmekte olduğu kırk yaşındaki klinik psikoloji öğrencisi Ron'la çalışmasında içine girdiği kördüğüm yüzünden bana başvurmuştu. Kısa süre önce Ron birkaç kez çıktığı bir kadın tarafından reddedilmişti ve ondan sonra terapi saatlerinde daha talepkâr olmaya başlamış ve terapistinin elini tutup kendisine rahatlatıcı bir şekilde sarılmasında ısrar etmişti. Davasını desteklemek için de yaslı bir dulun elini tutmanın yararlı etkilerinden söz ettiğim *Annem ve Hayatın Anlamı* adlı kitabımı yanında getirmişti. Somurtkan Ron seansların sonunda el sıkmayı reddediyor ve terapistinin eksiklikleri üzerine bir liste oluşturuyordu.

Terapist kendini gitgide daha rahatsız ve şaşkın hissediyor, kontrol edildiğini düşünürken Ron'ın çocuksu davranışına kızıyordu. Bu içinden çıkılmaz durumu düzeltmek için benimsediği her türlü yaklaşım başarısız olmuştu ve hastasının öfkesinin şiddetinden korkarak terapiyi sonlandırmayı düşünmeye başlamıştı.

Gözetim çalışması sırasında Ron'ın terapiye ilk başvuru nedenini gözden geçirdik – kadınlarla ilişkisi üzerinde çalışmak istiyordu. Kadınlarla kolayca ilişki kuran çekici bir erkek olan Ron, akşamlarının çoğunu bar ahbaplarıyla tek gecelik kadın arayışıyla geçiriyor, sonra hemen başka kadınlara geçiyordu. Karşısındakini çok çekici bulduğu ve ilişkiyi sürdürmeyi istediği birkaç olayda da kadınlar onu bırakmıştı. Bunun nedeninden emin değildi ama kadınların onun istediği her şeyi elde etme ısrarından bıkmış olabileceklerini tahmin ediyordu. Kesinlikle bu nedenlerden ötürü kadın terapist seçmişti.

Bu bilgi, terapi kördüğümüne ışık tutuyor ve önemli bir kaldıraç görevi görüyordu. Hasta ve terapist arasında meydana gelen aksilikler terapinin talihsiz bir komplikasyonu değildi, kaçınılmaz ve önemli bir gelişmeydi. Elbette Ron terapistinden çok fazla şey bekleyecekti. Elbette Ron terapistini küçük düşürecekti ve elbette terapisti onu bırakmayı isteyecekti. Peki ama bütün bunlar terapötik yarara nasıl dönüştürülecekti?

40. Bölüm'ü hatırlayın (Geribildirim: Demiri Tavında Dövün). Zamanlama çok önemlidir; yorumlar en fazla, hastanın duyguları davranışını daha tarafsız bir şekilde görebilecek kadar yatıştıktan sonra işe yarar. O zaman geldikten sonra mevcut sorunun sağladığı kaldıracı kullanın. Terapötik ittifaka güvenin ve terapist ve hastanın birlikte olayların gidişini anlamaya çalışmalarını önerin. Örneğin:

> "Ron, bence son birkaç haftadır aramızda olanlar gerçekten önemli. Nedenini söyleyeyim. Beni görmeye gelme nedenini düşün. Sen ve kadınlar arasında sürekli olarak ortaya çıkan sorunlar yüzünden gelmiştin bana. Bunu göz önüne alırsak aramızda rahatsızlık verici konuların ortaya çıkması kaçınılmazdı. Ve o an geldi. Bu nedenle

bu durum senin açından pek rahat olmasa da –benim için de değil– bunu sıra dışı bir öğrenme deneyimi olarak görmeliyiz. Burada senin sosyal hayatında olan şeyler oldu ama temel bir farkla. Bu da terapi ortamını eşsiz kılan şey: *Ben ilişkimizi koparmayacağım ve geçmiş ilişkilerinde hiç haberdar olmadığın bir şeyi görmen için burada olacağım – yani davranışlarının karşıdaki kişide uyandırdığı duyguları.*"

Bunu takiben terapist, Ron'ın davranışları hakkında hissettiklerini paylaşabilir, tabii bu davranışları yumuşak ve destekleyici bir şekilde ifade ederek.

63. BÖLÜM

Hastanıza Dokunmaktan Korkmayın

John Hopkins'teki psikiyatri eğitimimin başlangıcında bir analitik vaka konferansına katılmıştım. Tartışmacı genç bir terapisti seansın sonunda hastasına (yaşlı bir kadın) mantosunu giymesine yardım ettiği için sert bir şekilde eleştiriyordu. Bunun ardından uzun, hararetli bir tartışma başladı. Daha az yargılayıcı bazı üyeler terapistin hata yaptığının açık olduğunu kabullenmekle birlikte hastanın ileri yaşı ve dışarıdaki kar fırtınasının suçun büyüklüğünü azalttığı üzerinde uzlaştılar.

Aradan onlarca yıl geçmesine rağmen o konferansı ve meslektaşımı hiç unutmam. Arkadaş olarak kaldığım meslektaşımın manto giydirme suçu ve bu suçun temsil ettiği insancıl olmayan terapi görüşüyle ilgili espriler yaparım hâlâ. Böylesi katı bir eğitimin neden olduğu tahribatı tamir etmek yıllarca uygulama yapmayı ve onarıcı deneyimleri gerektirdi.

Onarıcı deneyimlerden biri kanserli hastaların oluşturduğu destek gruplarını yönetme yöntemleri geliştirdiğim bir sırada meydana geldi. İlk grubumun birkaç ay boyunca toplanmasından sonra bir üye, toplantıları farklı bir şekilde sona erdirmeyi önerdi. Bir mum yakıp ellerimizi birleştirmemizi istedi, sonra grubu etkili bir meditasyonla yönlendirdi. Daha önce bir hastanın elini hiç tutmamıştım ama bu durumda seçeneğim yoktu. Ben

de onlara katıldım ve o anda bütün üyeler gibi bunun toplantıları bitirmenin çok iyi bir yolu olduğunu hissettim. Birkaç yıl boyunca seansları bu şekilde bitirdik. Meditasyon sakinleştirici ve onarıcıydı fakat beni en çok etkileyen şey el ele tutuşmaktı. Ortak insanlıkla diğerlerine katıldığımızı hissederken bütün o yüzeysel sınırlar –hasta ve terapist, hasta ve iyi olan, ölmekte olan ve yaşayan– yok olmuştu.

Her hastaya her seansta dokunmaya özen gösteririm – genellikle seansın sonunda onu uğurlarken onunla el sıkışır ya da omzuna dokunurum. Eğer bir hasta elimi daha uzun süre tutmak ya da bana sarılmak isterse yalnızca zorlayıcı bir neden –cinsel duygular konusunda endişe– varsa reddederim. Fakat temas nasıl olursa olsun bir sonraki seansta bu konuda soru sormaya özen gösteririm. Örneğin, "Mary, son görüşmemiz farklı bir şekilde sona erdi – elimi iki elinle uzunca bir süre tuttun (ya da "Bana sarılmayı istedin"). Güçlü bir şeyler hissediyor gibiydin. Bu konuda neler hatırlıyorsun?" gibi basit bir şey söyleyebilirim. Her terapistin dokunma konusunda kendi gizli kuralları olduğuna inanıyorum. Örneğin onlarca yıl önce, yaşlı ve oldukça yetenekli bir kadın terapist bana yıllar boyunca hastalarının seansları onu yanağından öperek sona erdirdiklerini söylemişti.

Dokunun. Fakat dokunmanın terapinin yararına olmasına dikkat edin.

Eğer bir hasta diyelim ki kanserin tekrar etmesi ya da korkunç bir yaşam olayı yüzünden büyük bir keder içindeyse ve seans sırasında elini tutmamı ya da ona sarılmamı istiyorsa, nasıl ki bir kar fırtınasına çıkacak olan yaşlı bir kadının mantosunu giymesine yardım etmeyi reddetmezsem bunu da reddetmem. Eğer acıyı hafifletmenin bir yolunu bulamazsam o gün benden ne istediğini sorarım – sessizlik içinde oturmamı mı, soru sormamı mı, seansları daha aktif bir şekilde yönetmemi mi? Sandalyemi

yaklaştırmamı mı? Elini tutmamı mı? Elimden gelenin en iyisini yapmak için sevgi dolu, insancıl bir tarzda tepki veririm ama daha sonra mutlaka bu konuyu sorgularım; hareketimin hangi duyguları uyandırdığını sorar, kendi duygularımı paylaşırım. Hareketlerimin cinsel içerikli olarak yorumlanması konusunda endişem varsa bu endişelerimi de açıkça paylaşır ve terapi ilişkisinde cinsel duygular yaşanabilse ve mutlaka ifade edilip tartışılsa bile asla bu duygulara uygun olarak hareket edilmeyeceğini açıkça belirtirim. Hiçbir şeyin hastanın terapi ofisinde ve saatinde kendini güvende hissetmesinden daha önemli olmadığını vurgularım.

Elbette hiçbir zaman hastayı temas kurmaya zorlamam. Örneğin eğer bir hasta el sıkışmayı reddederek seanstan öfkeli ayrılırsa bu mesafe isteğine hemen saygı gösteririm. Daha şiddetli rahatsızlığı olan hastalar dokunma konusunda güçlü ve garip şeyler hissediyor olabilirler. Eğer bu duygular konusunda emin değilsem açıkça sorarım. "Bugün her zamanki gibi el sıkışalım mı? Yoksa bugün el sıkışmamak daha mı iyi?" Örneklerini verdiğim bütün bu olayları bir sonraki seansta mutlaka incelerim.

Bu genel noktalar terapide uyarı ışığı görevi görür. Terapide dokunma konusundaki ikilemler yaygın değildir fakat ortaya çıktıklarında terapistin yasal endişelerle engellenmemesi ve aşağıdaki örnekte görüldüğü gibi yaptığı işte duyarlı, sorumlu ve yaratıcı olması önemlidir.

Bir yılı aşkın bir süredir gördüğüm orta yaşlı bir kadın, beyin tümörü için gördüğü kemoterapi yüzünden saçlarının çoğunu kaybetmişti. Görünüşüyle çok ilgileniyordu ve peruğu olmasa insanların onu ne kadar korkunç bulacaklarını söyleyip duruyordu. Ona benim nasıl tepki vereceğimi düşündüğünü sordum. Benim de onunla ilgili fikrimi değiştireceğimi ve onu çok itici bulacağım için ondan kaçacağımı düşünüyordu. Ben ondan kaçtığımı hayal edemediğimi belirttim. Sonraki haftalarda ofisimde peruğunu

çıkarmayı düşünmeye başladı ve bir seansta zamanın geldiğini söyledi. Yutkunup başka bir yere bakmamı isteyerek peruğunu çıkardı ve el aynası yardımıyla kalan zayıf saç tellerini düzeltti. Bakışlarımı ona çevirdiğimde bir an için, ama yalnızca bir an için ne kadar yaşlı göründüğünü düşünerek şoke oldum ama hemen tanıdığım sevimli insanın özüyle bağlantı kurup parmaklarımı bu zayıf saç telleri arasında gezdirdiğime ilişkin bir fantezi geliştirdim. Bana ne düşündüğümü sorduğunda fantezimi onunla paylaştım. Gözleri yaşlarla doldu ve mendil kutusuna uzandı. Konuyu biraz daha ileri götürmeye karar verdim. "Deneyelim mi?" diye sordum. "Bu harika bir şey olurdu," diye cevap verdi. Onun yanına yaklaşıp saçını ve kafatasını okşadım. Bu deneyim yalnızca kısa bir an sürmesine rağmen ikimizin zihnine de kazındı. O kanserden kurtuldu ve yıllar sonra başka bir konuyla tekrar bana başvurduğunda kafatasına dokunmamın onun için bayram gibi olduğunu ve kendisine ilişkin olumsuz izlenimi kökten değiştirdiğini söyledi.

Benzer bir ifade bir duldan geldi. Öyle büyük bir keder içindeydi ki ofisimde konuşamayacak kadar sıkıntı yaşıyor, yalnızca elini tutmamla rahatlıyordu. Daha sonra bunun terapideki dönüm noktası olduğunu belirtti; elini tutmam ona bir dayanak noktası oluşturmuş ve benimle bağlantıda olduğunu hissetmesini sağlamıştı. Elimin, umutsuzluğun içinde süzülüp gitmesine izin vermeyen bir ağırlık görevi gördüğünü söylemişti bana.

64. BÖLÜM

Hastalarla Asla Cinsel İlişkiye Girmeyin

Yüksek oranda cinsel içerikli ihlal son birkaç yıldır yalnızca psikoterapi alanında değil, güç ayrımlarının olduğu bütün ortamlarda –papazlık, ordu, şirketler, politik çalışma ortamları, tıp, eğitim kurumları, adını siz koyun– önemli bir sorun haline gelmiştir. Böylesi ihlaller bu ortamların her birinde önemli bir sorun oluştursa da psikoterapi alanında özel anlamları vardır. Psikoterapi alanında yoğun ve yakın ilişki, gösterilen çaba için çok önemli, cinsel ilişki hem terapist hem de hasta için yıkıcıdır.

Psikoterapi bu tür ihlallerden iki misli muzdariptir. Hem tek tek hastalar aldatılıp zarar görür hem de sonuç olarak ortaya çıkan karşı etki bütün saha için oldukça yıkıcı olur. Terapistler savunmacı bir şekilde çalışmaya zorlanır. Profesyonel kuruluşlar terapistlere aşırı dikkatle çalışmaları talimatını verir. Yalnızca sıra dışı yakınlığa karşı değil, yakınlığı andırır görünüşlere karşı da uyarılırlar çünkü yasa uygulayıcıları ateş olmayan yerden duman tütmeyeceğini varsayarlar. Başka bir deyişle "şipşak resim" kafa yapısını benimsememiz, yani özellikle bağlamından koparıldığında şüpheli görünebilecek her durumdan kaçınmamız tavsiye edilir. Teklifsizlikten kaçının, denir terapistlere; ilk isimleri kullanmaktan kaçının, kahve ya da çay teklif etmeyin, elli dakikayı aşmayın ve günün son seansı olarak karşı cinsten

birini görmeyin (hepsi için suçlu olduğumu kabul ediyorum). Bazı klinikler hastaların güvenliğini kesinleştirmek için bütün seansları kaydetmeyi düşünmüştür. Haksız yere dava edildiği için artık hastalarıyla el bile sıkışmayan bir terapist tanıyorum.

Bütün bunlar tehlikeli gelişmelerdir. Eğer bu alanda dengeyi yeniden kurmazsak psikoterapinin özünü feda etmek zorunda kalacağız. Bu nedenle dokunma konusundaki bölümü yazdım. Öğrencilerin terapötik yakınlık ile cinsel yakınlığı eşit görme hatasını yapmamaları için şimdi de cinsel ihlalle ilgili şu yorumları yazmak için acele ediyorum.

Güçlü cinsel duygular terapi ortamının peşini bırakmaz. Hasta ve terapist arasındaki olağanüstü yakınlık düşünüldüğünde bu nasıl olmasın ki? Hastalar düzenli olarak terapistlerine yönelik aşk ya da cinsellik duyguları geliştirirler. Böylesi olumlu aktarım dinamiklerinin sıklıkla pek çok nedeni vardır. Birincisi, hastalar çok nadir bulunan zevk ve memnuniyet verici bir ortama maruz kalırlar. Her sözleri büyük bir ilgiyle incelenir, geçmişe ve şu ana ait bütün olaylar derinlemesine araştırılır, bakılıp doyurulur ve koşulsuz olarak kabul edilip desteklenir.

Bazı bireyler böylesi bir cömertliğe nasıl tepki vereceklerini bilmezler. Karşılığında ne sunabilirler ki? Çoğu kadın, özellikle düşük öz saygısı olan kadınlar sunabilecekleri tek gerçek armağanın cinsel içerikli olduğuna inanırlar. Seks –geçmiş ilişkilerinde güvendikleri bir maldır bu– olmazsa terapistin ilgisini yitireceğini ve en sonunda da kendilerini terk edeceğini düşünürler. Terapisti gerçekçi olmayan, yüce, efsanevi özelliklere sahip bir konuma yükselten diğer hastalar için kendilerinden daha büyük bir şeyle birleşme arzusu söz konusu olabilir. Bir grup hastaysa terapistin hayatındaki diğer hastalara karşı duyduğu sevgiyle rekabet ediyor olabilir.

Bütün bu dinamikler terapi diyaloğunun bir parçası olmalıdır; öyle ya da böyle hastanın hayatında zorluk yaratmışlardır ve terapi saatinin burada-ve-şimdi'sinde ortaya çıkmaları talihsizlik değil, iyi bir şeydir. Terapistin hastaya çekici gelmesi beklenen bir şey olduğundan terapideki bütün olaylar gibi bu olguyla da açıkça ilgilenilmelidir. Eğer terapist hasta tarafından uyarıldığını hissediyorsa (terapistin kendi tepkileri konusunda açık oldukları varsayılırsa) bu uyarılma hastanın var olma biçimiyle ilgili veri oluşturabilir.

Terapistlerin mazoşist hastalarını döverek memnun etmedikleri gibi, seks özlemi çeken hastalarla cinsel ilişkiye de girmemeleri gerekir. Cinsel ihlallerin büyük bir bölümü genellikle erkek terapist ve kadın hasta arasında ortaya çıksa da benzer konular ve istekler kadın ve eşcinsel terapistler için de geçerlidir.

Daha önce kadınlar tarafından pek çekici bulunmayan terapistler kadın hastalar tarafından arzulu bir şekilde istendiğinde heyecanlanırlar ve dengeleri bozulur. Terapi ortamında ortaya çıkan duyguların genellikle kişiden çok role ait olduğunu aklınızdan çıkarmayın, aktarımsal hayranlığın sizin kişisel çekiciliğinizin ya da cazibenizin bir işareti olduğunu düşünme yanlışına düşmeyin.

Doyurulmamış cinsel hayatları olan veya uygun ve zorunlu cinsel temaslara giremeyecek kadar yalıtılmış bir hayat sürdüren kimi terapistler zorlukla karşılaşırlar. İnsanın işini böyle bir ilişki için fırsat olarak görmesinin büyük bir hata olduğu açıktır. Terapistlerin ortamlarını düzeltmek için gerekli her şeyi yapmaları çok önemlidir – bireysel terapiye, evlilik terapisine girebilirler, eş bulma servislerine başvurabilirler. Terapi ya da gözetim sırasında böyle bir terapistle karşılaştığımda *her türlü* seçeneğin –buna bir fahişeye gitmek bile dâhildir– hastalarla cinsel ilişkiye girmek gibi tehlikeli bir seçenekten daha iyi olduğunu söylemek isterim ve sıklıkla da söylerim; onlara cinsel gereksinimlerini

dünyadaki milyarlarca potansiyel eşten biriyle –hastaları hariç herkes olabilir– doyurmalarının bir yolunu bulmalarını söylemek isterim ve genellikle söylerim. Hastaları profesyonel ve ahlaklı bir seçenek değildir.

Eğer terapist, idaresi zor cinsel dürtüleri konusunda bir çözüm bulamıyorsa ve kişisel terapiden yardım almayı istemiyorsa psikoterapi yapmaması gerektiğine inanıyorum.

Cinsel ihlaller terapistler için de yıkıcıdır. Bu suçu işleyen terapistler kendilerini dürüst bir şekilde incelediklerinde eylemlerinin hastaların iyiliğinden çok kendi isteklerini doyurmaya yönelik olduğunu göreceklerdir. Hayatlarını hizmete adayan terapistler kendilerine olduğu kadar en derinlerdeki ahlak ilkelerine de büyük zarar verirler. En son olarak da, yalnızca dış dünyalarına sivil sansür, ceza ve geniş çaplı kınama şeklinde bedel ödemekle kalmaz, iç dünyalarında da her yönde genişleyen ve hiç durmayan bir utanç ve suçluluk şeklinde oldukça yıkıcı bir bedel öderler.

65. BÖLÜM

Yıl Dönümü ve Hayat Aşaması Konularını Arayın

Kimi hastalar için bazı tarihlerin büyük önemi vardır. Yıllarca eşini kaybetmiş bireylerle çalışmanın sonucu olarak yıl dönümü tepkilerinin ısrarına ve gücüne saygı duymayı öğrendim. Çoğu yaslı eş, eşlerinin ölümünün dönüm noktalarına denk gelen ani keder dalgalarıyla boğuşur – kesin tanı tarihi, ölüm veya cenaze gibi. Hastanın bilinçli olarak kesin tarihten habersiz olması sık görülür – bana her zaman bilinçli duygu ve düşüncelerin üzerindeki bilinç dışı etkinin varlığına ilişkin inandırıcı bir kanıt olarak görünen bir görüngüdür bu. Bu tür yıl dönümü tepkileri yıllarca, hatta onlarca yıl boyunca gücünü yitirmeden tekrar tekrar ortaya çıkar. Mesleki literatür yıl dönümü tepkilerini belgeleyen şaşırtıcı çalışmalar içermektedir. Örneğin onlarca yıl sonra bile anne babanın ölüm yıl dönümlerinde psikiyatri hastanesine kaldırılma olaylarını gösteren çalışmalardır bunlar.

Dikkate değer kesin tarihler terapi araştırması için sayısız açılış şekli sağlar. Doğum günleri, özellikle önemli olanlar varoluşsal kaygılara bir pencere açar ve yaşam döngüsünün derin derin düşünülmesine neden olur. Yetişkinlikte doğum günü kutlamaları her zaman içinde hüznü barındıran acı tatlı olaylar

olarak görünmüştür bana. Bazı bireyler anne babalarından daha fazla yaşamak anlamına gelen bir doğum gününden etkilenir. Emeklilik tarihleri, evlilik ya da boşanma yıl dönümleri ve diğer önemli belirleyiciler de zamanın durdurulamaz akışını ve hayatın faniliğini kişinin iyice anlamasını sağlar.

66. BÖLÜM

"Terapi Kaygısı"na Asla Boş Vermeyin

Psikoterapinin her uygulayıcının eşsiz tarzıyla biçimlenen ve her hastaya göre değiştirilen yaratıcı ve doğal bir süreç olduğunu vurgulasam da bazı evrensel kurallar vardır. Bu kurallardan biri seansla ilgili kaygının her zaman araştırılması gerektiğidir. Eğer bir hasta seansta, seanstan sonra (eve dönerken ya da seansı düşünürken) ya da bir sonraki seansa gelmeye hazırlanırken kaygı duyuyorsa kaygının derinliğine odaklanmaya özen gösteririm.

Kaygı zaman zaman terapinin içeriğinden kaynaklansa da çok daha yaygın olarak süreçten –hasta-terapist ilişkisiyle ilgili duygulardan– kaynaklanır.

Örneğin bir hasta ofisime girerken kaygılı duygular yaşadığını anlatmıştı:

"Neden? Buraya gelirken seni kaygılandıran şey ne?"

"Korkuyorum. Burada ince bir buzun üstünde olduğumu hissediyorum."

"Terapimizde buzun kırılıp içine düşmene eş değer şey nedir?"

"Yakınmalarımdan ve sızlanmalarımdan bıkıp beni bir daha görmek istememeniz."

"Bu senin için işleri çok karmaşıklaştırıyor olmalı. Sana bütün sıkıntılı düşüncelerini ifade etmeni söylüyorum. Bu zaten yeterince zor ama sen buna başka bir şey daha ekliyorsun – aynı zamanda bana yük olmamaya ve cesaretimi kırmamaya da özen göstermen gerekiyor."

Bir başka hasta:

"Bugün buraya gelmek istemedim. Bütün hafta mendil alırken bana söylediğiniz şey yüzünden üzgündüm."

"Ne söylemiştim?"

"Yakınmalarımdan ve yardımınızı kabul etmememden bıktığınızı."

"Benim hatırladığım şey tamamen farklı. Sen ağlıyordun ve ben de seni rahatlatmak isteyerek sana mendil uzattım. Mendili kendin almak için o kadar acele edişin beni çok şaşırtmıştı –sanki benden bir şey almaktan kaçıyordun– ve benden yardım almaktan kaçınmanla ilgili duygularını araştırman için seni teşvik etmeye çalıştım. Fakat bu hiçbir zaman bir eleştiri ya da 'senden bıktığım' anlamına gelmiyordu."

"Sizden yardım alma konusunda bazı şeyler hissediyorum. Sizin sınırlı miktarda ilginiz –yalnızca yüz puan– olduğunu düşünüyorum ve hepsini kullanıp bitirmek istemiyorum."

Eğer bir hasta seans *sırasında* kaygı geliştirirse bir dedektife dönüşür ve rahatsızlığın ne zaman ortaya çıktığını kesin olarak belirlemek amacıyla seansı mikroskobik bir şekilde incelemek için hastanın yardımını isterim. Böylesi bir araştırma süreci, kaygının

bir yağmur gibi keyfi bir şekilde birinin tepesine inmeyeceğini, açıklanabilir olduğunu ima eder; kaygının keşfedilebilecek nedenleri vardır (ve bu nedenle kontrol edilip önlenebilir).

Bazen, seanstaki olaylara karşı gecikmiş bir tepki olduğuna ilişkin güçlü bir sezgim varsa seansın sonuna doğru geleceğe yansıtmayı içeren bir düşünme deneyi öneririm:

> "Hâlâ birkaç dakikamız var, acaba şunu yapabilir misin? Arkana yaslanıp gözlerini kapat ve seansın bittiğini, eve gittiğini düşün. Ne düşünüyor ya da hissediyor olurdun? Bugünkü seansımızı nasıl görürdün? Benimle ilgili olarak ya da ilişkimiz hakkında ne hissederdin?"

67. BÖLÜM

Doktor, Kaygımı Yok Et

Eğer hasta kaygıyla yüklüyse ve biraz rahatlamaya ihtiyacı varsa şu soru genellikle işe yarar: "Söyleyebileceğim en mükemmel şey ne olurdu? Kendini daha iyi hissetmen için sana ne söyleyebilirim?" Elbette hastanın mantıklı zihniyle konuşmuyorum, hastanın çocuksu tarafına hitap ediyor ve sansüre uğramamış serbest çağrışımlarını soruyorum.

Böylesi bir soruya yanıt olarak bir hastam, "Dünyadaki en güzel, en mükemmel bebek olduğumu söylemenizi istiyorum," diye cevap verdi. Sonra ona istediği şeyi söyledim ve birlikte sözlerimin rahatlatıcı etkisini, ortaya çıkan diğer duyguları inceledik. Bu duygular, çocuksu isteği konusunda duyduğu utanç ve ne diyeceğimi bana söylemek zorunda kaldığı için duyduğu kızgınlıktı. Kendini rahatlatmaya yönelik bu alıştırma kesin bir paradoks yaratır: Terapistin kendisine sihirli rahatlatıcı sözleri söylemesini isteyerek hasta genç, bağımlı bir zihin durumuna girer fakat aynı zamanda kendisini rahatlatacak sözcükleri bularak özerk bir konum üstlenmeye zorlanır.

68. BÖLÜM

Aşkın Celladı Olmak Üzerine

> Âşık olan hastalarla çalışmayı sevmiyorum. Belki de kıskançlıktır bunun nedeni – ben de kendimden geçmek istiyorum. Belki de bunun nedeni aşk ve psikoterapinin temelde birbiriyle uyumsuz olmasıdır. İyi terapistler karanlıkla savaşır, aydınlanma ararken romantik aşk gizemle sürer ve inceleme karşısında dağılır. Aşkın celladı olmaktan nefret ediyorum.

Bir paradoks: *Aşkın Celladı*'nın bu açılış sözleri, âşık olan hastalarla çalışmadaki rahatsızlığımı ifade etse de bir sürü âşık hastanın bana başvurmasına neden oluyor.

Elbette aşk pek çok şekilde gelir ve bu satırlar yalnızca belirli bir aşk deneyimini ifade ediyor; sözünü ettiğim tutkulu, saplantılı, bireyi tamamen etkisi altına alan, oldukça büyülenmiş bir zihin durumu.

Normalde böylesi bir deneyim muhteşemdir fakat tutkunun zevkten çok sıkıntıya yol açtığı durumlar vardır. Bazen aşkın gereksinimlerinin yerine getirilmesi sonsuza dek olası değildir – örneğin taraflardan birisi ya da ikisi de evli olduğunda ve evliliklerini bırakmak istemediklerinde. Bazen aşk karşılık görmez – insan âşık olur ama karşıdaki ilişkiden kaçar veya

yalnızca cinsel ilişki ister. Bazen sevilen kişiyi –öğretmen, eski terapist, arkadaşın eşi– elde etmek olası değildir. Sıklıkla kişi aşka o kadar gömülmüştür ki zamanının büyük bir bölümünü sevdiğini kısa bir an için bile olsa görmeye adar ve bu arada başka her şeyi –işini, arkadaşlarını, ailesini– ihmal eder. Evlilik dışı ilişkiye giren bir âşık, eşinden uzaklaşabilir, sırrını gizlemek için yakınlıktan kaçınabilir, çift terapisini reddedebilir, suçluluk duygusunu azaltmak ve ilişkiyi haklı göstermek için evlilik ilişkisini bilerek kötü göstermeye çalışabilir.

Koşullar ne kadar değişirse değişsin deneyim aynıdır – âşık, sevgiliyi mükemmel olarak görür, onu saplantı haline getirir, hayatının geri kalanını onun varlığının tadını çıkararak geçirmekten başka bir şey istemez.

Âşık hastalarla empatik bir ilişki geliştirmek için yaşadıkları deneyimin harika olduğu gerçeğini gözden kaçırmamalısınız: İnsanı kendinden geçiren, cennetteymişçesine mutluluk veren bir birleşmedir bu; yalnız "ben"in büyülü "biz"e dönüşmesi hastanın hayatının en büyük deneyimidir. Zihinsel durumlarını takdir ettiğinizi ifade etmeniz ve âşığı çevreleyen olumlu duyguyu eleştirmekten kaçınmanız salık verilir.

Kimse bu ikilemi Lou Salome'la ihtiraslı (fakat iffetli) bir ilişkinin ardından "kendine gelen" Nietzsche'den daha iyi ifade edemez:

> Bir gün yanımdan bir serçe geçti ve... ben bir kartal gördüğümü sandım. Şimdi bütün dünya bana ne kadar yanıldığımı göstermekle meşgul – ve Avrupa'da bu konuda dedikodunun âlâsını yapıyorlar. Eh, kim daha iyi durumda? Onların deyişiyle "aklı çelinen", bu kuşun çağrısıyla bütün bir yazı daha yüksek bir umut dünyasında geçiren ben mi, yoksa hiçbir aldatmaca yaşamayan onlar mı?

Bu nedenle kişinin "daha yüksek bir umut dünyasında" yaşamasına izin veren duyguya karşı hassas olunması gerekir. Hastanın delice mutluluğunu takdir edin ama aynı zamanda onu bu mutluluğun sonuna hazırlayın. Çünkü her zaman sona erer. Romantik aşk konusunda tek bir gerçek varsa o da hiçbir zaman kalıcı olmayacağıdır – kısa zamanda silinip yok oluşu tutkulu aşkın doğasının bir parçasıdır. Fakat sonunu getirme konusunda acele etmeyin. Aşkla güçlü dinî inançlarla yaptığınızdan daha büyük bir mücadeleye girişmeyin; bunlar kazanamayacağınız düellolardır (ve âşık olmakla dinsel vecd yaşama arasında benzerlikler vardır. Bir hasta "Sistina Şapeli durumu"ndan söz ederken diğeri aşkını tanrısal, ebedî bir durum olarak tarif ediyordu). Sabırlı olun – duygularının mantıksızlığı yüzünden hissettiklerini ya da âşık olduğu kişiye karşı duyduğu hayal kırıklığını ifade etmeyi hastaya bırakın. Böyle bir ifade gerçekleştiğinde hastanın sözlerini dikkatle aklımda tutarım. Tekrar eski zihinsel durumuna girer ve âşığını yeniden mükemmel görmeye başlarsa ona kendi yorumlarını hatırlatırım.

Bu deneyimi, herhangi bir güçlü duygusal durumu araştıracağım gibi derinlemesine araştırırım. Bunun için şöyle şeyler söyleyebilirim: "Senin için ne kadar harika... Yeniden hayata başlamak gibi bir şey bu, öyle değil mi? Bundan neden vazgeçmediğini anlamak çok kolay. Şu anda bunları hissetmeni sağlayan şey ne, ona bir bakalım... Bunları hissetmeye başlamadan önceki haftalarda hayatının nasıl olduğunu anlat bana. En son ne zaman böyle bir aşk yaşadın? O aşka ne oldu?"

Âşık olunan kişi yerine âşık olma durumuna odaklanmakta yarar vardır. Bu kadar zorlayıcı olan, yaşanan deneyim, âşık olma durumudur – âşık olunan kişi değil. Nietzsche'nin "İnsan arzusunu sever, arzu edileni değil," şeklindeki ifadesi aşkla azap çeken kişilerle çalışırken paha biçilmez bir değere sahiptir benim için.

Çoğu insan bu deneyimin sonsuza dek sürmeyeceğini bildiği için (ama bilmemeye çalışırlar), yumuşak bir şekilde uzun vadeli bir bakış açısı sunmaya ve hastaları geçici olma olasılığı yüksek olan duygulara dayanarak geri dönüşü olmayan bir karar vermekten vazgeçirmeye çalışırım.

Terapinin amaçlarını görüşmelerinizin başında belirleyin. Ne türde bir yardım isteniyor? Hastanın deneyimi konusunda bir şeylerin yolunda gitmediği bellidir, yoksa size başvurmazdı. Hasta kendisini ilişkiden koparma konusunda yardımınızı mı istiyor? Bu durumda genellikle terazi imgesini çağrıştırır ve ilişkinin verdiği zevk ve hoşnutsuzluk (ya da mutluluk ve mutsuzluk) dengesiyle ilgili sorular sorarım. Bir çetele kâğıdı dengeyi göstermede bazen işe yarayabilir. Hastaların âşık oldukları kişiyi günde kaç kez düşündüklerini veya bu işe kaç dakika ya da saat ayırdıklarını gösteren bir kayıt tutmalarını isterim. Hastalar bu kayıtlarla, hayatlarının ne kadarının döngüsel ve tekrarlayıcı düşüncelerle tüketildiğini, buna karşın gerçek hayata ne kadar az katıldıklarını görerek şaşkınlığa düşerler.

Bazen aşkın doğasını ve farklı türlerini tartışarak hastaya bakış açısı kazandırmaya çalışırım. Erich Fromm'un zamanı aşan eseri *Sevme Sanatı*, hasta ve terapist için aynı şekilde değerli bir kaynaktır. Olgun insanın aşkını her zaman diğerinin varoluşu ve gelişiminin aşkı olarak düşünürüm. Çoğu hasta da bu görüşü anlayışla karşılar. O halde aşklarının diğerlerinden farklı olan yapısı nedir? Gerçekte saygı duymadıkları veya kendilerine kötü davranan birine mi tutulmuşlardır? Ne yazık ki aşkları kendilerine iyi davranılmamasıyla artan bazı kişiler mevcuttur.

Eğer bu ilişkiden kurtulmalarına yardım etmenizi istiyorlarsa bu kurtuluşun zorlu ve ağır olacağını onlara (ve kendinize) hatırlatmalısınız. Arada sırada birey, *Bir Yaz Gecesi Rüyası*'ndaki karakterlerin büyülerinden kurtuldukları gibi, neredeyse derhâl

kurtulur bu kara sevdadan, ama genellikle kişiler sevilene duyulan özlemle aylarca işkence çekerler. Bazen kişinin diğerini arzu veya kaygının pençesine düşmeden görmesi ya da hatta düşünmesi için bile yılların, belki de onlarca yılın geçmesi gerekir.

Ayrışıp yok olma, kararlı bir süreç de değildir. Gerilemeler meydana gelir – ve gerilemeye en çok sevilen kişiyle yeniden karşılaşma neden olur. Hastalar böylesi yeni temaslar için pek çok mantıklı bahane bulurlar; artık bu aşktan kurtulduklarında ve eski âşıkla içten bir konuşmanın, bir kahvenin ya da öğle yemeğinin işleri açıklığa kavuşturmaya, neyin ters gittiğini anlamalarına, uzun süreli bir yetişkin ilişkisi kurabilmelerine ya da hatta olgun bir insan gibi veda etmelerine yardımcı olacağında ısrar ederler. *Bunların hiçbirinin gerçekleşmesi olası değildir.* Genellikle bireyin iyileşmesi geriler, tıpkı bir hatanın iyileşen bir alkoliği kötüleştirdiği gibi.

Gerilemeler karşısında hayal kırıklığına uğramayın – bazı tutkular yıllarca sürer. Bu, zayıf iradeyle ilgili bir şey değildir; bu deneyimde hastaya çok derin noktalarından dokunan bir şey vardır. Bu saplantının bireyin içsel hayatında oynadığı önemli rolü anlamaya çalışın. Ben bu aşk saplantılarının bir oyalayıcı olarak iş gördüğüne ve bireyin daha acı veren düşüncelere yönelmesine engel olduğuna inanıyorum. Er ya da geç şu soruya ulaşmayı umut ediyorum: Eğer söz konusu kişiyi saplantı haline getirmeseydin ne düşünüyor olurdun?

69. BÖLÜM

Geçmişi Öğrenmek

Psikoterapi öğrencileri eğitimlerinin başlarında hastaların geçmişini öğrenmek için bazı sistemli yöntemler öğrenirler. Bu yöntemler hastanın mevcut yakınmasını, hastalığını ve geçmişini (ailesi, eğitimi, fiziksel sağlığı, daha önce gördüğü terapi, arkadaşlıkları vs.) kapsar. Adım adım veri toplamanın bazı belirgin avantajları vardır. Örneğin doktorlar geçmişi öğrenerek ve sistematik organ sistemleri (sinir sistemi, mide-bağırsak sistemi, üreme-idrar sistemi, kalp-damar sistemi, kas-iskelet sistemi) taramasını içeren oldukça rutinleşmiş fiziksel muayene yaparak hata yapmaktan kaçınmak için eğitilirler.

Terapideki belirli bazı durumlar geçmişi sistematik olarak öğrenme yöntemi gibi uygulamaları gerektirir – örneğin terapistin hastanın hayatını hızla anlamaya çalıştığı ilk birkaç seans, zamanı sınırlı konsültasyonlar, terapistin meslektaşlarına kısa ve öz bir sunum yapmak için hızla veri toplaması gerektiği durumlar gibi. Fakat terapist bir kez deneyim kazandıktan sonra nadiren sistematik soru listelerini takip eder. Veri toplamak sezgisel ve otomatik bir hal alır. Terapiden önce gerçekleşmez, terapinin kendisinin bir parçasıdır. Erik Erikson'ın dediği gibi, "geçmişi öğrenmek, geçmişi yapmaktır".

70. BÖLÜM

Hastanın Gündelik Programını Öğrenmek

Sezgisel veri toplama tarzına güvenmeme rağmen birinci ya da ikinci seansta mutlaka kullandığım verimli bir sorgu yöntemi vardır: "Lütfen bana sıradan bir gününün ayrıntılı bir özetini ver."

Her şeyin görüşüldüğünden emin olmak isterim. Yeme ve uyuma alışkanlıkları, rüyalar, eğlence, huzursuzluk ve sevinç dönemleri, işteki kesin görevleri, alkol ve uyuşturucu kullanımı, kitap, film ve televizyon tercihleri bunlara dâhildir. Eğer bu sorgu yeterince ayrıntılıysa terapistler pek çok şeyi öğrenebilir ve diğer geçmişi öğrenme yöntemlerinde gözden kaçan bilgileri açıklığa kavuştururlar.

Pek çok şeyi dinlerim: yeme alışkanlıkları, estetik tercihler, boş zaman faaliyetleri. Özelde hastalarımın hayatlarının nasıl insanlarla dolu olduğuna dikkat ederim. Kiminle düzenli ilişki halinde? Hangi yüzleri düzenli olarak görüyor? Hafta içinde kiminle telefon konuşması yapar ya da şahsen görüşür? Kiminle yemek yer?

Orneğin son zamanlarda yaptığım ilk görüşmeler sırasında bu sorgu tarzı aksi takdirde aylarca öğrenemeyeceğim faaliyetleri öğrenmemi sağladı: bilgisayarda günde iki saat oynanan Solitaire adlı oyun, farklı bir kimlikle internette seks sohbet odalarında

her gece geçirilen üç saat, işyerindeki büyük çaplı ertelemeler ve ardından duyulan utanç, dinlerken yorulduğum son derece dolu bir günlük program, orta yaşlı bir kadının babasıyla her gün yaptığı uzun (bazen saatlerce süren) telefon konuşmaları, lezbiyen bir kadının sevmediği ama ayrılmayı başaramadığı eski sevgilisiyle yaptığı uzun telefon konuşmaları gibi.

Hastanın hayatının ince ayrıntılarını sorgulamak yalnızca başka şekilde gözden kaçırılacak olan zengin malzemeyi sunmakla kalmaz, aynı zamanda bağlanma süreçlerine hızlı bir giriş sağlar. Ayrıntılı gündelik faaliyetlerin böylesine yoğun bir şekilde görüşülmesi değişim sürecinde çok gerekli olan terapist-hasta yakınlığını hızla artırır.

71. BÖLÜM

Hastanın Hayatında Kimler Var?

Bireylerarası ilişkilerle ilgili değerli bir çalışmada Psikolog Ruthellen Josselson kâğıt ve kalemden oluşan "güneş sistemi" aracını kullanır. Deneklere kendilerini kâğıdın ortasında bir nokta ve hayatlarındaki insanları çeşitli uzaklıklarda çevrelerinde dönen nesneler olarak temsil etmeleri talimatını verir. Nokta merkeze ne kadar yakınsa ilişki o kadar yakındır. Bu belirli çalışma kişinin çevresinde yer alan uyduların konumlarındaki değişikliği birkaç yıl boyunca izler. Bu araç günlük klinik kullanım için kullanışsız olsa da bireylerarası örüntülerin görselleştirilmesinde mükemmel bir model sağlar.

Terapinin başlangıcında en önemli görevlerimden biri hastanın hayatında kimlerin olduğunu öğrenmektir. Bu bilginin çoğu, hastanın günlük programının kontrol edilmesiyle ortaya çıkar fakat hastanın hayatındaki bütün önemli insanların yanı sıra yakın dönemdeki tipik özellikler taşıyan bir günde kurdukları bireylerarası bağlantıları da ayrıntılı bir şekilde sormaya özen gösteririm. Ayrıca hastanın hayatındaki eski ya da yeni bütün en iyi arkadaşlar hakkında soru sormanın da öğretici olduğunu düşünüyorum.

72. BÖLÜM

Hastanın Hayat Arkadaşıyla Söyleşi Yapın

Hastalarımın hayatlarında önem taşıyan kişilerle yaptığım görüşmelerden asla pişman olmamışımdır – bu kişiler genellikle eş ya da sevgilidir. Hatta böyle bir görüşmenin sonunda kendi kendime mutlaka, "Neden bu kadar bekledim?" ya da "Neden bunu daha sık yapmıyorum?" diye sorarım. Hastaların önemli kişilerle olan ilişkilerini betimleyişlerini dinlerken diğer kişiyi zihnimde canlandırırım. Bu arada elimdeki bilginin hastanın eksik ve önyargılı süzgecinden geçtiği için oldukça çarpık olduğunu sıklıkla unuturum. Fakat hastanın hayatındaki önemli kişiyle bir kez tanıştıktan sonra etten kemikten bir hal alırlar ve ben de hastamın hayatına eksiksiz olarak girerim. Hastamın eşiyle ya da sevgilisiyle böylesine sıra dışı bir ortamda tanıştığım için onu gerçek haliyle "görmediğimin" farkındayım ama önemli olan bu değil – önemli olan, diğerinin yüzü ve şahsına dair hayalimin hastamla daha verimli bir şekilde karşılaşmama olanak sağlamasıdır. Dahası sevgilisi hastam hakkında yeni bir bakış açısı ve paha biçilmez veri sağlayabilir.

Elbette kişinin hayatındaki önemli kişiler, sevgililerinin terapistiyle tanışmaya davet edildiklerinde bir tehdit hissederler. Kendilerini ölçüp biçecek olan terapistin sadakatinin, olması

gerektiği gibi, öncelikle hastaya yönelik olduğunu bilirler. Fakat bu tehdidin etkisini azaltan ve eşin ya da sevgilinin seansa gelmesini sağlayan bir strateji vardır:

> "John, X'e söyle, sana daha fazla yardımcı olmama yardım edebilir. Ondan seninle ilgili bazı geribildirimler istiyorum – özellikle değiştiğini görmek istediği yönlerin konusunda. Bu onu değerlendirme görüşmesi değil, seninle ilgili gözlemlerini tartışma görüşmesi olacak."

Seansın tam bu tarzda düzenlenmesini öneririm. Hastamın bilgisi dışında bir sır olmasını tercih etmediğim için diğer kişiyle her zaman hastamın yanında görüşürüm. Siz eşin geribildirimlerini ve değişim konusundaki önerilerini aldıktan sonra hasta, eşin kişisel söyleşisini ayarlamak bir yana, gerçekleştirmeyi bile üstlenebilir. Yalnızca size geribildirim verme şeklinden bile eşle ilgili yeterince karmaşık bir görüntü elde edersiniz.

Size ayrıca seansı bir çift terapisine çevirmemenizi tavsiye ederim. Birincil sadakatinizin çiftin bir üyesine yönelik olduğu zamanlarda çifti tedavi edecek kişi siz olamazsınız. Çiftin bir üyesinden elde ettiğiniz gizli bilgiler yüküyle çifti tedavi etmeye kalkarsanız kısa sürede bir şeyler saklayan ve ikiyüzlü bir davranış içine girersiniz. Çift terapisi en iyi şekilde, iki üyeye de eşit derecede sadakat duyan bir terapist tarafından yapılır.

73. BÖLÜM

Önceki Terapileri İnceleyin

Eğer hastalarım daha önce terapiye girmişlerse deneyimleriyle ilgili ayrıntılı bir sorgulama yaparım. Eğer terapi doyurucu değilse hastalar hemen her zaman önceki terapistlerini ilgi eksikliğiyle suçlarlar. Terapist fazla mesafelidir, ilgisizdir, destek vermemektedir, kişisel duygularını yansıtmamaktadır. Bir hastanın terapistinin kendisini çok fazla açtığından, çok fazla destekleyici ya da çok fazla kişisel olduğundan yakındığını hiç duymadım (terapist ve hastanın cinsel ilişkiye girdikleri olaylar hariç elbette).

Siz bir kez önceki terapistin hatalarının farkına vardıktan sonra onları yinelemekten kaçamayabilirsiniz. Bunu zaman zaman basit, doğrudan sorularla açık hale getirebilirsiniz. Örneğin şöyle diyebilirsiniz: "Mike, dört seanstır görüşüyoruz, belki de artık senin ve benim nasıl gittiğimize bir baksak iyi olur. Önceki terapistin Doktor X hakkındaki duygularını ifade etmiştin. Benimle durumun nasıl olduğunu merak ediyorum. Benim hakkımda da aynı şeyleri hissettiğin ya da senin ve benim benzer ve işe yaramayan örüntülere girdiğimizi düşündüğün oldu mu?"

Eğer hasta geçmişte başarılı bir terapi deneyimi yaşamışsa (ve pek çok nedenden ötürü aynı terapistle devam edemiyorsa) o yönleri mevcut terapinize ekleyebilmek için terapide neyin iyi gittiğini keşfetmenin de aynı derecede önemli olduğuna ina-

myorum. Başarılı ya da başarısız terapiye ilişkin hikâyelerin aynı kalmalarını beklemeyin; hastanın geçmiş olaylara ilişkin görüşü değiştikçe bu hikâyeler de değişecektir. Zaman içinde hastalar başlangıçta yerdikleri eski terapistlerin olumlu yönlerini hatırlamaya başlarlar.

74. BÖLÜM

Gölgenin Gölgesini Paylaşmak

İlk analizim sırasında divanda uzanarak geçirdiğim yedi yüz saatten ne hatırlıyorum? Sessiz ve sabırlı bir dinleyici olan analistim Olive Smith'e ait en canlı anım, annem babam öldüğünde alabileceğim parayı açgözlü bir şekilde beklediğim için kendimi yargıladığım güne aittir. Kendimi eleştirmekte oldukça iyi bir iş çıkarırken o hiç de kendisine göre olmayan bir şekilde atılıp tek bir ifadeyle iddia makamını yere serdi: "Böyle yaratılmışız."

Bu hoşuma gittiyse de önemli olan beni rahatlatmaya çalışması değildi. Temel dürtülerimi normal göstermesi de değildi. Hayır, başka bir şeydi: Kullandığı *biz* sözcüğüydü. Sözlerinden çıkan onun ve benim benzer olduğumuz, onun da karanlık bir tarafı olduğu anlamıydı.

Onun bu armağanına büyük değer verdim. Ve pek çok kez başkalarına sundum. Hastalarımın karanlık yanlarını elimden geldiğince normalleştirmeye çalışırım. Onlara güvence veririm, *biz* sözcüğünü kullanarak Olive Smith'i taklit ederim, bazı duyguların ve dürtülerin her zaman ve her yerde görülebileceğini vurgularım, hastaları uygun okuma malzemelerine yönlendiririm (örneğin cinsel duygular için Kinsey, Masters ve Johnson ya da Hite raporlarını öneririm).

Karanlık tarafı olabildiğince normalleştirmeye çalışın. Biz terapistler kendi karanlık, rezil taraflarımıza karşı açık olmalıyız. Zaman zaman bu yönlerimizi paylaşmamız hastaların gerçek ya da hayalî suçları yüzünden kendilerini kırbaçlamayı bırakmalarını sağlayabilir.

Bir keresinde bir hastama iki çocuğu için ne kadar iyi bir anne olduğu konusunda iltifat ettikten sonra hastam gözle görülür şekilde huzursuzlandı ve bana daha önce hiç kimseyle paylaşmadığı bir şey söyleyeceğini belirtti. İlk çocuğunu doğurduktan sonra yeni doğan bebeğini bırakarak hastaneden çıkıp gitmeye yönelik korkunç bir istek duymuştu. Anne olmayı istemesine rağmen o kadar yıl özgürlüğünden vazgeçme fikrine dayanamıyordu. "Böyle şeyler hissetmeyen bir anne göster bana," dedim. "Ya da baba. Çocuklarımı sevmeme rağmen hayattaki diğer görevlerimin ve ilgilerimin önüne geçmelerine çok kızdığım zamanlar oluyor."

Ünlü İngiliz analist D. W. Winnicott, karanlık güdülerini paylaşma konusunda oldukça cüretkârdı. Bir meslektaşım çocuklarına karşı duydukları öfke yüzünden endişelenen hastalarını tedavi ederken sıklıkla Winnicott'ın, annelerin bebeklerinden nefret etmelerinin on sekiz nedenini gösteren makalesinden alıntılar yapar. Winnicott annelerin çocuklarına söylediği ve neyse ki onların sözlerini anlamadığı ninnilerden örnekler de verir. Örneğin:

Sallan bebeğim, ağacın tepesinde,
Rüzgâr esince beşik sallanacak,
Dal kırılınca beşik düşecek,
Ve bebek, beşik ve her şey aşağıya inecek.

75. BÖLÜM

Freud Her Zaman Hatalı Değildi

Freud'a darbeler indirmek moda haline geldi. Hiçbir çağdaş okur son dönemde psikanalitik teoriyi içinden çıktığı eski kültür kadar eski olmakla suçlayan yakıcı eleştirilerden kaçamaz. Psikanaliz, modası geçmiş bilimsel paradigmaya dayanan yalancı bir bilim olarak saldırıya uğrar ve rüyaların nörobiyolojisi ile şizofreni ve duygulanım bozukluklarının genetiği alanlarındaki yakın dönemli ilerlemelerin gölgesinde bırakılır. Üstelik eleştirmenler bunun insan gelişimi üzerine cinsiyet ayrımcılığı yapan erkek egemen fantezisi olduğunu ve çarpıtılmış vaka hikâyelerine ve doğru olmayan, bazen hayalî olabilen gözlemlere dayanarak kurulduğunu ileri sürer.

Bu eleştiri o kadar yaygın ve zararlı bir hal almıştır ki terapi eğitim programlarına bile sızmıştır. Bütün bir akıl sağlığı uygulayıcıları kuşağı, görüşleri psikoterapinin gerçek temelini oluşturan bir adama ilişkin eleştirel ve tamamen bilgisiz bir bakış açısıyla eğitilmiştir.

Bir düşünce deneyimi önermeme izin verin. Başarısız bir ilişki yüzünden üzüntülü olduğunuzu varsayın. Aylardır mükemmel olarak gördüğünüz bir kadınla ilgili nefret dolu, küçültücü düşüncelerle kuşatılmış durumdasınız. Onu düşünmekten vazgeçemiyorsunuz, çok derinden, belki de ölümcül bir yara aldığınızı

düşünüyorsunuz ve intiharı düşünüyorsunuz – amacınız yalnızca acınıza son vermek değil, buna neden olan kadını cezalandırmak. Arkadaşlarınızın sizi teselli etme çabalarına rağmen umutsuzluğun pençesinden kurtulamıyorsunuz. Bir sonraki adımınız ne olurdu?

Büyük olasılıkla bir psikoterapiste başvurmayı düşünürsünüz. Semptomlarınız –depresyon, öfke, saplantılı düşünceler– yalnızca terapiye ihtiyacınız olduğunu değil, ondan büyük yarar göreceğinizi de göstermekte.

Şimdi deneyde bir değişiklik yapalım. Aynı semptomları taşıdığınızı varsayın. Ama yüz yıl önce, 1882'de ve Orta Avrupa'da yaşıyorsunuz. Ne yapardınız? Birkaç yıl önce *Nietzsche Ağladığında* adlı romanımı yazarken karşılaştığım zorlu durum tam olarak buydu. Hikâyemin konusu Nietzsche'nin 1882 yılında (Lou Salome'la ilişkisinin sona ermesi yüzünden büyük bir umutsuzluğa düştüğü yıldı bu) bir terapiste gitmesini gerektiriyordu.

Ama Nietzsche'nin terapisti kim olacaktı? Bol miktarda tarihsel araştırmadan sonra 1882 yılında –yalnızca 120 yıl önce– öyle bir şeyin var olmadığını açıkça gördüm. Eğer Nietzsche yardım için bir doktora gitseydi ona aşk hastalığının tıbbi bir sorun olmadığı söylenir ve bir süreliğine su ve dinlenme tedavisi için Marienbad'a ya da Avrupa'nın diğer banyolarına gitmesi salık verilirdi. Ya da belki de dinî danışmanlık için anlayışlı bir papaza giderdi. Din dışı terapistler mi? Öyle bir şey yoktu! Liebault ve Bernheim'ın Fransa'da, Nancy kentinde hipnoterapi okulları olsa da tek başına psikoterapi sunmuyor, yalnızca hipnozla semptom gideriyorlardı. Dinî içerikli olmayan psikoterapi sahası henüz icat edilmemişti; 1882'de bir tıp öğrencisi olan ve henüz psikiyatri alanına girmeyen Freud'un gelişini bekliyordu. Freud psikoterapi sahasını tek başına icat etmekle kalmadı, bunu bir hamlede yaptı. 1895'te (Joseph Breuer'le birlikte yazdığı *Histeri Üzerine Çalışmalar*'da) psikoterapi üzerine şaşırtıcı dere-

cede önsezili ve sonraki yüzyıl boyunca ortaya çıkacak önemli gelişmelerin temsilcisi olan bir bölüm yazdı. O bölümde Freud sahamızın temel noktalarını ortaya koydu: içgörünün, kendini derinlemesine araştırmanın ve ifade etmenin önemi; direncin, aktarımın, bastırılmış travmanın varlığı; rüyaların ve fantezilerin, rol yapmanın ve serbest çağrışımın kullanımı; semptomlar kadar karaktere ait sorunlarla da ilgilenme gereksinimi; güven veren terapötik bir ilişkinin mutlak zorunluluğu.

Bence bu konular terapistlerin eğitimine o kadar yardımcı olmaktadır ki onlarca yıldır Stanford'da Freud'u takdir eden dersler veriyor ve iki noktayı vurguluyorum: (İkincil kaynaklardan çok) Freud'un kitaplarının okunmasını ve yaşadığı tarihsel çerçevenin değerlendirilmesini.

Popüler kitaplar açıkça yazamayan (ya da zihinleri bulandırmayı seçen) düşünürlerin çalışmalarını okuyan öğrenciler için yararlıdır – örneğin Hegel, Fichte veya hatta Kant gibi filozoflar ya da psikoterapi sahasında Sullivan, Fenichel veya Fairbairn. Freud için durum böyle değildir. Bilimsel katkıları için Nobel Ödülü'nü kazanmasa da edebiyattaki başarısı için Goethe Ödülü'nü kazanmıştır. Freud'un kitaplarında yazıları çeviri örtüsü altında bile olsa kıvılcımlar saçar. Gerçekten de çoğu klinik hikâyesi usta bir hikâyecininkilere benzer.

Derslerimde özellikle *Histeri Üzerine Çalışmalar, Düşlerin Yorumu*'nun seçilmiş bölümleri, *Cinsellik Teorisi Üzerine Üç Makale* gibi ilk kitaplarına yoğunlaşır ve içinde yaşadığı tarihsel çerçeveyi –on dokuzuncu yüzyılda psikoloji alanındaki duygu ve düşünce eğilimi– çizerim. Bu da öğrencilerin, Freud'un bilgilerinin gerçekten ne kadar devrimsel olduğunu görmelerini sağlar.

Bir noktayı daha belirtmek istiyorum: Freud'un katkılarını çeşitli Freudcu psikanaliz enstitüleri tarafından geliştirilmiş görüşlerine dayanarak değerlendirmemeliyiz. Freud'un, kalıplaşmış

ortodoksluğa susamış pek çok takipçisi vardı ve çoğu analiz enstitüsü, onun her zaman değişen yaratıcı ve yenilikçi görüşlerini tamamen bir kenara bırakarak çalışmalarının muhafazakâr ve durağan yanını benimsemiştir.

Ben kendi mesleki gelişimimde geleneksel psikanalitik eğitim kurumlarına karşı aşırı derecede çelişkili duygular içindeydim. Bana öyle geliyordu ki benim zamanımdaki muhafazakâr analitik görüş özellikle psikoseksüel gelişim konularıyla ilgili içgörünün önemine aşırı değer veriyordu, dahası terapötik süreçte insan karşılaşmasının önemi hakkında hiçbir fikri yoktu. (Theodor Reik şöyle yazmış: "İnsanın içindeki şeytan, analistleri 'ben' sözcüğünü kullanmaktan daha fazla korkutamaz.") Sonuç olarak bir analitik enstitüye girmemeyi seçtim ve geriye dönüp baktığımda bunu hayatımın en iyi kararlarından biri olarak değerlendiriyorum. Büyük bir mesleki yalıtım ve belirsizlik hissetmiş olsam da kendi ilgi alanlarıma yönelme ve önyargılarla kısıtlanmadan düşünme özgürlüğüne sahiptim.

Bugün psikanalitik gelenekle ilgili duygularım önemli ölçüde değişti. Psikanalitik kurumların dolaplarından ve ideolojik görüşlerinden hoşlanmasam da elimizde bir tek onlar var. Ciddi teknik psikanalitik konular sahamızın en iyi ve en zeki klinisyenleri tarafından bir tek orada tartışılıyor. Ayrıca benim görüşüme göre, analitik düşünce ve uygulamada yakın dönemde olumlu bir gelişme oldu; o da değişim sürecinde temel insan karşılaşmasının önemli rolü üzerine yeni bilinci yansıtan ara öznellik ve iki-kişi psikolojisiyle ilgili hızla artan literatür ve bu konuya olan ilgidir. Gelişmeci analistler hastalarıyla ilişkilerinde daha fazla içtenlik ve açıklık için önemli ölçüde çaba sarf etmektedirler.

Kontrollü bakım daha kısa eğitimi (ve bundan dolayı daha ucuz terapist yoluyla masrafları kısmayı) teşvik ettiği için terapistler bütünleyici klinik eğitime her zamankinden daha fazla gereksinim duymaktadırlar. Psikanalitik enstitüler (açıkça tanımlanırsa

Freudcu, Jungcu, bireylerarası, varoluşçu) en düşünceli ve özenli lisansüstü dinamik terapi eğitimini sağlamaktadır. Üstelik enstitü kültürü, benzer zihinler topluluğu, benzer entelektüel ve mesleki zorluklarla karşılaşan bir meslektaşlar grubu sağlayarak terapist olarak çalışmanın yapısında bulunan yalıtımı dengelemektedir.

Belki gereğinden fazla telaşa kapılıyorum fakat bana öyle geliyor ki psikoterapi sahasına sürekli olarak saldırıların gerçekleştiği bugünlerde analitik enstitüler son kale, toplanmış psikoterapi bilgeliğinin koruyucusu haline gelebilir. Tıpkı kilisenin yüzyıllardır felsefi bilgeliğin koruyucusu ve ciddi varoluşçu soruların –yaşamın amacı, değerler, etik, sorumluluk, özgürlük, ölüm, topluluk, bağlılık– tartışıldığı alan olması gibi. Psikanalitik kurumlar ile geçmişin dinî kurumları arasında benzerlik vardır fakat bazı dinî kurumların düşünceye ilişkin diğer konuşma forumlarını bastırma ve düşünürlerin neler düşünebileceğine ilişkin yasa koyma eğilimini yinelememiz önemlidir.

76. BÖLÜM

CBT Sanıldığı Gibi Değil...
Ya da EVT Öcüsünden Korkmayın

EVT (deneysel olarak geçerli kılınmış terapi) son zamanlarda psikoterapi sahasında –şu ana kadar hepsi olumsuz olan– büyük etkiler yaratmıştır. Kontrollü bakım verenler tarafından yalnızca deneysel olarak geçerli kılınan terapiler –gerçekte bu, kısa bilişsel-davranışçı terapiler (CBT) anlamına gelmektedir– yetkili kılınmıştır. Yüksek lisans ve doktora dereceleri de veren üniversitelerin psikoloji bölümleri EVT öğretimine yoğunlaşmak için programlarını yeniden şekillendirmektedirler, lisans veren sınavlar psikologların EVT'nin üstünlüğü bilgisiyle dolmalarını sağlar ve önemli federal psikoterapi araştırma kurumları EVT araştırmalarının bu kadar kayırılması karşısında hoşnut olur.

Bütün bu gelişmeler, her gün kontrollü bakım idarecilerinin EVT kullanımındaki ısrarlarına maruz kalan çok sayıda deneyimli klinisyen için uyumsuzluk yaratmaktadır. Kıdemli klinisyenler kendi yaklaşımlarının, kullanım kılavuzlu CBT'yi şaşırtıcı derecede kısa sürede uygulayan yeni (ve ucuz) terapistlerinkinden daha etkisiz olduğunu "kanıtlayan" bilimsel bulgu yığınını görmektedir. Sezgisel olarak bunun yanlış olduğunu bilirler, duman ve aynaların varlığından kuşkulanırlar ama bir

kanıta dayalı yanıtları yoktur ve genellikle yelkenleri suya indirip bu kâbusun geçmesini umarak işlerine devam etmeye çalışırlar.

Son dönemlerde yapılan analitik ötesi yayınlar biraz denge sağlamaktadır. (Büyük oranda Weston ve Morrison'ın mükemmel tarama ve analizlerine dayanarak konuşuyorum.) Öncelikle, klinisyenlerin, *geçerli kılınmamış* terapilerin *geçersiz terapiler* olmadıklarını akıllarından çıkarmamalarında ısrar ediyorum. Bir araştırmanın, eğer fon desteği isteniyorsa, ilaç etkinliğini test eden araştırmalarla karşılaştırılabilecek şekilde açık bir tasarımı olmalıdır. Bu tasarımın "temiz" hastaları (yani başka herhangi bir tanı grubuna girmeyen tek bir bozukluğu olan hastalar – klinik uygulamalarda pek görülmeyen hasta tipi), kısa terapi müdahalesini ve yinelenebilir, tercihen el kitabına dönüştürülebilen (yani adım adım yazılı bir el kitabına indirgenme özelliğine sahip olan) tedavi biçimini içermesi istenir. Bu tür bir tasarım büyük ölçüde CBT'nin lehinedir ve sahicilikle biçimlenen ve kendiliğinden ortaya çıktıkça burada-ve-şimdi'ye odaklanan yakın terapist-hasta ilişkisine dayanan çoğu geleneksel terapiyi dışlar.

EVT araştırmalarında pek çok yanlış varsayımda bulunulur; uzun dönemli sorunların kısa terapiye teslim olduğu, hastaların terapinin başında doğru biçimde bildirebilecekleri yalnızca tek bir tanımlanabilir semptomları olduğu, etkili terapi unsurlarının birbiri içinde çözülebilir olduğu, yapılacak işleme ilişkin yazılı sistematik el kitabının çok az eğitim almış bireylerin psikoterapiyi etkin bir şekilde uygulamasına izin verebileceği gibi.

EVT sonuçlarının analizi (Weston ve Morrison) genelde düşünüldüğünden çok daha az etkileyici kapasitesi olduğunu ortaya koymaktadır. Bir yılın sonunda çok az takip çalışması yapılmıştır ve ikinci yılın sonundaysa neredeyse hiç yapılmamıştır. EVT'ye verilen ilk olumlu tepkiler (her terapötik müdahalede olabilecek bir şey) çarpıtılmış bir etkinlik tablosuna yol açmıştır.

Kazanımlar sürdürülemez ve iyileşmiş kalan hasta sayısı şaşırtıcı derecede düşüktür. Terapistin el kitaplarına bağlılığının iyileşmeyle olumlu bağlantısı olduğuna ilişkin bir kanıt yoktur – aslında tersine ilişkin kanıt da yoktur. Genel olarak EVT araştırmasının sonuçları bilimsel kanıtların çok ötesine genişletilmiştir.

EVT klinik uygulamalarıyla ilgili doğal araştırmalar kısa terapinin o kadar kısa olmadığını açığa çıkarmaktadır; kısa EVT kullanan klinisyenler hastalarını araştırmalarda bildirilenlerden çok daha uzun süre görmektedirler. Araştırmalar göstermektedir ki akut sıkıntılar hızla hafifletilebilmekte fakat kronik sıkıntılar çok daha uzun süreli bir terapiyi gerektirmektedir (ve bu kimseyi şaşırtmaz). Karaktere ilişkin değişimse en uzun süreyi almaktadır.

Muzip bir noktayı daha göstermeden duramayacağım. Kişisel psikoterapötik yardım isteyen EVT uygulayıcıları kısa bilişsel-davranışçı terapi istemeyip, oldukça iyi eğitim almış, deneyimli, dinamik, el kitabı olmayan terapistlere başvurmaktadırlar.

77. BÖLÜM

Rüyalar – Rüyaları Kullanın, Kullanın, Kullanın

Neden bu kadar çok sayıda genç terapist rüyalarla çalışmaktan kaçınır? Gözetim seanslarında bulunduğum öğrencilerim bana bu konuda çeşitli yanıtlar verirler. Hepsi hacimli, karmaşık, esrarengiz, spekülatif ve çatışmalı olan rüya literatürü çoğunun gözünü korkutuyor. Öğrencilerin kafaları rüya sembolleri kitapları ile Freudcular, Jungcular, geştaltçılar ve geleceği görenler arasındaki yakıcı tartışmaların kötü etkileriyle allak bullak oluyor. Bir de rüyaların yeni biyolojisiyle ilgili hızla gelişen literatür var. Bunlar rüya çalışmalarına karşı zaman zaman anlayışlı olmakla birlikte bazen de rüyaların rastgele ve anlamsız hayal ürünleri olduğunu ifade ederek bu işe boş vermektedir.

Bazı öğrenciler rüyaların kısa ömürlü, anlaşılmaz, aklın ötesinde ve iyice gizlenmiş yapılarıyla hayal kırıklığına uğrayıp cesaretlerini yitirir. Kontrollü-bakım tarafından zorunlu kılınan kısa terapiyle çalışan kimileriyse rüya üzerine çalışacak zaman bulamaz. Son olarak ifade etmeliyim ki –belki de bu en önemli nedendir– çoğu genç terapist, rüya uğraşısından yararlanan, derinlemesine çalışılan kişisel terapi deneyimi yaşamamaktadır.

Bana göre rüyaların bu şekilde bir kenara bırakılmaları çok yazık ve yarının hastaları için büyük kayıp. Rüyalar etkin tera-

pide paha biçilmez yardım sağlayabilir. Hastanın daha derindeki sorunlarını yeniden ifade ederler, yalnızca bunu farklı bir dille, yani görsel benzetmeler diliyle yaparlar. Çok deneyimli bir terapist rüyalara her zaman güvenir. Freud rüyaları "bilinç dışına giden kraliyet yolu" olarak nitelendirmiştir. Buna ben de katılsam da daha sonra ifade edeceğim gibi rüyaları bu kadar yararlı görmemin nedeni bu değil.

78. BÖLÜM

Rüyaların Tam Yorumu mu? Unutun Gitsin!

Genç terapistlerin rüya çalışmasıyla ilgili yanlış anlamalarının içinde en sıkıntı verici olanı, amacın bir rüyayı tamamen ve doğru bir şekilde yorumlamak olması gerektiği düşüncesidir. Bu fikir, psikoterapi uygulamaları için uygun değildir ve ben öğrencilerimin bunu hemen terk etmelerinde ısrar ederim.

Freud öncülük eden kitabı *Düşlerin Yorumu*'nda (1900) tam bir yoruma yönelik cesur ve herkesçe bilinen bir girişimde bulunmuştur. Bu kitabında Freud ameliyatı için bir arkadaşına ve meslektaşına gönderdiği Irma adlı bir kadınla ilgili rüyalarından birini baştan sona analiz etmiştir. Irma rüyasının yorumlanmasından beri çoğu teorisyen ve klinisyen yeni yorumlar geliştirmiştir ve şimdi, yani yüz yıl sonra bile o rüyayla ilgili yeni bakış açıları psikanalitik literatürde görülmeye devam etmektedir.

Bir rüyayı tamamen yorumlamak olası olsa bile terapi seansının iyi bir şekilde kullanımı için gerekli değildir. Ben kendi uygulamalarımda rüyalara pragmatik yaklaşımı benimserim ve terapiyi kolaylaştırmak için onları her şekilde kullanırım.

79. BÖLÜM

Rüyaları Pragmatik Olarak Kullanın: Talan Edip Yağmalayın

Rüyalarla çalışmalarımın altında yatan temel ilke terapiyi kolaylaştıracak ve hızlandıracak her şeyi çekip almaktır. Rüyaları talan edip yağmalayın, değerli görünen her şeyi alın ve bir kenara atılmış kabuklar için endişe etmeyin. Bir hastanın ilk seansının ardından gelen şu korkunç rüyayı bir düşünün:

> "Hâlâ hukuk fakültesindeyim ama açık, geniş ve kalabalık bir mahkemede bir davaya bakıyorum. Hâlâ kadınım ama saçlarım kısa kesilmiş ve erkek takım elbisesi ile bot giymişim. Uzun, beyaz bir cübbe giymiş olan babam mahkemede ve ben onu tecavüz suçuyla yargılıyorum. O sırada intihar ettiğimi biliyorum çünkü ona yaptığım şey yüzünden beni takip edip öldürecek."

Hasta sabaha karşı saat üçte bu rüya yüzünden uyanmış. Rüya o kadar korkunç ve gerçekçiymiş ki bütün evi dolaşıp içeri giren biri olmasın diye kapıların ve pencerelerin kilitlerini kontrol etmiş. Birkaç saat sonra rüyayı bana anlatırken hâlâ endişeliydi.

Bu rüyayı terapiye hizmet etmesi amacıyla nasıl yağmalayabiliriz? İlk olarak zamanlamayı düşünün. Terapiye henüz başladığımız için benim ilk görevim güçlü bir terapötik bağ oluşturmaktı. Bu nedenle sorularım ve yorumlarım temel olarak terapi ortamındaki bağlılık ve güvenle ilgiliydi. "Babanı yargılamaktan nasıl bir anlam çıkarıyorsun?" gibi sorular sordum. "Acaba ilk seansımızda bana ondan söz etmenle ilgili olabilir mi bu? Bu ofiste kendini özgürce ifade etmenin tehlikeli olduğunu düşünüyor musun? Peki ya mahkemenin açık ve kalabalık oluşuna ne diyorsun? Görüşmelerimizin mahremiyeti ve gizliliği konusunda endişen ya da kuşkun var mı, merak ediyorum."

Rüyayı yorumlamaya *çalışmadığıma* dikkat edin. Rüyanın pek çok önemli yönüyle ilgili soru sormadım – hastanın cinsiyet karmaşası, giysileri, babasının beyaz gömleği, tecavüz suçlaması gibi. Hepsini etiketleyip depoya kaldırdım. Bu rüyaya gelecek seanslarımızda geri dönebilirdim ama terapinin ilk aşamada birincil önceliğim başkaydı; terapinin çerçevesiyle ilgilenmeliydim – yani güven, emniyet ve gizlilik.

Bir başka hasta ilk seansımızdan sonra şu rüyayı gördü:

> "Bir gezi için gerekli olan eşyaları almak üzere bir mağazaya gittim ama bazı şeyleri bulamıyordum. Alt katta oldukları için merdivenlerden inmeye başladım ama merdivenler karanlıktı ve kopacak gibi gıcırdıyordu. Korkuyordum. Bir kertenkele gördüm. Bu iyiydi; kertenkeleleri severim – serttirler ve yüz milyon yıl boyunca değişmemişlerdir. Daha sonra üst kata çıkıp gökkuşağı rengindeki arabamı arıyorum ama arabam yok, çalınmış olabilir. Sonra park yerinde karımı görüyorum ama kollarım paketlerle dolu ve ona gidemeyecek ya da başımı sallamak dışında bir şey yapamayacak kadar telaşlıyım. Anne babam da orada

ama pigmeye dönüşmüşler ve park yerinde kamp ateşi yakmaya çalışıyorlar."

Katı ve kendisi hakkında fazla derin düşünmeyen kırk yaşındaki hasta, terapiye uzun süre direnmişti ve yalnızca karısı değişmediği takdirde onu terk edeceği tehdidini savurduğu için bana başvurmuştu. Rüyası belli ki terapinin başlangıcından etkilenmişti. Bu, rüyalarda genellikle bir gezi ya da yolculuk olarak resmedilir. Terapi için hazırlıklı olmadığını hissediyor çünkü gereken eşyalar alt katta (yani derinliklerinde, bilinç dışında). Orası zorlu ve ürkütücü bir yer (merdivenler karanlık, ürkütücü ve kopacak gibi gıcırdıyor). Ayrıca terapiye karşı hâlâ dirençli – 100 milyon yılda değişmeyen kertenkelelere hayranlık besliyor. Ya da değişme konusunda çelişki yaşıyor olabilir – arabası hafif müstehcen gökkuşağı renginde ama onu bulamıyor.

Peki benim açılış seansındaki görevim nedir? Terapiye bağlılığını sağlayıp direncin üstesinden gelmeye yardımcı olmak. Bu nedenle rüyanın yalnızca başlangıçla ilgili bölümlerine odaklandım: yolculuk sembolü, hazırlıksız ve yetersiz olduğu hissi, karanlık, kopacak gibi basamaklar, aşağıya iniş, kertenkele. Rüyanın diğer yönlerini amaçlı olarak sorgulamadım: karısı ve onunla iletişim kurma zorluğu, pigmeye dönüşen anne babası gibi. Bunun nedeni bu noktaların önemli olmaması değil. Daha sonraki bölümlerde karısı ve anne babasıyla ilişkisi üzerine bol miktarda zaman geçireceğiz ama ikinci seansta öncelikli konular bunlar değildir.

Bu arada bu rüya, Freud'un *Düşlerin Yorumu*'nda tarif ettiği bu olgunun anlaşılmasının önemli bir yönünü göstermektedir. Rüyanın birkaç soyut kavramla ilgili olduğuna dikkat edin – psikoterapiye giriş, kişisel bilinç dışını keşfetme korkusu, yetersizlik hissi, değişip değişmeme konusunda kararsızlık gibi. Ancak rüyalar (çok nadir işitsel deneyimlerin dışında) görsel

olgulardır ve zihnin rüyaları üreten etkeninin soyut fikirleri görsel biçimlere dönüştürmek için bir yol bulması gerekmektedir (gezi, alt kata inen sarsak merdivenler, kertenkele, gökkuşağı renginde araba gibi).

Bir başka klinik örnek: Karısının dört yıl önceki ölümünden beri derin bir keder hali yaşayan kırk beş yaşındaki adam çok sayıda rüya görüyor ve her seansta uzun, karmaşık ve ilgi çekici rüyalar anlatıyordu. Bir öncelik sırası belirlemek gerekiyordu; zamanımız bütün rüyaları incelemeye yetmiyordu ve ben kronik patolojik yasla çalışmamızı kolaylaştırabilecek olanları seçmek zorundaydım. Şu iki rüya hakkında düşünün:

> "Yazlık evimdeydim ve karım da oradaydı ama yalnızca arka planda belli belirsiz bir varlık olarak. Evin farklı, çim kaplı bir çatısı vardı ve çatıdan uzun bir servi çıkmıştı – çok güzel bir ağaçtı ama ev için tehlike oluşturduğundan onu kesmeliydim."

> "Evde çatıyı tamir ediyor, üzerine bir tür süs yerleştiriyordum. O sırada şiddetli bir deprem hissettim ve uzaklarda şehrin silüetinin sarsıldığını ve iki dev gökdelenin çöktüğünü gördüm."

Bu rüyaların yasla ilgili olduğu açık – "çim" ve "süs" çağrışımları karısının mezarı ve mezar taşıydı. İnsanın hayatının rüyalarda evi olarak tasvir edildiği sık görülür. Karısının ölümü ve kendisinin bitmek bilmeyen yası serviyle vücut bulmuştu, o da evini tehdit ettiği için onu kesmek zorundaydı. İkinci rüyada iki gökdelenin –evli çiftin– çöküşüne neden olan deprem, karısının ölümünü temsil ediyordu. (Bu arada bu rüya Dünya Ticaret Merkezi'nin

terörist saldırısıyla çökmesinden yıllar önce görüldü.) Terapide artık hayatını bir çift gibi sürdüremeyeceği, karısının gerçekten öldüğü ve onu artık bırakması, yavaş yavaş ondan koparak hayata yeniden sarılması gerektiği konularını kabul etmesi üzerinde çalışıyorduk. Rüyasıyla sağladığı takviye terapi için bir araç görevi görüyordu – içindeki bilgelik pınarından gelen bir mesajı temsil ediyorlardı ve bu mesaj artık ağacı kesip dikkatini yaşayanlara çevirmesi gerektiği şeklindeydi.

Zaman zaman bir hastanın rüyası çok etkileyici, çok faktörlü bir hayal içerip yapısında çok sayıda anlam katmanını barındırabilir ve hastanın aklından çıkmaz. Sonraki terapi seanslarımda bu rüyaya sık sık geri dönerim.

Örneğin:

> "Evimin verandasında durmuş, pencereden masasında oturan babama bakıyorum. İçeri girip arabama benzin almak için ondan para istiyorum. Elini cebine sokup bana bir tomar para uzatırken cüzdanımı işaret ediyor. Cüzdanımı açıyorum, içi zaten para dolu. Bunun üzerine ona arabamın benzin deposunun boş olduğunu söylüyorum, o da dışarı çıkıp arabamın 'DOLU' yazan benzin göstergesini işaret ediyor."

Bu rüyanın ana teması doluluğa karşı boşluk. Hasta, babasından (aslında benden çünkü rüyadaki oda benim ofisime çok benziyor) bir şey istiyor ama ne istediğini bilmiyor. Para ve benzin istiyor ancak parası da benzini de var. Rüya hastanın yaygın boşluk hissinin yanı sıra eğer soracak doğru soruyu bulduğu takdirde onu dolduracak güce sahip olduğuma ilişkin inancını da tasvir ediyor. Bu nedenle benden bir şey istemekte ısrar ediyor –yakınmalar, üzerime titremeler, özel davranış talebi, doğum günü

armağanları– ve bütün bunları yaparken sınırı aştığını biliyor. Terapideki görevim onun dikkatini yeniden yönlendirmek – bir başkasının zengin kaynaklarından, kendi iç kaynaklarının zenginliğine doğru.

Bir başka hasta rüyasında kambur olduğunu görüyor. Aynada kendisini incelerken sırtındaki inatçı kamburdan kurtulmaya çalışıyor. En sonunda kambur uzun tırnaklarını sırtına gömmüş ağlayan bir bebeğe dönüşüyor. İçindeki ağlayan, her şeyi isteyen yapışkan bebek fikri hastaya gelecek terapisi hakkında çok şey söyledi.

Yaşlı, talepkâr annesine bakmak zorunda olduğu için kendini tuzağa düşmüş gibi hisseden bir başka hasta kendi bedenini tekerlekli sandalyeye dönüşmüş olarak görmüştü.

Üçüncü hasta, hayatının ilk on yılına ait anıları hatırlayamadığı için terapiye başlamıştı ama geçmişine karşı olağan dışı derecede az merak duyuyordu. Rüyasında Pasifik sahilinde yürürken geriye, okyanustan uzağa doğru akan bir nehir keşfediyor. Nehri takip edince kısa sürede bir mağaranın girişinde ayakta duran, üstü başı perişan, evsiz bir adama, babasına rastlıyor. Biraz daha ileride aynı şartlardaki büyükbabasıyla karşılaşıyor. Bu hastanın en büyük sıkıntısı ölüm kaygısıydı ve geriye doğru akan nehir görüntüsü zamanın kaçınılmaz bir şekilde hızlı akışını bozmaya –ölmüş babasını ve hâlâ hayatta olan büyükbabasını bulmak için zaman içinde geri dönüşe– yönelik bir girişimdi. Ailesinin zayıflığı ve başarısızlığından çok utanıyordu ve rüya hem geçmişinden duyduğu utanç hem de onu yinelemeye yönelik olarak duyduğu korkuyla ilgili önemli çalışma alanları açtı.

Bir başka hasta korkunç bir kâbus görmüştü:

"Kızım ve ben yürüyorduk ve birden kızım batmaya başladı. Yutan kuma girmişti. Telaşla kameramı çıkarmak

için çantama koştum ama fermuarı bir türlü açamadım ve kızım iyice batıp gözden kayboldu. Çok geç kalmıştım. Onu kurtaramamıştım."

Aynı gece ikinci rüya:

"İnsanları öldüren yaşlı bir adam ailemi ve beni eve hapsetmişti. Ağır kapıları sıkıca kapattık, sonra onunla konuşmak için dışarı çıktım. Garip bir şekilde tanıdık bir yüzü vardı ve kraliyet ailesinden biri gibi giyinmişti: 'Sizi gücendirmek istemiyorum ama bu şartlar altında sizi içeri almadaki isteksizliğimizi anlamalısınız,' dedim."

Hasta terapi grubundaydı ve rüyadan çok kısa bir süre önce grubun birkaç üyesi onunla yüzleşerek onun grupta bir kamera işlevi gördüğünü, kişisel olarak gruba katılmayan, duygularını gruba getirmeyen bir gözlemci gibi olduğunu söylemişlerdi. Aynı gece aynı konuyu farklı hayal dilinde anlatan bir rüya görmek az rastlanan bir şey değildir. (Freud bu tür rüyalara "eş rüyalar" demiştir.) Terapi sırasında her zaman olduğu gibi rüyanın terapinin o anki aşamasıyla ilgili bölümlerine –bu örnekte bağlılık eksikliği ve kısıtlanmış duygu– odaklandık ve rüyayı bütünlüğü içinde anlamaya çalışmadık.

80. BÖLÜM

Bazı Rüya Seyir Becerileri Geliştirin

Rüyalarla çalışırken çok sayıda sınanmış yardım malzemesi vardır. Birincisi, onlarla ilgilendiğinizi açıkça gösterin. İlk seansta (genellikle uyku düzenlerini anlamaya çalışırken) rüyalarla ilgili sorular sormaya özen gösteririm. Özellikle yinelenen rüyaları, kâbusları veya diğer etkileyici rüyaları sorarım. Bir gece önce ya da son birkaç gecede görülen rüyalar genellikle eskilerine göre daha verimli çağrışımlar sağlar.

İlk seansımın sonuna doğru hastayı terapiye hazırlarken (bk. 27. Bölüm) rüyaların önemi konusunda yorumları da konuşmama dâhil ederim. Eğer hasta rüya görmediğini ya da gördüklerini hatırlamadığını iddia ediyorsa standart talimatları veririm: "Yatağının yanında bir not defteri bulundur. Sabah ya da gece boyunca rüyanın hatırladığın her parçasını yaz. Sabah gözlerini bile açmadan rüyayı zihninde tekrarla. Çok canlı olduğu için unutmayacağını, yazmaya boş vermeni söyleyen o hain iç sese kulak verme." Israrlı dürtüklemelerle sonunda (bazen aylar sonra) en inatçı hastalar bile rüyalarını hatırlamaya başlayacaklardır.

Seans sırasında not almasam da (ilk bir iki toplantı hariç) rüyaları her zaman not alırım – sıklıkla karmaşıktırlar ve çok sayıda küçük ama anlamlı ayrıntı içerirler. Üstelik önemli rüyalar terapi seyri boyunca tekrar tekrar ortaya çıkar, bu nedenle onları kaydetmek yararlı olur. (Bazı terapistler hastadan rüyayı

yinelemesini ister çünkü iki rüya arasındaki uyuşmazlıklar kişiyi rüyadaki sorunlu bölgelere götürebilir.) Ben hastadan rüyayı şimdiki zamanda yinelemesini istemenin genellikle rüyayı canlandırdığını ve hastayı tekrar rüyaya soktuğunu düşünüyorum.

Rüyanın etkisi hakkındaki ilk sorum genellikle şöyledir: "Rüyanın çeşitli kısımlarında neler hissediyorsun? Rüyanın duygusal merkezi neresi?" Sonra hastadan rüyanın parçalarını seçip içerikle özgürce bağdaştırmasını isterim. Ya da hastanın üzerinde düşünmesi için rüyanın umut vadeden noktalarını ben seçebilirim. "Yalnızca birkaç dakika ayırıp rüyanın bazı parçalarını düşün ve zihninin özgürce dolaşmasına izin ver. Sesli düşün. Aklına gelen her şeyi söyle. Hiçbir şeyi sansürleme, aptalca ya da ilişkisiz görünüyor diye hiçbir şeyi atlama."

Kuşkusuz rüyadan önceki günün ("artık gün") rüyayla ilgili olaylarını da sorgularım. Freud'un rüyaların artık günden inşa blokları ödünç aldıklarını, fakat görüntülerin rüyaya girebilecek kadar önemli olması için daha eski, anlamlı, duygu yüklü endişelerle takviye edilmesi gerektiğine ilişkin düşüncesini her zaman oldukça yararlı bulmuşumdur.

Bazen rüyadaki bütün kişileri rüyayı görenin yönleri olarak düşünmek yararlı olur. Çok sayıda etkili rüya çalışması tekniği geliştiren geştalt terapisti Fritz Perls, rüyadaki her şeyin rüya görenin bazı yönlerini temsil ettiğini düşünmüş ve rüyayı görenden rüyadaki her nesnenin yerine konuşmasını istemiştir. Bir keresinde arabasının kötü bujiler yüzünden çalışmadığını gören bir adamla etkili bir şekilde çalıştığını izlemiştim. Rüyayı görenden arabanın çeşitli parçalarını –araba, buji, yolcular– oynamasını ve her birinin yerine konuşmasını istemişti. Bu müdahale, hastanın erteleyiciliğine ve güçsüz düşüren ikircikliğine ışık tuttu; hayatına bu şekilde devam etmek istemiyordu. Perls ona seçmediği ve önem vermediği diğer yolları keşfetmesi için yardım etti.

81. BÖLÜM

Hastanın Hayatını Rüyalarından Öğrenin

Rüyaların bir diğer işe yarar kullanımının bilinç dışıyla, rüyadaki çarpıtmanın çözülmesiyle ya da rüyanın anlamının keşfedilmesiyle çok az ilgisi vardır. Rüya geçmişin derin biçimde hissedilen anlamlı anılarıyla işlenen olağanüstü derecede göz alıcı bir goblen gibidir. Yalnızca o anıları seçip toplamanın bile yararı büyük olabilir. Şu rüyayı düşünün:

> "Bir hastane odasındayım. Hemşire, üzerinde eski gazeteler ve parlak, kırmızı yüzlü bir bebek bulunan bir arabayla içeri giriyor. 'Kimin bebeği?' diye soruyorum. 'İstemediler,' diye cevap veriyor hemşire. Bebeği kucağıma alıyorum ve bezindeki çiş üzerime sızıyor. 'İstemiyorum, istemiyorum,' diye bağırıyorum."

Hastanın bu rüyanın duygu yüklü iki noktasıyla ilgili çağrışımları –kırmızı yüzlü bebek ve kendisinin "istemiyorum" diye bağırması– verimli ve oldukça öğreticiydi. Önce kırmızı yüzlü bebekleri, sonra da mavi ve yeşil bebekleri düşündü. Kırmızı bebek ergenlik çağındayken yaptırdığı kürtajı, anne babasının öfkesini ve başını derde sokmaması için okul sonrası bir işe girmesi konusunda ısrar etmek dışında onunla konuşmayı red-

detmelerini düşünmesine neden oldu. Sonra mavi bebek olarak dördüncü sınıfta tanıdığı kızı düşündü. Kız kalp ameliyatı olduktan sonra ortadan kaybolmuş, bir daha okula dönmemişti. Büyük olasılıkla ölmüştü fakat öğretmenleri ondan bir daha söz etmediği için yıllarca hiç iz bırakmadan aniden ortadan kaybolma anlamına gelen ölüm fikri yüzünden hasta ürpermişti. "Mavi" aynı zamanda depresyon anlamına geliyor, ona kronik depresyon hastası olan erkek kardeşlerini hatırlatıyordu. Hiçbir zaman kardeş istememiş ve onlarla odasını paylaşmaktan nefret etmişti. Sonra "sarı bebeği", on iki yaşındayken geçirdiği ciddi sarılık hastalığını ve hastanede kaldığı haftalar boyunca arkadaşları tarafından nasıl terk edildiğini hissettiğini hatırladı. Sarı bebek ona aynı zamanda oğlunun doğumunu ve oğlu bebeklik sarılığı geçirdiğinde nasıl dehşete düştüğünü de hatırlatmıştı.

Rüyanın diğer duygusal yanının –"istemiyorum" diye bağırması– onun için pek çok anlamı vardı: kocasının çocuk istememesi, annesinin kendisini istemediğini hissetmesi, babasının sayısız defa yatağına oturup ona istenen bir çocuk olduğu konusunda aşırı derecede güven vermeye çalışması, kendisinin iki erkek kardeşini reddedişi. On yaşındayken Bronx'ta farklı ırkları bir araya toplayan ve çoğunluğu siyahilerin oluşturduğu okula gidişini, orada nasıl "istenmeyen" çocuk olup diğer öğrencilerin saldırısına uğradığını da hatırlıyordu. Okul tehlikeli olmasına rağmen vatandaşlık hakları avukatı alan babası okulda ırkların bir araya getirilmesini şiddetle desteklemiş ve kızını özel bir okula göndermeyi reddetmişti – kendisinin ve çıkarlarının anne babası için önemli olmadığını gösteren bir başka örnekti bu. Terapi uğraşımızla en fazla ilgili olanı da benim tarafımdan istenmediğini hissetmesiydi; o kadar muhtaçtı ki ondan bıkıp tedavisini bırakmayayım diye bunu gizlemek zorunda olduğunu düşünüyordu.

Eğer rüyası olmasaydı duygu yüklü bu anıların hiçbiri terapimiz sırasında ortaya çıkmayabilirdi. Rüya verimli tartışmalar için haftalarca malzeme sağladı.

Rüyalarda görülen kişiler karma kişiler olabilirler – herhangi bir kişi gibi görünmezler ama onlarda pek çok insanın parçaları vardır. Hastalardan sık sık, eğer zihinsel gözleriyle rüyayı ve kişiyi hâlâ görüyorlarsa yüze odaklanıp serbest çağrışım yapmalarını isterim. Ya da gözlerini kapatıp yüzün başka yüzlere dönüşmesine izin vermelerini ve gördükleri şeyi tarif etmelerini önerebilirim. Bu şekilde, ortadan kaybolmuş olan ve hastanın yaşamında önemli ama unutulmuş bir rol oynayan her türlü kişi –amcalar, teyzeler, en iyi arkadaşlar, eski sevgililer, öğretmenler– hakkında bilgi sahibi olabilirim.

Bazen doğal bir şekilde tepki vermek, rüyayla ilgili kendi serbest çağrışımlarınızdan bir kısmını ifade etmek yararlı olur. Elbette bu, terapi çalışmasını önyargılı hale getirebilir çünkü rüyanın daha doğru görüntüsüne götüren şey sizin değil, hastanın çağrışımlarıdır. Fakat ben rüyanın aldatmaca dolu sahici yorumuyla değil, terapi uğraşını ilerleten şeyle ilgilendiğim için bu beni pek rahatsız etmiyor. Örneğin aşağıdaki rüyayı bir düşünün:

> "Ofisinizdeyim ama ofis çok daha büyük, koltuklar daha geniş görünüyor ve birbirinden uzağa yerleştirilmiş. Yakınlaşmaya çalışıyorum ama yürümek yerine yerde size doğru yuvarlanıyorum. Sonra siz de yere oturuyorsunuz ve benim ayaklarımı tutarken konuşmaya devam ediyoruz. Ayaklarımı koklamanızın hoşuma gitmediğini söylüyorum. O zaman siz ayaklarımı yanağınıza koyuyorsunuz. Bu hoşuma gidiyor."

Bu rüya hastanın çok az işine yarardı. Ona ayaklarını koklamam hakkında sorular sordum ve onun karanlık, nahoş taraflarını görüp onu reddetmemden korktuğunu söyledi. Fakat rüyanın geri kalanı onun için gizemli ve anlaşılması güçtü. O zaman ben kendi tepkimi açtım: "Margaret, bu çok gençlere özgü bir rüya gibi görünüyor – geniş oda ve eşyalar, bana doğru yuvarlanman, ikimizin yerde oturması, ayaklarını koklamam, yanaklarıma koymam. Rüyanın bütün havası çok küçük bir çocuğun bakış açısından kaynaklanıyor gibi görünüyor bana."

Yorumlarım onun bam teline dokundu ve seanstan sonra evine döndüğü sırada annesiyle uzun, içten sohbetler yaparken nasıl birbirlerinin ayaklarına masaj yaptıklarına ilişkin unutulmuş anıları canlandı. Annesiyle oldukça sıkıntılı bir ilişkisi olmuştu ve terapide aylar boyunca annesinin insafsızca mesafeli olduğu, çok az sayıda fiziksel yakınlık anı paylaştıkları görüşünü korumuştu. Rüyaysa bize bunun tersini söylüyor ve bizi yeni bir terapi aşamasına sokuyordu. Bu aşamada geçmişini yeniden biçimlendirdi ve anne babasına daha yumuşak, daha insani roller biçti. Terapide yeni bir aşamaya götüren bir diğer rüya, çocukluğunu hatırlamayan ve ilginç bir şekilde geçmişini merak etmeyen amnezik bir hasta tarafından anlatıldı.

> "Babam hâlâ hayattaydı. Onun evindeydim ve o ölene dek bakmamam gereken eski zarflara ve defterlere bakıyordum. Sonra zarflardan birinin içinde yeşil bir ışığın yanıp söndüğünü gördüm. Cep telefonumun ışığının yanıp sönmesi gibi."

Hastanın merakının uyanışı ve bakışlarını babasıyla olan ilişkisine yöneltmesini söyleyen içsel benliğinin çağrısı (yanıp sönen yeşil ışık) bu rüyada açıkça görülebiliyor.

Terapide yeni bakış açıları ortaya koyan rüyalar konusunda son olarak şöyle bir örnek vereceğim:

> "Bir düğün için hazırlanıyorum ama elbisemi bulamıyorum. Nikâh masasını yapmam için bana bir yığın tahta veriyorlar ama nasıl yapılacağı konusunda hiçbir fikrim yok. Sonra annem saçlarımı örmeye başlıyor. Ardından annemle bir kanepede oturuyoruz, başı yüzüme o kadar yakın ki ağzının kenarındaki tüyleri hissedebiliyorum. Sonra annem ortadan kayboluyor ve yalnız kalıyorum."

Hastanın bu rüyayla ilgili dikkate değer bir çağrışımı yoktu – özellikle saç örmeyle ilgili garip görüntü konusunda (daha önce böyle bir deneyim yaşamamıştı). Ancak ertesi akşam yatağında uyumak üzereyken birden uzun süredir unutmuş olduğu, fakat üçüncü sınıfa kadar en iyi arkadaşı olan Martha'nın örgülü saçları olduğunu hatırladı! Üçüncü sınıfta yaptığı iyi çalışma için öğretmeninin onu ödüllendirdiği bir olayı anlattı. Öğretmeni ödül olarak Cadılar Bayramı süslemelerini asma ve kendisine yardım etmesi için bir başka öğrenciyi seçme ayrıcalığını ona vermişti. O da arkadaş sayısını artırmak amacıyla Martha dışında bir kızı seçmişti.

"Martha benimle bir daha asla konuşmadı," dedi üzüntülü bir şekilde. "Ve o sahip olduğum en sonuncu en iyi arkadaştı." Sonra yaşamı boyunca süren yalnızlığını ve bir şekilde sabote ettiği yakınlık olasılıklarını anlatmaya girişti. Bir diğer çağrışımıysa (yüzüne yakın olan başla ilgili) dördüncü sınıf öğretmeninin başını şefkatli bir şey söyleyecekmiş gibi ona doğru eğip,

"Neden yaptın bunu?" diye tıslamasıydı. Rüyadaki tüyler akla benim sakalımı ve ona çok fazla yaklaşmama izin vermesine ilişkin korkusunu akla getiriyordu. Hastanın ertesi akşam uykuya dalmak üzereyken rüyayla yeniden bağlantıya girmesi durumun çağrıştırdığı anılara bir örnektir – nadir görülen bir olgu değildir.

82. BÖLÜM

İlk Rüyaya Dikkat Edin

Freud'un 1911 tarihli psikanalizde ilk rüyayla ilgili makalesinden bu yana terapistler hastanın terapideki ilk rüyasına özel bir saygı göstermektedirler. Freud bu ilk rüyanın, hastanın bilinç dışındaki rüya dokumacısı henüz acemi ve korumasız olduğu için sıklıkla özdeki sorunları olağanüstü derecede açığa çıkaran paha biçilmez bir kanıt olduğuna inanıyordu. (Freud yalnızca gösterişli konuşma uğruna, zaman zaman sanki bağımsız bir varlıkmış gibi rüyaları özenle hazırlayan bir zihin etkeninden söz etmiştir.) Terapinin daha ileri aşamalarında terapistin rüya yorumlama yetenekleri ortaya çıktıkça rüyalarımız daha karmaşık ve zor anlaşılır hale gelir.

79. Bölüm'de anlattığım iki rüyanın kehanet güçlerini hatırlayın. İlkinde kadın avukat babasını tecavüzle suçluyordu. İkinci rüyada uzun bir yolculuğa çıkan adam bir mağazadan gerekli eşyaları alıyordu. Burada başka rüyalardan da söz edeceğim.

Kocası beyin tümörü yüzünden ölmekte olan bir hasta ilk terapi seansından önce şu rüyayı görmüştü:

"Hâlâ cerrahım ve üniversitede İngilizce eğitimi alıyorum. Derse hazırlığım aynı adı taşıyan iki farklı metni içeriyor. Biri eski, diğeri yeni. Seminer için hazırlıksızım çünkü

iki metni de okumadım. Özellikle de beni ikincisi için hazırlayacak olan birinci, yani eski olanı okumadım."

Metinlerin adını bilip bilmediğini sorduğumda, "Ah, evet, net bir şekilde hatırlıyorum," dedi. "Eski metnin de yeni metnin de adı *Masumiyetin Ölümü*'ydü."

Kehanet gücü olağanüstü derecede yüksek olan bu rüya, gelecek terapi çalışmamız konusunda bana üstünkörü bir fikir verdi. Eski ve yeni metinler. Hastam onların neyi temsil ettiklerini bildiğinden emin olduğunu söylüyordu. Eski metin erkek kardeşinin yirmi yıl önce bir trafik kazasında ölmesiydi. Kocasının yakında gerçekleşecek olan ölümüyse yeni metindi. Rüya bize hastanın kardeşinin ölümüyle yüzleşmedikçe kocasının ölümüyle baş edemeyeceğini söylüyordu. Bütün yaşamına damgasını vuran bu kayıp onun ilahi takdire, evin güvenli oluşuna, evrende adaletin varlığına, yaşlıların gençlerden önce öldüğünü söyleyen sıra hissine ilişkin bütün genç ve masum mitlerini yok etmişti.

İlk rüya genellikle hastanın terapiyle ilgili beklentilerini ya da korkularını ifade eder. Benim kendi analizim sırasında gördüğüm ilk rüya kırk yıldan sonra bile zihnimde hâlâ capcanlı:

"Doktorun muayene masasında yatıyorum. Çarşaf beni iyice örtemeyecek kadar küçük. Hemşirenin bacağıma –incik kemiğime– bir iğne soktuğunu görebiliyorum. Derken birden patlayan bir tıslama, bir çağıltı sesi duyuluyor: FOOOOŞŞŞŞ."

Rüyanın merkezî anlamı, yani gürültülü *fşşş* sesi benim için çok açıktı. Çocukken kronik sinüzit başıma büyük dertler açmıştı ve her kış annem sinüslerimin boşaltılması için beni Dr. Davis'e götürürdü. Onun sarı dişlerinden ve kulak burun boğaz doktor-

larının başlarına taktıkları banda yapışık olan yuvarlak aynanın ortasından bana bakan balığımsı gözünden nefret ederdim. O ziyaretlerimizi, sinüs açıklığıma bir tüp sokuşunu, hissettiğim keskin acıyı, sonra tuzlu suyu enjekte edip sinüslerimi yıkarken çıkan o sağır edici foşşş sesini çok iyi hatırlıyordum. Yarım daire şeklindeki tepsiye akan iğrenç, titrek maddeye bakıp irin ve sümükle birlikte beynimin bir kısmının da dışarı çıktığını düşündüğümü hatırlıyordum.

Yaklaşmakta olan terapiyle ilgili bütün korkularım bu rüyayla ifade bulmuştu: Her şeyim ortaya dökülecekti (çok küçük çarşaf), acıyla içime nüfuz edilecekti (etime giren iğne), aklımı kaybedecektim, beynim yıkanıp akacaktı ve bedenimin uzun, sağlam bir parçası (incik kemiği olarak tasvir edilmişti) feci şekilde zarar görecekti.

Bir kadın hasta ilk seansından önce rüyasında evinin bütün camlarını kırdığımı ve kalbine uyuşturucu bir iğne yaptığımı görmüştü. Kalbine yaptığım uyuşturucu iğne konusunda konuşmamız oldukça başarılı bir bilim kadını olmasına karşın kariyerini birdenbire sona erdirip ressam olmayı deneme eğiliminde olduğunu ortaya çıkardı. Terapimin onun ressam kalbini uyutup onu daha mantıklı fakat zayıflamış yaşam yörüngesini takip etmeye zorlamasından korkuyordu.

Bu rüyalar bize terapi konusundaki yanlış anlamaların derine yerleşmiş ve inatçı olduğunu hatırlatıyor. Görünüşe aldanmayın. Yeni hastaların terapi konusunda korku ve şaşkınlıkları olduğunu varsayın ve her hastayı psikoterapi seyri için hazırladığınızdan emin olun.

83. BÖLÜM

Terapistle İlgili Rüyaları Dikkatle Ele Alın

Hastaların anlattığı rüyaların içinde terapistle (ya da terapistin yerine geçen bir sembolle) ilgili olanlardan daha değerli bir rüya olduğuna inanmıyorum. Bu rüyalar içlerinde terapötik başarı için büyük potansiyel barındırır ve aşağıdaki örneklerde gösterdiğim gibi dikkatle toplanılmayı hak ederler.

Bir hasta aşağıdaki rüyayı gördü:

> "Sizin ofisinizdeyim ve bana şöyle diyorsunuz: 'Sen garip bir kuşsun. Senin gibisini daha önce hiç görmedim.'"

Her zamanki gibi hastanın rüyayla ilgili duygusunu sordum. "Sıcak ve rahat," diye yanıt verdi. Sıra dışı törensel saplantılı-zorlantılı uygulamaları olan bu hasta tipik bir şekilde pek çok özelliğini –zekâsını, geniş bir alana yayılmış bilgisini ve ilgi alanlarını, kendisini yararlı bir hayata adayışını– küçümsüyordu. Kendisini yalnızca onun garip oluşuyla ilgilendiğime inandırmıştı. Bir sirkteki hilkat garibesiyle ilgilenirmiş gibi. Rüya bizi önemli bir alana götürdü. Hasta, yaşamı boyunca başkalarıyla etkileşimde bulunmak için gariplik geliştirme çabası içinde olmuştu. Kısa süre sonra bu yol bizi kendini küçümsemesine ve

boşluğu, sığlığı ve sadistçe fantezileri yüzünden başkaları tarafından reddedileceği korkusuna götürdü.

Bir başka hastanın rüyası:

> "Siz ve ben altıncı sınıfımdaki derslikte sevişiyoruz. Ben çıplağım ama sizin bütün giysileriniz üzerinizde. Sizin için yeterince tatmin edici olup olmadığını soruyorum."

Bu hasta ilkokulda öğretmeninin cinsel tacizine uğramıştı ve son seansımızda bunu konuşmaktan aşırı derecede rahatsız olmuştu. Rüya üzerinde çalışmamız bizi çok sayıda etkili konuya götürdü. Seksle ilgili içten konuşmamız yüzünden cinsel olarak uyarıldığını hissediyordu. "Sizinle seks hakkında konuşmak sizinle sevişmek gibi," dedi ve benim de uyarılıp onun açıklamalarından bir röntgenci gibi zevk alıp almadığımı sordu. Kendini açmadaki eşitsizlik konusunda duyduğu rahatsızlığı dile getirdi – seanslarımızda o soyunurken ben gizlenmiş kalıyordum. Rüyasındaki cinsel açıdan tatmin olup olmadığım sorusu, bana vereceği tek şeyin seks olmasından duyduğu ve eğer beni tatmin etmeyi başaramazsa onu bırakacağım korkusunu yansıtıyordu.

Bir başka rüya:

> "Odalarının yükseklikleri birbirinden farklılık gösteren bir evdeyim. Evi yıkmaya çalışan on yaşında bir kız var. Kavga edip onu kovuyorum. Sonra sarı Goodwill (iyi niyet) kamyonetinin geldiğini ve odamın temeline tekrar tekrar çarptığını görüyorum. 'Yardımcı eller tekrar vuruyor,' sözlerini duyuyorum."

Bu rüyadaki, evinin temellerini yıkmaya çalışan Goodwill kamyoneti olarak rolüm çok açık. Fakat olur da bunu gözden

kaçırırız diye rüya bir ekleme daha yapıyor: "Yardımcı eller tekrar vuruyor." Bastırılmış, kısıtlanmış bir kadın olan hasta, sırlarını toplumdan saklamaya büyük özen gösteren alkolik bir aileden geliyordu. Rüya bana yumuşak ve dikkatli olmam için uyarı anlamı taşımasının yanı sıra açığa çıkma korkularını da yansıtıyordu.

Bir diğer klinik örnek. Terapinin sonlarına doğru kadın hastam rüyasında şunları gördü:

> "Birlikte bir oteldeki konferansa katılıyoruz. Bir ara siz birlikte yatabilmemiz için sizinkinin yanındaki odaya geçmemi öneriyorsunuz. Bu nedenle resepsiyona gidip odamın değiştirilmesini istiyorum. Kısa bir süre sonra siz fikrinizi değiştirdiğinizi ve bunun iyi bir fikir olmadığını söylüyorsunuz. Bu nedenle odamı taşımamaları için tekrar resepsiyona gidiyorum. Ama çok geç; her şeyim yeni odaya taşınmış. Fakat sonra görüyorum ki bu yeni oda çok daha güzel – daha büyük, daha yüksek ve manzarası daha güzel, ayrıca odanın numarası olan 929 daha uğurlu bir sayı."

Bu rüya hasta ve ben terapiyi sonlandırmayı tartışırken ortaya çıktı. Önce baştan çıkarıcı olduğuma (rüyasında onun ve benim birbirine bitişik odalarda kalıp birlikte uyumamızı teklif etmem) ilişkin görüşünü ifade ediyor. O benim yakınıma taşınarak yanıt veriyor (odaları değiştiriyor) fakat sonra, onunla sevişme konusunda fikrimi değiştirdiğimde eski odasını geri alamıyor – geri dönüşü olmayan bazı değişiklikler geçirmiş bile. Üstelik değişim iyi yöndeydi – yeni oda daha üstün sayısal anlamı olan iyi bir odaydı. Bu hasta cinsellik yayan olağanüstü güzellikte bir hastaydı ve geçmişte bütün erkeklerle açık ya da

gizli cinsellik yoluyla ilişki kurmuştu. Rüya, aramızdaki cinsel enerjinin terapötik bağın şekillenmesinde önemli olduğunu, bir kez oluştuktan sonra da geri dönüşü olmayan değişimleri kolaylaştıracağını gösteriyordu.

Bir başka klinik örnek:

> "Sizin ofisinizdeyim. Saçında kırmızı bir gül olan koyu renk gözlü güzel bir kadın divanda uzanıyor. Ona yaklaşırken göründüğü gibi olmadığını fark ediyorum: Divanı aslında bir tabut sedyesi, gözleri koyu renk ama güzellik değil, ölüm saçıyor. Kırmızı gül artık çiçek değil, kanlı, ölümcül bir yara."

Annem ve Hayatın Anlamı'nda geniş bir şekilde tarif edilen hasta benimle gerçek bir insan gibi ilişki kurmadaki isteksizliğini sık sık dile getiriyordu. Rüyasıyla ilgili konuşmamız sırasında şunları söylemişti: "Bu kadın olduğumu biliyorum, bu nedenle bana yaklaşan herkes ölümle tanışacak – sizi uzakta tutmanın, bana çok yaklaşmanıza izin vermememin bir nedeni de bu."

Rüya bizi lanetli oluşu temasına götürdü; sevdiği çok sayıda erkek öldüğü için ölümü içinde taşıdığına inanıyordu. Beni bir insan olarak görmeyi reddetmesinin nedeni buydu – beni zamanın dışında tutmak istiyordu, bir başlangıç ve elbette bir son içeren bir yaşam öyküsü olan biri olmamalıydım.

Defterlerim hastalarımın rüyalarındaki görünüşümle ilgili çok sayıda örnekle dolu. Bir hasta saatime işediğini, diğeri evimde dolaşıp karımla tanıştığını ve ailemin bir parçası olduğunu gördü. Yaşlandıkça hastalarım rüyalarında yokluğumu ya da ölümümü görüyorlar. Kitabın başında bir hastamın rüyasını anlatmıştım. Hasta boş ofisime girdiğinde yalnızca örümcek ağıyla kaplı Panama şapkamın asılı olduğu şapka askısını buluyordu. Bir

diğeri ofisime giriyor ve kütüphanecinin masamda oturduğunu görüyordu. Kütüphaneci ona ofisimin bir anıt kütüphanesine dönüştürüldüğünü bildiriyordu. Her terapistin anlatabileceği buna benzer rüyalar vardır.

84. BÖLÜM

Mesleki Tehlikelere Karşı Dikkatli Olun

Psikoterapinin uygulandığı rahat ortamlar –rahat koltuklar, zevkli mobilyalar, yumuşak sözler, paylaşma, sıcaklık, yakın ilişki– genellikle mesleki tehlikeleri gizler. Psikoterapi talepkâr bir uğraştır ve başarılı bir terapistin iş hayatında karşılaşması kaçınılmaz olan yalıtıma, kaygıya ve düş kırıklığına dayanabilmesi gerekir.

Hastalarının yakınlığı kovalamalarını çok önemli bulan psikoterapistlerin en büyük mesleki tehlike olarak yalıtımı yaşamaları ne büyük bir paradokstur. Ancak terapistler sıklıkla yalnız varlıklardır, bütün günlerini bire bir seanslarla geçirirler ve yaşamlarına mesleki faaliyetler sokmak için büyük çaba harcamadıkça meslektaşlarını nadiren görürler. Evet, elbette terapistin bire bir seanslarla geçirdiği iş günü hastalarıyla kurduğu yakınlıkla doludur fakat bu yakınlık türü terapistin yaşamını desteklemek için yeterli değildir. Arkadaşların ve ailenin sağladığı derinlik taşıyan, sevgi dolu yakınlıktan kaynaklanan beslenme ve yenilenmeyi sağlamayan bir yakınlıktır bu. Birisi için orada olmak başka şey, insanın kendisi ve diğeri için eşit olan bir ilişkide bulunmak bambaşka bir şeydir.

Biz terapistler kişisel ilişkilerimizi çok sık ihmal ederiz. İşimiz hayatımız haline gelir. Çalışma günümüzün sonunda kendimiz-

den çok fazla şey vermiş olarak daha fazla ilişki kuramayacak kadar tükendiğimizi hissederiz. Üstelik hastalar bize o kadar minnettar, o kadar hayrandır ve bizi o kadar mükemmel görürler ki biz terapistler her şeyi bildiğimizi ve her şeyde mükemmel olduğumuzu kabul etmeyen aile üyelerimizi ve arkadaşlarımızı daha az takdir etme riskini taşırız.

Terapistin dünya görüşü de kendi içinde yalıtıcıdır. Deneyimli terapistler ilişkileri farklı görürler, bazen toplumsal törenlere ve bürokrasiye karşı sabırlarını yitirirler, sosyal toplantılardaki önemsiz konuşmalara ve kısa, sığ karşılaşmalara dayanamazlar. Bazen yolculuk sırasında kimi terapistler başkalarıyla bağlantıya girmekten kaçınır ya da mesleklerini gizlerler çünkü halkın onlara karşı gösterdiği çarpıtılmış tepkiler cesaretlerini kırar. Yalnızca kendilerinden mantıksız bir şekilde korkulmasından ya da değersiz görülmekten değil, kendilerine aşırı değer verilmesinden ve zihin okuyabildiklerinin ya da çok çeşitli sorunlara kesin çözümler sunabildiklerinin düşünülmesinden bıkmışlardır.

Terapistlerin mükemmel görünmeye veya değer yitimine alışmaları gerekir fakat nadiren alışırlar. Sıklıkla rahatsızlık verici bir özgüvensizlik veya kendini büyük görme dalgaları yaşarlar. Özgüvendeki bu değişimlerin, aslında içsel durumdaki bütün değişimlerin terapi uğraşına müdahale etmemesi için terapistlerce dikkatle incelenmesi gerekir. Terapistin yaşadığı parçalayıcı yaşam deneyimlerinin –ilişkilerdeki gerginlik, çocuğun doğumu, çocuk büyütme sıkıntıları, dul kalma, evlilik uyumsuzluğu ve boşanma, öngörülmeyen şanssızlıklar, yaşam tehlikeleri, hastalıklar– hepsi gerilimi ve terapi yapmadaki zorluğu çarpıcı bir şekilde artırır.

Bütün bu mesleki tehlikeler kişinin çalışma programından çok etkilenir. Mali sıkıntılar içinde olan ve haftada kırk elli saat hasta gören terapistler büyük risk altındadır. Ben psikoterapiyi her zaman bir meslekten çok bir uğraş olarak görmüşümdür.

Kişinin temel güdülenimi yararlı olmak yerine para biriktirmeye yönelikse bir psikoterapistin yaşamı iyi bir kariyer seçimi değildir.

Terapistin moral bozukluğu kişinin uygulama genişliğine de bağlıdır. Özellikle büyük acı ve keder yüklü klinik alanlarda aşırı özelleşmek –örneğin ölmekte olanlarla, ciddi kronik bozukluğu olanlarla ya da psikotiklerle çalışmak– terapisti büyük riske sokar; kişinin çalışmalarındaki denge ve çeşitlilik, yenilenme hissine büyük katkıda bulunur.

Daha önce hastalarla cinsel ilişki ihlalinden söz ettiğimde terapist-hasta ilişkisinin güç farklılığı bulunan sömürülebilir herhangi bir ilişkiye olan benzerliğine işaret ettim. Fakat terapi çabasının yoğunluğunun yapısında bulunan çok büyük bir fark vardır. Terapötik bağ o kadar güçlü olabilir ki yalnızca hasta değil, sevgiyi herkes için olması gereken sevgi çerçevesi içinde tutup cinselliğe kaymasına engel olması beklenen terapist de sevgi hissedebilir.

Psikoterapistin yaşamındaki stres kaynakları içinde özellikle iki tanesi felaket niteliğindedir: Birincisi bir hastanın intiharı, diğeri de yanlış tedavi yüzünden hakkında dava açılmasıdır.

Eğer sıkıntılı hastalarla çalışıyorsak her zaman intihar olasılığıyla yaşamak zorunda kalırız. Kıdemli terapistlerin yaklaşık yüzde 50'si bugün ya da geçmişte bir hastanın intiharı ya da intihar girişimiyle karşılaşmıştır. En olgun ve deneyimli terapist bile şok, üzüntü, suçluluk, yetersizlik ve hastaya karşı öfke duygularıyla işkence çeker.

Yanlış tedavi yüzünden dava edilen terapist de aynı derecede acı veren duygular yaşar. Bugünün dava meraklısı dünyasında ustalık ve dürüstlük terapist için bir koruyucu değildir; tanıdığım hemen her usta terapist en azından bir kez dava edilmiş ya da dava edilme tehdidiyle karşı karşıya kalmıştır. Dava edilen terapist bu deneyimle ihanete uğradığını hisseder. Kendini

yararlı bir hayata adadıktan, her zaman hastaların gelişimini güçlendirmek için çabaladıktan sonra bu deneyimle derinden sarsılır ve bazen bu deneyim yüzünden kalıcı olarak değişime uğrar. İlk değerlendirmeyi yaparken terapistlerin akıllarına şu yeni ve nahoş soru takılır: "Bu kişi beni dava eder mi?" Haklarında açılan dava yüzünden moralleri çok bozulduğu için erken emekli olan terapistler tanıyorum.

Altmış yıl önce Freud terapistlere, tehlikeli röntgen ışınlarına maruz kalmaya benzettiği bastırılmış ilkel malzemeyle sık karşılaşma yüzünden her beş yılda bir tekrar kişisel analize girmelerini tavsiye etmişti. Kişi Freud'un terapistin bastırılmış içgüdüsel taleplerinin sorun çıkarabileceğine ilişkin görüşünü ister paylaşsın ister paylaşmasın, terapistin içsel çalışmasının kesintisiz sürmesi gerektiğine ilişkin inancına karşı çıkmak çok zordur.

Şahsen psikoterapist destek gruplarını bu tür tehlikelerin çoğuna karşı güçlü bir siper olarak görüyorum. Son on yılda hemen hemen aynı yaşta ve deneyimde olan ve her on beş günde bir doksan dakikalığına toplanan on bir erkek terapistten oluşan lidersiz bir gruba katılıyorum. Fakat bu grup özelliklerinin hiçbiri zorunlu değildir; örneğin farklı yaş ve cinsiyetten oluşan başarılı bir psikoterapist grubunu yıllar boyunca her hafta idare ettim. Grubun adının ne olduğu da önemli değildir – ister "terapi grubu" olsun ister "destek grubu" (üyeleri için bu grup da terapötiktir).

Eğer üyeler arasında bireylerarası uyumsuzluk yoksa deneyimli klinisyen grubunun profesyonel lidere gereksinimi yoktur. Aslında belirlenmiş bir liderin yokluğu üyelerin keskin bir şekilde bilenmiş kendi becerilerini daha bütünleşmiş bir şekilde uygulamalarını sağlayabilir. Öte yandan daha az deneyimli terapistlerden oluşan bir grup, hem kolaylaştırıcı hem de akıl hocası olarak işlev gören deneyimli bir terapistten yararlanabilir. Destek grubu oluşturmak sanıldığından daha kolaydır. Tek gereken, uyumlu

meslektaşlardan oluşan bir liste çıkarıp onlarla bağlantı kuran ve seans için yer ve zaman ayarlayan kendini adamış bir ya da iki kişinin kararlılığıdır.

Benim görüşüme göre gruplar destek ve kişisel değişim oluşturmada güçlü bir araçtır. Buna deneyimli klinisyen grubunun yapısında bulunan yetenek ve becerileri ekleyin, bu fırsattan yararlanmaları için terapistlere bu kadar hararetle ısrar etmemin nedeni kolayca anlaşılır.

85. BÖLÜM

Mesleki Ayrıcalıkları Aklınızdan Hiç Çıkarmayın

Terapist meslektaşlarımın hayatın anlamsızlığından yakındıklarını nadiren duyarım. Bir terapistin hayatı, kişisel isteklerimizi aşıp dikkatimizi bir başkasının gereksinimlerine ve gelişimine çevirdiğimiz bir hayattır. Yalnızca hastamızın gelişiminden değil, bu gelişimin dalga etkisinden de –hastalarımızın yaşamlarında ilişki kurdukları kişiler üzerinde bıraktıkları olumlu etkidir bu– zevk alırız.

Burada olağanüstü bir ayrıcalık bulunuyor. Olağanüstü bir tatmin de.

Bir önceki mesleki tehlikeler bölümünde mesleğimizin gerektirdiği zorlu, hiç bitmeyen kendini inceleme ve içsel çalışmayı anlatmıştım. Aslında bu gereklilik bir yükten çok bir ayrıcalıktır çünkü durağanlığa karşı bir güvencedir. Aktif terapistin benlik bilgisi ve farkındalığı her zaman gelişir ve sürekli artar. İnsan aynı anda kendisininkini de incelemeden bir başkasının derinlerdeki zihin ve varoluşsal yapılarını incelemesine nasıl rehberlik edebilir? Ayrıca kişinin kendi ilişki kurma tarzlarını incelemeden hastanın bireylerarası ilişki kurma tarzına odaklanmasını istemek de olası değildir. Bana hastalardan (örneğin kendimi gizlediğim, reddedici, yargılayıcı, soğuk ve uzak olduğuma iliş-

kin) bol miktarda geribildirim gelir ve bunların hepsini ciddiye almam gerekir. Kendi kendime bunun benim içsel deneyimime uyup uymadığını ve başkalarının da buna benzer geribildirimler verip vermediğini sorarım. Geribildirimin doğru olduğu ve kör noktalarımı aydınlattığı sonucuna varırsam minnettar olur ve hastalarıma teşekkür ederim. Bunu yapmamak ya da doğru bir gözlemin gerçekliğini kabul etmemek hastanın gerçeklik görüşüne zarar vermek ve terapiyle değil, antiterapiyle uğraşmak anlamına gelir.

Biz sırları özenle kucaklayan insanlarız. Hastalar bizi her gün genellikle daha önce hiç paylaşmadıkları sırlarıyla onurlandırırlar. Bu tür sırları almak çok az kişiye verilen bir ayrıcalıktır. Sırlar, insan durumunun, sosyal gösterişlerin, yapmacık rollerin, gereksiz cesaret gösterilerinin ya da sahne pozlarının olmadığı perde arkasının görülmesini sağlar. Bazen sırlar beni yakıp kavurur ve eve gidip karıma sarılır, sahip olduğum nimetleri düşünürüm. Bazı sırlar beni sarsar ve içimdeki kaçak, uzun zaman önce unutulmuş anıları ve dürtüleri uyandırır. Bütün bir yaşamın utanç ve kendini bağışlayamamayla gereksiz yere nasıl tüketildiğini gördükçe kimi sırlar da üzüyor beni.

Sırları özenle kucaklayanlara dünyayı daha berrak –daha az çarpıtma, inkâr ve yanılsamanın olduğu, nesnelerin olduğu gibi görüldüğü– bir şekilde görecekleri mercekler bağışlanmıştır. (Bu anlamda ünlü bir psikanalist olan Allen Wheelis'in yazdığı kitapların adlarını gözden geçirin: *The Way Things Are* [İşlerin Gidişatı], *The Scheme of Things* [Genel Düzen], *The Illusionless Man* [Aldatmacasız İnsan].)

Başkalarıyla, hepimizin (terapist ve hasta gibi) acı dolu sırlarla –yapılan eylemler yüzünden duyulan suçluluk, yapılmayan eylemler yüzünden duyulan utanç, sevilmek ve aziz tutulma isteği, kolayca incinebilirlik, güvensizlik ve korkular– yüklü olduğumuz

bilgisiyle çalıştığımızda onlara yaklaşırız. Sırlara kucak açan biri olmak yıllar geçtikçe beni daha yumuşak ve kabullenir yaptı. Kibirle ya da burnu büyüklükle kabarmış veya yakıp kavuran sayısız tutkudan biri nedeniyle aklı başından gitmiş birini gördüğümde altta yatan sırrın verdiği acıyı sezer ve yargılayıcılık değil, şefkat ve hepsinin ötesinde kader birliği hissederim. Budist inzivası sırasında kurallara uygun şefkat meditasyonuyla ilk karşılaştığımda kendimi çok rahat hissettim. Çoğu terapistin şefkat alanını genelde sanıldığından daha iyi tanıdığına inanıyorum.

Yaptığımız çalışma yalnızca bize kendimizi aşma, gelişip büyüme, insan durumuna yönelik doğru ve trajik bilgiyi açık bir şekilde görme fırsatını vermekle kalmaz, daha fazlasını da sunar. Entelektüel gücümüz zorlanır. Uğraşların en büyüğü ve en karmaşığı olan insan zihninin gelişimi ve sürdürülmesine dalmış olan kâşifler haline geliriz. Hastalarla el ele büyük keşiflerin verdiği zevkin tadını çıkarırız – birbirinden ayrı kavramsal parçalar birdenbire yerine oturduğunda yaşadığımız "işte o" deneyimidir bu. Diğer zamanlarda yeni, özgürleştirici ve yükseltici bir şeyin doğumuna yardım eden ebelerizdir. Hastalarımızın eski, öz yıkıcı örüntüleri bırakıp geçmiş üzüntülerinden kurtulduklarını, yaşama sevinci geliştirdiklerini, bizi sevmeyi öğrendiklerini ve bunun sayesinde başkalarına da sevgi dolu bir şekilde baktıklarını gözlemleriz. Başkalarının kendi bilgelik pınarlarına giden muslukları açtıklarını görmek büyük mutluluktur. Zaman zaman hastalara kendi evlerinin odalarında rehberlik ettiğimi hissederim. Daha önce hiç girmedikleri odaların kapılarını açtıklarını, evlerinin sürgün edildikleri kısımları, kimliklerinin akıllı, güzel ve yaratıcı parçaları dâhil yeni kanatlarını keşfettiklerini görmek ne büyük bir zevktir. Bazen bu sürecin birinci adımı, hastamla benim yaratıcı hayallerin ve anlamların karanlığın içinden çı-

kışına hayran olduğumuz rüya çalışması olur. Yaratıcı yazarlık öğretmenlerinin de benzer deneyimleri yaşadığını sanıyorum.

Son olarak, onurlu ve saygın şifacılar birliğine ait olmayı her zaman olağanüstü bir ayrıcalık olarak gördüğümü söylemek istiyorum. Biz terapistler yalnızca Freud, Jung ve onların hepsinin atalarından –Nietzsche, Schopenhauer, Kierkegaard– hemen yakınımızdaki psikoterapi atalarına değil, zamanın başlangıcından beri insan umutsuzluğuyla ilgilenen Hz. İsa'ya, Buda'ya, Platon'a, Sokrates'e, Galen'e, Hipokrates'e ve bütün diğer büyük dinî liderlere, filozoflara ve doktorlara uzanan bir geleneğin parçasıyız.

DİPNOTLAR

s. 12 Erikson, Erik, *Identity: Youth and Crisis* (New York: W. W. Norton, 1968), s. 138-39.

s. 23 Karen Horney, *Neurosis and Human Growth* (New York: W. W. Norton, 1950).

s. 27 C. P. Rosenbaum, özel konuşma, 2001.

s. 28 Andre Malraux, *Antimemoirs* (New York: Holt, Rinehart ve Winston, 1968), s. 1.

s. 28 Arthur Schopenhauer, *Parerga and Paralipomena*, cilt 2, çev. E. Payne (Clarendon Press. Oxford. 1974), s. 292.

s. 28-29 Arthur Schopenhauer, *The Complete Essays of Schopenhauer*, çev. T. Bailey Saunders (New York: Wiley, 1942), s. 2.

s. 28 *A.g.e.*, s. 298.

s. 30 Hermann Hesse, *The Glass Bead Game: Magister Ludi*, Richard Winston (*Boncuk Oyunu*).

s. 37 Ram Dass, sözlü iletişim, 1988.

s. 40 Carl Rogers, "The Necessary and Sufficient Conditions of Psychoterapeutic Personality Change," *Journal of Consulting Psychology* 21 (1957): 95-103.

s. 42 Irvin Yalom, *Every Day Gets a Little Closer*, (New York: Basic Books, 1974).

s. 43 Terentius, *Lady of Andros, Self-Tormentor & Eunuch*, cilt 1, çev. John Sargeant (Cambridge: Harvard University Press, 1992).

s. 50 Bu rüya *Momma and the Meaning of Life*'ta anlatılıyor, (New York: Basic Books, 1999).

s. 52 Bu olay *Momma and the Meaning of Life*'ta tartışılıyor, (New York: Basic Books, 1999).

s. 83 K. Benne, "Laboratuvar ortamında T-gruplarının geçmişi," *T-group Theory and Laboratory Method*, ed. L. Bradford, J. Gibb, K. Benne (New York: John Wiley, 1964), s. 80-135.

s. 84 Irvin Yalom, *Inpatient Group Psychoterapy* (New York: Basic Books, 1983).

s. 84 Irvin Yalom, *Every Day Gets a Little Closer*, (New York: Basic Books, 1974).

s. 92 Irvin Yalom, *Love's Executioner* (New York: Basic Books, 1989).

s. 95 Sigmund Freud, *Studies in Hysteria* (New York: Basic Books, 2001).

s. 97 Irvin Yalom, "Group Therapy and Alcoholism," *Annuals of the New York Academy of Sciences* 233 (1974): 85-103.

s. 99 Yalom, S. Bloch, S. Brown, "The Written Summary as a Group Psychotherapy Technique," *Archives of General Psychiatry* 32 (1975): 605-13.

s. 100 Sándor Ferenczi, *The Clinical Diaries of Sándor Ferenczi*, ed. Judith Dupont (Cambridge: Harvard University Press, 1995).

s. 101 Irvin Yalom, *Lying on the Couch* (New York: Basic Books, 1996).

s. 108 Peter Lomas, *True and False Experience*, (New York: Taplinger, 1993), s. 15-16.

s. 122 Friedrich Nietzsche, *Thus Spake Zarathustra* (New York: Penguin Books, 1961), s. 85.

s. 124 Louis Fierman, ed., *Effective Psychotherapy: The Contributions of Helmut Kaiser* (New York: The Free Press, 1965), s. 172-202.

s. 124 Irvin Yalom, *When Nietzsche Wept* (New York: Basic Books, 1972).

s. 126 Harry Stuck Sullivan, *The Psychiatric Interview* (New York: Norton, 1988).

s. 130 J. Luft, *Group Processes: An Introduction to Group Dynamics* (Palo Alto, Kaliforniya: National Press, 1966).

s. 146 I. Yalom, M. Liebermann, "Bereavement and Heightened Existential Awareness," *Psychiatry*, 1992.

s. 149 Irvin Yalom, *Existential Psychotherapy* (New York: Basic Books, 1980), s. 146

s. 166 J. Gardner, *Grendel* (New York: Random House, 1989).

s. 166 Martin Heidegger, *Being and Time* (New York: Harper and Row, 1962), s. 294.

s. 190 Friedrich Nietzsche, *The Gay Science* (New York: Vintage Books, 1974).

s. 191 Friedrich Nietzsche, *The Will to Power* (New York: Vintage Books, 1967), s. 267.

s. 215 Irvin Yalom, *Love's Executioner* (New York: Basic Books, 1989) s. 15.

s. 216 Friedrich Nietzsche, P. Gast'a Mektup, 4 Ağustos 1882, alıntılayan P. Fuss ve H. Shapiro, *Nietzsche: A Self-portrait from His Letters* (Cambridge: Harvard University Press, 1971), s. 63.

s. 217 Friedrich Nietzsche, *Beyond Good and Evil* (New York: Vintage Books, 1989), s. 95.

s. 218 Erich Fromm, *The Art of Loving* (New York: Perennial Classics, 2000).

s. 220 Erik Erikson, kişisel iletişim, 1970.

s. 223 Ruthellen Josselson, *The Space Between Us* (New York: Sage, 1995), s. 201.

s. 229 D. W. Winnicott, "Hate in the Counter-transference," *International Journal of Psychoanalysis* 30 (1949): 69.

s. 231 Sigmund Freud, *Studies in Hysteria* (New York: Basic Books Classics, 2000).

s. 236 Drew Weston ve Kate Morrison, "A Multidimensional Meta-Analysis of Treatments for Depression, Panic, and

Generalized Anxiety Disorder: An Empirical Examination of the Status of Empirically Supported Therapies," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Aralık 2001, cilt 69, sayı 6.

s. 256 Sigmund Freud, *The Handling of Dream Interpretations*, standart baskı, cilt 12 (Londra: The Hogarth Press, 1958), s. 91.

s. 256 Bu iki rüya *Momma and the Meaning of Life*'ta anlatılmıştır, (New York: Basic Books, 1999).

s. 262 Irvin Yalom, *Momma and the Meaning of Life* (New York: Basic Books, 1999), s. 83-154

s. 267 Sigmund Freud, *Analysis Terminable and Interminable*, standart baskı, cilt 23, s. 249.

NOTLAR

Düşünceler,
röportajlar
ve daha fazlası...

*

Yazar Hakkında

278 Irvin D. Yalom'la Tanışın

Kitap Hakkında

279 Yeni Düşünceler, Yeni Gelişmeler:
Bir Güncelleme
302 Yalom'la Söyleşi

Daha Fazlası

308 Bunları okudunuz mu?
Irvin D. Yalom'un diğer kitapları

Irvin D. Yalom'la Tanışın



Reid Yalom

Irvin D. Yalom, *Günübirlik Hayatlar*, *Din ve Psikiyatri*, *Annem ve Hayatın Anlamı*, *Varoluşçu Psikoterapi* gibi pek çok kitabın ve grup terapisine dair en önemli çalışma olarak nitelendirilen *Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği* gibi klasik kitapların yazarıdır. Stanford Üniversitesi'nde Fahri Psikiyatri Profesörü unvanına sahip olan Yalom, çalışmalarına yaşamını sürdürdüğü Palo Alto ve San Francisco'da devam etmektedir.

Yeni Düşünceler, Yeni Gelişmeler
Bir Güncelleme

Yıllar sonra *Bağışlanan Terapi*'nin kapağını ilk kez açmamla birlikte çoğu fani olmakla ilgili bir sürü duygu yüzeye çıktı. Evet, elbette zamanın amansız ilerleyişinin farkındayım. Yetmiş yedi yaşında bir adam olarak bu hiç aklımdan çıkmıyor. Ama kendi çalışmamı biraz da Beckett'ın Krapp'ının eski bant kayıtlarını yeniden dinlemesi gibi tekrar okurken her şey çok daha somut hale geldi. Yılların ağarttığı bir sürü hikâye, bir sürü hasta, bir sürü anı artık iyice solmuştu. Hastalarımın kimliklerini gizleme çabam bende bile işe yaramıştı. Bir zamanlar bu kadar yakın ve etkileyici anlar yaşadığım o kişi kimdi? O insanlar kimlerdi? Bu arada ben de kendi soluşumla meşguldüm. *Bağışlanan Terapi*'yi yeniden okurken yazar olarak gururum kederle lekelendi çünkü bu kitabı yazan kişinin şimdiki benden çok daha iyi yazdığını fark ettim.

Bu yazıda benim görevim ilk metne dair eklemeler ve düzeltmeler yapmak. Alandaki yeni gelişmelerle ilgili sayfalar dolusu yazıya rağmen ilişkinin önemi, kendini açma, şimdi-ve-burada odağı, varoluşsal konulara karşı hassasiyet, rüyaların önemi gibi bu kitaptaki önemli temalarla ilgili görüşümü değiştirmedim. Hatta bu temaları sonraki üç kitabımda uzun uzun anlattım: *Bugünü Yaşama Arzusu* (roman), *Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği*'nin beşinci baskısı ve *Güneşe Bakmak: Ölümle Yüzleşmek.*

Kısa, mekanik terapilerin etkinliğiyle ilgili şüphelerimi ve uzun dönemli psikodinamik terapinin çok geniş çaplı insan problemleri için ▶

daha etkili bir yaklaşım olduğu görüşümü de değiştirmedim. Hatta 2008'de yayımlanan dönüm noktası niteliğindeki bir makale, bu görüşlere deneysel olarak doğrulanmış bir güven katıyor. Yazarlar toplam 1053 hastayla titizlikle yapılan çalışmaların meta analizini gerçekleştirmiş ve uzun süreli psikodinamik terapinin genel etkinlik, hedef alınan problemler ve kişisel işlevsellik bakımından kısa süreli psikoterapiden daha yüksek sonuçlar aldığını göstermiştir.[1, 2]

Öğrencilerim benden sık sık yaklaşımımı kategorize etmemi isterler. *Bağışlanan Terapi*'de hangi "ekol" temsil edilmektedir? Varoluşçu olmalı? Yoksa İnsancıl mı? Psikanalitik? Geştalt? Kişilerarası? Genellikle kekeleyip bir cevap bulmaya çalışırım çünkü bu soru *her türlü* psikoterapide faydalı olan fikir ve teknikleri temsil etme niyetimle çakışır.

Varoluşçu terapiyle ilgili orijinal ders kitabımda belirttiğim önemli noktayı tekrarlamama izin verin. *Varoluşçu Psikoterapi* başlıklı uzun kitabı yazmam on yıl sürse de, *Bağışlanan Terapi*'nin sayfalarında sık sık varoluşçu konulardan bahsetsem de varoluşçu yaklaşımı asla tek başına bir terapi ekolü olarak görmedim. Benim amacım her ekolden bütün terapistlerin, varoluşçu konuların insanın kederindeki rolüne karşı hassasiyetlerini artırmaktır. Psikoterapi alanı genel olarak geçmişe –ebeveyn figürlerine, uzun zaman önce olmuş olaylara ve travmaya– çok fazla odaklanır ve genellikle geleceği, ölümlü oluşumuzu ve bütün canlılar gibi kendi varlığımız içinde var olmaya devam etmek istediğimiz ama ölümün kaçınılmazlığının farkında olduğumuz gerçeğini sıklıkla ihmal eder.

Bir hastayla yaptığım son seans, çeşitli klinik atıf çerçeveleri arasındaki farkları açıkça gösteriyor.

Terapimizin altıncı ayında büyük bir kliniği yöneten sağlık bakım profesyoneli otuz üç yaşındaki Danielle, büyük bir huzursuzluk hissiyle ofisime girdi. Seansı, *gerçekçi*, *nörotik* ve *varoluşçu* olmak üzere üç farklı kaynaktan doğmuş gibi görünen anksiyetesiyle uğraşarak geçirdik.

Gerçekçi anksiyete kaynaklarını tespit etmek en kolayıydı. Danielle sekiz haftalık hamileydi ve iki gün önce kendisi gibi hamile olan ve onunla aynı kursa katılan bir arkadaşı düşük yapmıştı. Üstelik o hafta mesane kanseri hastası olan annesinin durumu iyice ağırlaşmıştı. Danielle son olarak da ekonomik açıdan tehdit altında ▶

olduğunu hissetmişti. Kliniğinin çok yakınında kendisiyle rekabet edecek büyük, yeni bir sağlık kliniği açılıyordu.

Sonra bir de *nörotik* nedenler vardı. Bunların bir kısmı seansımızdan bir gece önce gördüğü rüyada ortaya çıkmıştı.

> *Kocam, babam ve ben, kadın doğum uzmanımla buluşacağım bir huzurevinde yürüyoruz. Koğuşları birbiri ardına dolaşıp doktorumu arıyorum, sonra yardım edebilir mi diye cep telefonumdan annemi arıyorum. Telefonu açan olmuyor. Onu arka arkaya aramaya devam ederken uyanıyorum.*

Danielle'in bu rüyası annesiyle olan zayıf ve karmaşık bağı vurguluyordu. Tabii ki yaşlanan Danielle değil, annesiydi ama o hamileydi ve kadın doğumcusuyla bir huzurevinde buluşmaya çalışıyor, onu bulması için ölmekte olan annesinden yardım istiyordu. Annesiyle garip bir şekilde birleşmiş olduğu hissinden ve hamileliği ile annesinin ölümü arasında garip bir bağ algıladığından bahsediyordu. Bebeğin kafasının bazen mesanesine baskı yapması annesinin tarif ettiğine benzer bir acıya yol açıyordu. Zihninin yaklaşan iki anla çok meşgul olduğunun farkındaydı – bebeğin ilk nefesi ve annesinin son nefesi. Sürekli annesi ile kendisinin karnında, kendi hayatlarından beslenen hücre kitleleri taşıdıklarını düşünüyordu. En çok da bencil olduğunu ve suçluluk duyduğunu hissediyordu; annesinin karnında ölüm yuvalanırken neden kendisi genç ve canlı olup karnında yeni bir hayat oluşturmak zorundaydı?

Annesi ondan beş bin kilometre uzakta yaşıyordu. Kadın doğumcusu seyahat etmesini yasaklamasına rağmen Danielle, annesi ölürken onun yanında olamadığı için perişandı. Üstelik ölüm döşeğindeki annesinin başucunda olmadığı için herkes ondan nefret edecekti. Ailesi onun güçlü bağımsızlık çabalarına her zaman karşı koymuştu. Orada olmamasının eski öfke duygularının fitilini yeniden ateşleyeceğinden endişeleniyordu.

Son olarak da *varoluşsal* meseleler vardı. Ölüm korkusu neredeyse ölümcül bir hastalık geçirdiği çocukluğundan beri başına bela olan bir şeydi. Ama şimdi annesinin yaklaşan ölümü onun kendi ölümünü sahnenin ortasına yerleştirmişti, ölüm korkusu uyanık olduğu zamanlardaki düşüncelerini ve rüya âlemini ele geçirmişti. Evet, ne gariptir ▶

ki ölümü düşünürken huzura erdiği zamanlar oluyordu. Belki de annesinin kendisine verdiği son armağanla, ölümle cesur ve otantik bir tarzda yüzleşerek ona örnek olmasıyla sakinleşiyordu.

Ölümle yüzleşmek bir uyanma deneyimi olarak hizmet etmişti. Yaklaşan ölüm ve doğumla yüzleşmek ona hayatın bir döngüsü olduğunu ve annesi gibi kendisinin de sırada olduğunu hatırlatıyordu. Bir sonunun olduğu düşüncesi gün ışığında geçireceği kısa zamana değer verme zorunluluğu olarak hizmet ediyordu. Bunun bir sonucu olarak varoluşuna dair bakış açısını çarpıcı şekilde değiştirdi: Hayatın kıymetini daha çok bildi, önemsiz şeylere takılmadı, yapmak istemediği şeyleri yapmayı bıraktı ve zihnini, kocasının yorgunluğu ve fazla uykuya ihtiyaç duyması gibi önemsiz öfke nedenleriyle doldurmayı bıraktı. Onun yerine kocasının sonsuz sevgisini ve desteğini takdir etmeyi tercih etti.

Bağışlanan Terapi'de bize hayatın kısalığını ve değerini hatırlatan ölümle ciddi yüzleşmeler için "sınır deneyimler" ifadesini kullanıyorum. Ama bu terim artık uygun değil. "Sınır" sözünün bugünkü terapistler için farklı çağrışımları var. Hasta-terapist ilişkisinin sınırlarıyla ilgili düşünceler akla geliyor. Bu yüzden son kitabım *Güneşe Bakmak*'ta "uyanma deneyimleri" diye yeni bir terim kullanmayı tercih ettim.

Aşağıdaki kısa paragrafta göreceğiniz gibi anksiyetenin tek bir kaynağı yoktur; olgun bir terapistin bütün keder kaynaklarını tanıyıp onlarla baş edecek donanıma sahip olması gerekir. *Güneşe Bakmak*'tan alıntı yapıyorum:

> *Canımızı sıkan konular* yalnızca *biyolojik genetik katmanlarımızdan değil (psikofarmakolojik görüş),* yalnızca *bastırılmış içgüdüsel çabalarımızdan değil (Freudyen görüş),* yalnızca *içselleştirdiğimiz ilgisiz, sevgisiz, nörotik, önemli yetişkinlerden değil (nesne ilişkileri görüşü),* yalnızca *bozulmuş düşünce biçimlerimizden değil (bilişsel-davranışçı görüş),* yalnızca *unutulmuş travmatik anıların parçalarından değil,* yalnızca *kişinin kariyerini, önemli diğer kişilerle olan ilişkilerini içeren mevcut hayat krizlerinden değil, aynı zamanda* –aynı zamanda– *varoluşumuzla yüzleşmemizden de kaynaklanır.*[4]

Bütün bu çeşitliliğin farkında olursak psikoterapi alet çantamızda daha fazla alete, hastalarımızı anlamak ve onlara yardım etmek için daha fazla yönteme sahip olabiliriz.

Nörobilim: Onu Kucaklayın

Biyolojik bilimler konusunda çok az bilgisi olan pek çok terapist, nörobilim araştırmalarında yapılan şaşırtıcı yeni keşiflerin tehdidi altında olduğunu hissediyor. Sizi bu tehdidin asılsız olduğuna ikna etmeye çalışacağım. Bu metin, nörobilim ve zihinsel hastalıkların son derece karmaşık mevcut durumuyla ilgili ayrıntılı bir teknik sunum yapmaya uygun bir yer değil. (Pozitif bilim üzerine aldığım eğitimin üzerinden onlarca yıl geçtiği için bunu sunacak kişi de ben değilim. Yine de mevcut nörobilim araştırmalarının psikoterapi uygulamasıyla ilişkisini tartışabilecek kadar donanımlıyım.)

Terapistler sık sık artık köhnemiş olan "Kalıtım mı, çevre mi?" açmazıyla mücadele eder. Başka bir deyişle zihinsel hastalıklar genlerde önceden belirlenmiş midir, yoksa sosyal-psikolojik faktörlerin bir sonucu mudur? Nörobilimdeki, bilim insanı olmayanların tam olarak anlayamayacağı kadar hızlı ve karmaşık olan göz alıcı ilerlemeler çoğu terapistin şahsen kendini mağlup hissetmesine yol açmaktadır. Şizofreni, depresyon, anksiyete, bipolar bozukluk, sosyopati, bağımlılık gibi zihinsel bozukluklarla ilişkili yüzlerce yeni genin keşfi, dengenin çevreden kalıtıma doğru değiştiğini mi göstermektedir? Bu değişim nihayetinde bizim bildiğimiz haliyle psikoterapiyi işe yaramaz hale mi getirecektir? Bu korku, psikoterapi psikolojik temelleri olan bozukluklara bir şeyler sunarken ilaç tedavisi biyolojik temelli bozukluklar için bir tedavi seçeneği olabilir, şeklindeki basmakalıp (fakat tamamen hatalı) görüş tarafından fazlasıyla pekiştirilmektedir.

Birbirinin aynısı genetik materyale sahip tek yumurta ikizlerinde aynı zihinsel bozukluklar gelişir mi? Evet, çoğunda gelişir. Ama hepsinde değil! İkizlerden birinde şizofreni varsa genellikle yüzde 50 oranında bir olasılıkla diğer ikizde de aynı durum gelişir. Ama eğer genler birbirinin aynıysa neden bu oran sadece yüzde 50'dir? Neden yüzde 100 değildir? Neden genler hastalanmayan yüzde 50'de işlerini yapmaz?

Cevap, hızlı bir patlama yapan "epigenetik" alanında bulunabilir. Bu yazı yazılırken Google'da bu terimle ilgili dört milyon giriş bu- ▶

lunuyordu (bu sayı her gün artıyor). Epigenetik, "genetiğin ötesi" anlamını taşıyor; DNA dizilimini değiştirmeden, yani genlerin biyokimyasal yapısını değiştirmeden gen aktivitesini değiştiren faktörleri irdeliyor. Epigenetiğin temel anlamı "genleri açıp kapamak", "gen paketleme", "gen giydirme" gibi ifadelerin sık kullanımıyla aktarılıyor. Başka bir deyişle önemli olan sadece genin moleküler yapısı değil, genin ifadesini etkileyen faktörlerdir. Örneğin biyokimyasal ortam ve o ortamı etkileyen bütün faktörler.

Bir an için ikiz çalışmalarına geri dönelim. Farklı yaşam tarzlarına sahip ve kısa süre birlikte yaşamış olan tek yumurta ikizleri, birlikte büyüyen tek yumurta ikizlerinden sadece psikolojik olarak değil, anatomik ve biyokimyasal olarak da farklılaşmaktadır.

Benzer şekilde MAO geninin bir türü sosyopatiyle ilişkili bulunmuştur ama ancak MAO geni taşıyan bireyler aynı zamanda travmatik bir tacizin söz konusu olduğu bir çocukluk geçirmişse sosyopati gelişmektedir.

Peki, bunların sıradan psikoterapiyle alakası nedir? Çevremizin biyokimyamızı değiştirdiği, bundan dolayı da gen aktivitesinin açılıp kapanışını kontrol ettiği artık açık hale gelmiştir. Genlerin ifade edilme hızı, gelişim sırasında meydana gelen olaylardan çok etkilenir. Bu olaylar arasında çocuk büyütme uygulamaları, psikolojik ve fiziksel travma, kronik stres kaynakları –kayıp, yas, erken bağlanma deneyimleri gibi– bulunur. Anneleri tarafından daha fazla yalanan ve bakım gören fare yavruları sonraki hayatlarında, aynı annelik desteğini görmeyen farelere göre fizyolojik olarak strese karşı daha dayanıklıdırlar. Bunun aksine çocukken cinsel taciz mağduru olan kadınlar hayatları boyunca strese karşı daha fazla stres hormonu salgılamaktadır.

Ama dahası var: Strese karşı verilen nöral ve endokrin tepkileri ömür *boyunca* yaşanan deneyimlerden etkilenmektedir ve *bu deneyimlere hem bu metinde anlatılan dinamik terapi türü hem de bilişsel davranışçı terapi olmak üzere psikoterapi dâhildir.*

Psikoterapi, serotonin salınımı ve tiroit hormonu seviyelerinin yanı sıra metabolizmayı ve (beyin tarama çalışmaları tarafından gösterildiğine göre) beynin belirli bölgelerine kan akışını etkiler.[5] Ayrıca başarılı öğrenme sırasında sinaptik bağlantı, yani nöronların arasındaki bağ sayısı ve tipi de büyük oranda değişir. *Öğrenmenin* ▶

yol açtığı nöral esneklik (nöroplastisite) olarak bilinen bu süreç, psikoterapide gerçekleşen öğrenmeyi de içerir.

Nörobilimin klinik uygulaması hâlâ çok yeni olmasına rağmen beynin işlevi ve esnekliğiyle ilgili yeni araştırmalar yeni bir atıf çerçevesi sağlayabilir ve yeni bir kelime dağarcığı bazı hastalar ve bazı terapistler için faydalı olabilir. Söz gelimi bir klinisyen, duygularından çok kopuk olduğu için terapötik bağ kuramayan şizoit bir mühendisle çalışmasından bahsediyor. Terapist, hastasına beynin bir modelini, mesela beynin yarım küreleri ve beynin evrimsel açıdan eski ve yeni olan kısımları arasındaki nöral bağlantılar gibi bazı önemli nörofizyolojik durumları gösterdiğinde hasta büyük bir ilerleme kaydetmiş. Hastasına özellikle duygusal açıdan soğuk anne babaların istemeden çocuğun beynini iki yarım küre birbirinden ayrı kalacak şekilde etkilediklerini, dolayısıyla çocuğu duygularından bihaber halde bıraktıklarını anlattığında hasta çok etkilenmiş. Bu dersin üzerine o ana kadar hiç ifade etmediği bir coşkuyla, "Bu harika!" demiş. "Bu seanstan önce arabamın motoru hakkında bile beynimden daha fazla şey biliyordum!"[6]

Bazı terapistler hastalarına örtük (ilk bilinç dışı bellek) ile sonraki açık bellek arasındaki farkları anlatırlar. Bir kara tahta kullanarak travmanın, *flashback* görüntüler ve güçlü bedensel hatıralar şeklinde depolanmış bilinç dışı belleğin tetiğini nasıl çektiğini açıklarlar.

Terapistlerin duygular ve hatıralar arasında önemli bir bağ olduğunu bilmeleri ve bunu hastalarına da göstermeleri önemlidir. *Hatıralar şiddetli bir duyguyla bağdaştırılırsa daha güçlü olur ve daha derinlere kodlanırlar.* Aramızda 11 Eylül saldırılarını ya da Kennedy suikastını ilk öğrendiği gün ne yaptığını hatırlamayan var mı? Nörobilim buna "flaş bellek" diyor. Travmatik hatıralar bu yüzden bu kadar ısrarlıdır ve esasen yok olmaları mümkün değildir; yine aynı nedenle terapötik açıklamayla birleştirilen "öğrenme"ye aynı zamanda bir duygu, söz gelimi ilgili ve etkili bir terapi ilişkisinde ortaya çıkan bir duygu eşlik ederse hasta için daha etkili ve daha anlamlı olur. Bu benim onlarca yıl önce ileri sürdüğüm tezi de destekliyor: Etkili bir terapi bir biri ardına gelen duygu uyanışı ve duygu analizidir.[7]

Nörobiyoloji ve psikoterapiyi birleştiren önde gelen kişilerden Daniel Siegel, hastalarını (ve terapistleri) beynin anatomisi ve işlevleri konusunda eğitmek için canlı bir dil ve beyin modelleri kullanıyor ▶

(mesela "dizginlenemez amigdaladan, neokorteksin kendini yatıştırma becerilerinden, orbitofrontal korteksin kahramanca birleştirici özelliklerinden, diğerlerinin duygularını ve niyetlerini anlamamızı sağlayan şaşırtıcı ayna nöronlar sisteminden"[8] söz ediyor).

Nörobiyoloji: Ama Bakış Açımızı Koruyalım

Burada da her yerde olduğu gibi içerik ve süreç arasındaki ayrımı aklımızdan çıkarmayalım. Terapistin nörobiyolojik dili ve beynin anatomik haritalarını kullandığı bir seansın *içeriği* bazı hastalar için tutarlı bir açıklama sağlar. Ama açıklama nadiren tedavi edicidir. İçgörü ve yorumun her şey olduğuna inanan ilk psikanalistlerin hatasına düşmeyin! Tedavi edici olan şey asla içerik değildir. Unutmayın, kadim arkaik çerçeveler de (simya, sihir, Şamanist, teolojik, libidinal, frenolojik, astrolojik) iş görüyordu! İkna edici olan, yani hastanın kişisel-kültürel-tarihsel bağlamına odaklanan her açıklama, anlaşılmaz duygulardan anlam çıkarma aracılığıyla bir rahatlama sunar. Adlandırmak ve açıklamak, özellikle hastanın eğitimsel, kültürel ve entelektüel geçmişiyle uyumluysa bir kontrol hissi sağlar.

Bu yeni nörobilimsel açıklama sistemi çok sayıda sistemden biridir. Gerçekten etkili olan şey *süreç*, yani terapötik ilişkinin doğasıdır. Hastaya açıklama sağlamak özdeki ilişki mesajını iletir; yani terapist hastayla bağ kurmak için doğru kelime hazinesini ve atıf çerçevesini arayıp bulma isteği sergileyen, empati ve derin bir mevcudiyet sunan, hastaya yardım etmeye çalışan ilgili bir kişidir. Psikoterapinin entelektüel görevi esasen terapist ve hastayı karşılıklı olarak yararlı ve ilginç bir görevde birbirine kenetleyen bir işlemdir. Bu arada da *gerçek şifa gücü, yani terapötik ilişki iyice demlenip güçlenir.*

Nörobilimsel açıklamaların hastalara ve terapistlere güç verdiği açıktır. *Hastalar* aslında deli (ya da kötü) olmadıkları, beyin donanımlarında bir şeyin bozuk olduğu görüşüne yeni bir umutla karşılık verebilirler. Birinin kendilerini anladığını hissetmek faydalıdır. Birisi problemin adını koyabilirse daha büyük bir hâkimiyet hissi söz konusu olabilir. Yeni nörobilimin getirdiği kavramlardan biri de beynin esnekliğidir. Pek çok hasta beyinlerinin değişebileceğine dair kanıtları görünce rahatlayıp kendilerini güçlenmiş hisseder. ▶

Nörobilim araştırmaları bize sadece beynimizin yapısının nasıl düşündüğümüzü etkilediğini değil, öğrenme deneyimlerimizin de beynimizin yapısını etkilediğini göstermektedir.

Terapistler de nörobilimdeki ilerlemelerin sağladığı bilgiyle güçlendiklerini hissederler. Çalışırken "katı gerçekliğe" daha iyi yerleştiklerini bilirler. Geçmişte bir sürü terapist kendi yönelimlerini, psikofarmakolojik etkenleri çevreleyen daha sert, sırtını bilime dayayan biyokimyasal verilerle kıyasladıklarında yaşadıkları yumuşaklık ve belirsizlik hissinden yakınıyordu. Ayrıca dinamik terapistler düşünce, duygu ve davranışın biz daha onların olmasını "istediğimizi" fark etmeden önce meydana geldiklerini gösteren kanıtlarla cesaretlenip meraklanabilirler. Söz gelimi EEG çalışmaları daha biz elimizi oynatmak istediğimizi fark etmeden *önce* motor alan nöronlarının koordineli bir şekilde ateşlendiğini gösteriyor. Başka bir deyişle bilinç dışı artık o kadar belirsiz, o kadar hayal ürünü değil. Bu basit bir gelişme sayılamaz; özgüven, hâkimiyet hissi, gerçeklikte kalma hissi nihayet iyi terapiye hizmet ediyor.

"Empati: Hastanın Penceresinden Bakmak" (Nörobilimin Yardımıyla)

Beyin araştırmaları empatiyi artırabilir mi? İşte bunun bir yolu: Nörobilim araştırmaları pek çok şizofreni hastasının trafiğin gürültüsü, yakındaki bir sohbet ve kapının kapanması gibi basit, önemsiz uyaranları filtrelemeyi ya da kısmayı başarma yetisinden yoksun olduğunu ikna edici bir şekilde göstermektedir (kullanılan teknik terim "duyusal kapılama yetersizliği"dir). Birkaç ay önce katıldığım bir seminerde nörobilimciler şizofreni hastalarının yaşadığı işitsel deneyimleri taklit eden bir ses kaydı dinlettiler. Görünüşe göre bu rahatsızlıkların bazıları genç bireylerde henüz hastalık tamamen gelişmeden önce bile mevcutmuş.[9] Bu gürültü patırtı ve sürtünme seslerinin ahenksiz şamatası benim üstümde derin bir etki bıraktı. Artık böyle hastaları gördüğümde onlara karşı daha farklı şeyler hissediyorum ve iç dünyalarıyla daha önce hiç olmadığı şekilde empati kurabiliyorum. Bu arada aynı sonuçlar sanatsal çalışmalardan da çıkarılabilir. Dalí paranoit bir kişinin bir adamı nasıl algıladığını hayal etti ve kaygı verici şekilde iri kulaklar, gözler ve eller resmetti.[10]

Benzer bir senaryo otizm-asperger yelpazesinde bulunan veya sosyal açıdan olgun olmayan veya şizoit kişilerle çalışan terapistlerde de görülebilir. Terapistler hastalarının beyinlerinde, yüz ifadeleri gibi sosyal-duygusal verileri işleyecek nöral ağların yetersiz olduğunu fark ettiklerinde hastalarına karşı derin bir empati duygusu geliştirebilirler. Asperger hastalarının bunların yerine geçebilecek başka nöral ağları devreye sokmaları ve büyük bir gayretle dudakların aşağıya doğru sarkık oluşunun sıkıntı anlamına geldiği şeklindeki gerçekleri tekrar tekrar yeniden öğrenmeleri gerekmektedir. Böyle bir çalışma için zaman gerekir – kısa süreli değil, uzun süreli terapi uygun olur.

"Açıklamaları Fazla Ciddiye Almayın"

59. Bölüm'de bakış açılarımıza sahip çıkıp, açıklama ve gerçek peşine düşmeye fazla yatırım yapmamak gerektiğinde ısrar ediyorum. Kendisi de bir terapist olan ve hayati tehlike yaratan kanser hastalığıyla mücadele eden Christine'le yaptığım son seans çok aydınlatıcıydı. Kemoterapisi bitmişti ve şimdi kanseri tedavi edildi mi, yoksa tekrarlayacak mı şeklindeki belirsiz bekleme aşamasındaydı. Artık hayatı ertelemeyi, uzun vadeli planlar yapmayı veya bir anlamı olmayan sosyal yükümlülüklerle ilgilenmeyi reddederek şimdiki zamanı daha yoğun bir şekilde yaşamaya odaklandığını söylüyordu. Görsel algısı bile değişmişti; artık renkleri –çivit mavisi, gök mavisi, kızılımsı mor ve lal– her zamankinden daha canlı bir şekilde fark ediyor ve deneyimliyordu. Terapist olarak çalışmaya devam ederken işinde de bazı çarpıcı değişiklikler olduğunu fark etti. Öncelikle artık danışanlarıyla daha otantik bir şekilde ilişki kuruyordu. Bunun belki de artan dürüstlüğünden ve kendini açmasından kaynaklanıyor olabileceğini düşünüyordu; kanseri hakkında açıkça konuşmaktan başka çaresi yoktu – saçlarının döküldüğünü ve belirgin kilo kaybını gizleyemezdi. Üstelik artık daha fazla verebileceği şey olduğu konusunda kendisine güveni artmıştı; daha bilge olmuştu, daha şevkli bir şekilde yaşamayı öğrenmişti ve bilgeliğini paylaşmaya kararlıydı.

Ama en çarpıcı olanı da belirsizlikte kalmaya istekli oluşuydu; sadece kendi hayatının belirsizliğinde değil, terapötik sürecin belirsizliğinde de kalabiliyordu. Artık açıklama aramak, bağlantılar kurmak, her şeyi özetlemek ve güzelce birbirine bağlamak için üze- ▶

rinde bir baskı hissetmiyordu. Kendi ifadesiyle belirsizliğe dayanma konusunda daha rahattı ve açıklama görevinden özgürleştiği için danışanları karşısında daha güçlü bir varlık sergileyebiliyordu. Bu kitabın başka bir yerinde geçen Rilke'nin genç şaire tavsiyesi buraya çok uygun düşüyor: "Çözümlenmemiş her şeye sabır göster ve soruların kendilerini sevmeye çalış."

"Pişmanlıklar"a Odaklanın

46 numaralı tavsiyede ("Hastaların sorumluluğu üstlenmelerine yardımcı olmak") "pişmanlığı" anlattım ama çok kısa bir şekilde. Pek çok hasta dikkatlerini geçmişe çevirirken yapılan veya yapılmayan şeylerin, izlemedikleri yolların, kaçırılan fırsatların, hayatta çok az şeye razı oldukları için duydukları pişmanlıkların hücumuna uğruyor. Tabii ki geçmiş değiştirilemez ama gelecek her zaman var. Ben böyle durumlarda genellikle Nietzsche'nin büyük düşünce deneylerinden birine başvururum – ebedî tekrar fikri. (Ebedî tekrar iki romanımda önemli bir rol oynuyor: *Nietzsche Ağladığında* ve *Bugünü Yaşama Arzusu.)* Bazen bu fikri hastalarıma tarif ediyorum ama bazen de bu sözleri yüksek sesle okuyorum. Nietzsche'nin dili soğuk ve etkileyici; bu sözleri kendi kendinize yüksek sesle okuyun.

> *Bir gün ya da gece şeytan en yalnız yalnızlığınızda gizlice size sokulsa ve dese ki: "Şu anda yaşadığın ve geçmişte yaşamış olduğun hayatı bir kere daha ve sayısız defalar daha yaşamak zorundasın; bu hayatta yeni hiçbir şey olmayacak ama her acı ve her sevinç ve her düşünce ve her iç çekiş ve hayatındaki anlatılmayacak derecede küçük veya büyük her şey –bu örümcek ve ağaçların arasındaki bu ay bile ve hatta bu an ve ben de– aynı sırayla ve silsileyle sana geri dönecek. Varoluşun ebedî kum saati tekrar tekrar çevrilecek ve onunla birlikte bir toz zerreciği olan sen de!" Kendinizi yere atıp dişlerinizi sıkarak bunları söyleyen şeytana lanet etmez misiniz? Yoksa böyle şahane bir anı yaşadıktan sonra ona şöyle mi cevap verirdiniz? "Sen tanrısın ve daha önce bundan daha ilahi bir şey duymadım." Eğer bu düşünce sizi ele geçirirse sizi ya değiştirir ya da çökertir.*[11]

Benim görüşüme göre bu bölüm terapötik açıdan çok güçlendirici, özellikle Nietzsche'nin düşünce deneyinin son fikri: Bunları söyleyen ▶

şeytana lanet ederseniz, hayatınızı yaşadığınız şekliyle (yani yaşamayı tercih ettiğiniz haliyle) tekrarlama fikrinden *nefret ediyorsanız* o halde yalnızca tek bir açıklama var demektir – *hayatınızı, tek hayatınızı doğru dürüst yaşamıyorsunuz!* Bu formülasyon, değişimi zorunlu kılar. Ben genellikle şöyle bir şey söyleyerek terapötik güç kazanıyorum: "Geçmişe dönüp baktığınızda çok sayıda samimi pişmanlığınız olduğunu anlıyorum ama izin verirseniz dikkatinizi geleceğe çevirmek istiyorum. Bir iki yıl sonra tekrar görüştüğümüzü ve benim, 'Başka hangi pişmanlıklar biriktirdiniz?' diye sorduğumu varsaysak ne derdiniz? Nasıl cevap verirdiniz? Sanırım şu andan itibaren görevimiz pişmanlığın olmadığı bir hayat kurmanıza yardımcı olmak."

Merakı Teşvik Edin

Bir hastanın yoğun terapiden fayda görüp görmeyeceğini nasıl değerlendiririz? Genellikle "içgörü" ölçütünü kullanır ve hastanın içgörü kapasitesinin olup olmadığını değerlendirmeye çalışırız. Ben biraz daha farklı bir soru sormayı daha faydalı buluyorum: *Hastanın kendisine dair merakını nasıl artırabiliriz?*

Üç yüz elli yıl önce Baruch Spinoza biz terapistlerin her gün sorduğu soruları düşünüyordu. Neden çıkarlarımızın aksine hareket ediyoruz? Neden tutkularımızın esiriyiz? Kendimizi böyle bir esaretten nasıl kurtarabilir, nasıl mantıklı, uyum içinde ve erdemli bir hayat sürebiliriz? Spinoza sonunda sıradan terapiyle oldukça bağlantılı bir formülasyona ulaştı. Duygular ancak daha güçlü başka bir duygu tarafından zapt edilebilir. Bilgi ancak duygu aşılanmışsa bizim için faydalı olur. (Ve önceki bölümde belirttiğim gibi mevcut nörobilim kanıtları bu fikri destekliyor.)

Ben klinik çalışmalarımda bu kavramı çok ciddiye alıyor ve mantığı tutkuya –anlama tutkusuna, mantıklı melekelerimizi bileyip kullanma tutkusuna– dönüştürmek için büyük zaman harcıyor ve çaba sarf ediyorum. Hastalarımda merak uyandırmaya çalışıyorum. "Ne kadar ilginç," veya "Ne büyük bir açmaz – bunu birlikte anlamaya çalışalım," ya da "Kararlardan kaçınmamız ne kadar büyüleyici, değil mi? Belli ki Jim'le ilişkini bitirmek istiyorsun ama bu kararı *senin* değil, onun vermesini istiyorsun. Bu senin için neden ▶

bu kadar büyük bir şey? Burada ödeyeceğin bir bedel olmalı. Bunu çözmeye çalışalım," diyorum.

Bazen hastanın kendi içine bakma isteksizliğini şu sözlerle ortaya koyuyorum: "Pek çok açıdan çok ilginç birisin ama bazen benim seninle ilgili olarak senin kendinle ilgili olduğundan daha meraklı olduğumu hissediyorum – bundan ne çıkarıyorsun? Bunun bir geçmişi var mı? Kendinle ilgili merakını susturduğun bir zaman oldu mu?"

Bazen 51. Bölüm'de anlatılan tekniği kullanıyorum. Hastayı kendi probleminin danışmanı olarak tayin ediyorum. Mesela kısa bir süre önce karısıyla olan cinsel ilişkisi yüzünden büyük hayal kırıklığı yaşayan oldukça zeki, başarılı bir hastaya şöyle dedim:

Kısa bir süre önce yaşadığım bir problemle ilgili tavsiyeni almak istiyorum. Giriştiği hemen her işte başarının tadını çıkaran çok zeki ve cesur bir hastam var. Sadece cinsel alan hariç. Hatırı sayılır derecede cinsel dürtüsü var. Cinsel dürtüleri kendisinden biraz daha az olan karısını çok seviyor ve arzuluyor. Ama yalvarmaktan nefret ettiği için karısına cinsel açıdan yaklaşamıyor. Fakat karısının bunu yalvarma olarak değerlendirip değerlendirmediğini bilmiyor. Ayrıca bu davetini karısının iyi mi karşılayacağını, yoksa ret mi edeceğini de bilmiyor. Ona yardım etmem için bana iyi para ödüyor ama bu konuyu karısıyla konuşma önerime de direniyor. Ne büyüleyici bir bilmece! Bu adamı anlamama yardım et.

Bu yaklaşımı incelikli bir şekilde kullanın ve önemli noktaları dikkatle seçin. Bu örnekte hastam ironiyi gördü, gülümseyip terapide çalışma zamanı geldiğini anlayarak başını salladı.

"Ölüm Hakkında Konuşmak"

41-43. Bölüm'ü genişletip *Güneşe Bakmak: Ölümle Yüzleşmek* adlı son kitabıma dönüştürdüm. İlgili okuyucuları o çalışmaya yönlendirip burada sadece birkaç başlıktan söz edeceğim.

Burada ölüm anksiyetesinin yaygın olduğunu, yapımızda bulunduğunu, varlığımızın dokusuna nakşedildiğini anlatabilmek için kitabımın başlığında "anksiyete" yerine "korku" sözünü kullanıyorum.* ▶

* Kitabın orijinal adı olan *Staring at the Sun: Overcoming the Terror of Death*'te geçen "terror" kelimesi Türkçeye "korku" olarak çevrilebilir. (ç. n.)

Ölüm korkusu içsel psikolojik dünyamızda normalde inanıldığından çok daha büyük bir yer kaplıyor ve bana göre bu korkuyu yok etmek imkânsız. Ama terapistler ölümle aşırı derecede meşgul olan ve ölüm korkusu yaşayan hastalara çok yardımcı olabilirler. Hastalara iki şey sunabiliriz: Ya ölüm korkusunu iyileştirmeye yardımcı olabiliriz ya da 42. Bölüm'de anlattığım gibi ölüm farkındalığını çeşitli şekillerde kişisel büyümeyi güçlendirmek için uyanma deneyimi olarak kullanabiliriz.[12] Burada ölüm korkusunu fikirlerin gücüyle iyileştirmemizi sağlayan etkileyici görüşlerin bazılarına odaklanacağım.

Simetri İddiası

Bir kısmı iki bin yıldır Batı medeniyetinin düzeninin bir parçası olan pek çok etkileyici görüş, ölüm korkusunu azaltmak için terapistlerin kullanımına hazırdır. Büyük terapi atalarımızdan biri olan Epikür (MÖ 341-270) bir dizi ikna edici ve pratik iddia ortaya atmıştır. Bunlardan yalnızca birini, *ölümden sonra doğmadan önceki durumumuza geçeceğiz,* şeklindeki "simetri iddiası"nı düşünün. Pek çokları yüzyıllardır bu fikri tekrarlamış ama hiçbiri *Konuş Hafıza*'da, "Hayat iki karanlık sonsuzluğun arasındaki kısa ışık yarığıdır," diyen Rus romancı Vladimir Nabokov'dan daha güzel ifade etmemiştir. Bu iki karanlık havuz birbirinin aynıdır fakat ne gariptir ki ikisiyle farklı şekillerde ilişki kuruyoruz: İkinci karanlıkta titreyerek ve korkuyla yaşarken çok daha sevecen, hatta rahatlatıcı olan ilkini pek önemsemiyoruz bile.

Yaşanmamış Hayat ve Ölüm Korkusu

Ölüm korkusu olan hastalarla çalışırken genellikle terapinin başında şu soruyu sorarım: "Sizi ölümle ilgili olarak en çok korkutan şeyi söyleyebilir misiniz?" Bu soru öyle saçma görünür ki genellikle şöyle bir açıklama getiririm: "Bunun saçma bir soru olabileceğini biliyorum ama lütfen bunu benim için yapın." Cevaplar çok değişiklik gösterir ve genellikle terapide yeni yönlere kapı açar. Bir hastam şöyle cevap vermişti: "Yapmadığım onca şey."[13] Bu cevap biraz araştırıldığında bizi terapistlerin erişimine açık, etkileyici bir düşünceye götürebilir: *Ölüm korkusu ile insanın kendini gerçekleştirme derecesi arasında bir korelasyon vardır.* Kişi hayatını ne kadar yaşanmamış hissederse ölüm korkusu da o kadar büyük olur. Bu yüzden ▶

ölüm korkusunu iyileştirmek için yapılan çalışma, hastanın kendini gerçekleştirmesine yardım etmeyi içerebilir. "Her kimseniz o olun," der Nietzsche. (Kendisi bu sözü en sağlam sözlerinden biri olarak değerlendirmiştir.) Terapistleri bu düşünceyi terapilerine katmaları için teşvik ediyorum.

Dalgalanma

Dalgalanma diğer insanları yıllarca, kuşaklar boyunca, sonsuz bir şekilde etkileyebilen, iç içe geçmiş etki halkaları yaratma fenomenidir. Böyle bir niyetimiz veya bilgimiz olmasa da geride insanların hayatlarını etkileyen, kendi hayat deneyimimizden bir şey, bir özellik, bir parça bilgelik kırıntısı, erdemli bir davranış, rehberlik veya rahatlık bırakırız. Göle atılan bir taşın neden olduğu ve gittikçe yayılan, görünmez olduğunda bile nano seviyede devam eden bir dalgalanmaya benzetebiliriz bunu. Kendimiz farkında olmasak dahi diğerlerine kendimizden bir şeyler aktarma düşüncesi, insanın faniliğinin kaçınılmaz bir şekilde korku ve anlamsızlığa yol açacağını iddia edenlere etkileyici bir cevap olabilir. Tabii ki kendimizden bir şey aktarmak derken kişisel kimliğimizin korunmasını kastetmiyorum. Ne kadar istesek de böyle bir çaba boştur; fanilik ebedîdir. Terapistler ve yardım alanında çalışan bütün bireyler bireysel olarak dalgalanmanın farkındadır. Hastalarının değişmesine ve büyümesine yardım ederek aynı zamanda hastalarından diğerlerine –çocuklarına, eşlerine, öğrencilerine, arkadaşlarına– uzanan zincirleme bir reaksiyon başlattıklarını bilirler. Ve yıllar sonra eski hastalarımızın arkadaşları veya çocuklarıyla karşılaşma şansını yakalayan bizler bunu birinci elden deneyimleriz.

Bağışlanan Terapi'ye ait bu ilave bölüm üzerinde çalışırken dalgalanma şimdi-ve-burada'da çok kişisel bir anlam taşıyor. Başkalarına değerli bir şeyler aktarma arzum, standart emeklilik yaşımı çoktan geçmiş olmama rağmen klavyeme böyle hararetle yüklenmemi sağlıyor.

"Empati: Hastanın Penceresinden Bakmak" Karşılıklı İfşa ve Sahte Hatıraya Dair Klinik bir Öykü

Son hastam olan Nancy'den önceki on beş dakikalık molamda telefonuma gelen sesli mesajları dinliyordum. San Francisco radyo istasyonundan bir yapımcının mesajını duydum: "Doktor Yalom, umarım sizin için bir sakıncası yoktur; yarın sabahki programımızın formatını ▶

değiştirdik. Bize katılması için bir psikiyatr daha davet ettik. Bir röportaj yerine üçlü bir sohbet yapacağız. Yarın sabah saat sekiz buçukta görüşmek üzere. Umarım bu sizin için de uygundur."

Uygun mu? Kesinlikle uygun değildi ve bu konuyu düşündükçe kendimi daha kötü hissediyordum. Yeni kitabım *Bağışlanan Terapi*'yi tanıtmak için bir radyo programına katılmayı kabul etmiştim. Daha önce defalarca böyle röportajlar vermiş olsam da bu röportaj konusunda çok endişeliydim. Röportajı yapan kişi son derece becerikli olmakla birlikte çok da talepkârdı. Dahası röportajın süresi bir saatti, dinleyici kitlesi çok büyüktü ve son olarak da yayın kendi memleketimde olduğu için beni bir sürü arkadaşım, meslektaşım ve hastam dinleyecekti. O sesli mesaj, kaygımı daha da artırmıştı. Diğer psikiyatristi tanımıyordum ama görüşmeyi canlandırmak için karşıma farklı görüşten birini çıkaracaklarına kuşku yoktu. Biraz düşündüm; yüz bin dinleyicinin karşısında bir saatlik düşmanca bir karşılaşma bana ya da yeni kitabıma iyi gelmeyecekti. Radyoyu aradım ama cevap yoktu. Zihinsel durumum hasta görmek için uygun değildi fakat saat altı oldu ve Nancy'yi alıp odama getirdim.

Hemşirelik okulunda profesör olan elli yaşındaki Nancy bana ilk kez yirmi yıl önce ablasını beyin tümöründen kaybettikten sonra gelmişti. Seansa şöyle başladığını hatırlıyorum: "Sekiz seans. Bütün istediğim bu. Ne daha az ne daha fazla. Hayatımda en sevdiğim ve en yakın olduğum kişinin kaybıyla ilgili konuşmak istiyorum. Ve onsuz bir hayatta nasıl bir anlam bulacağımı öğrenmek istiyorum."

Tik tak – o sekiz seans çok çabuk geçmişti. Nancy her seansa bir gündemle geliyordu: ablasıyla ilgili önemli hatıralar, yaptıkları üç kavga (bir tanesi annelerinin ölümüyle sona eren dört yıllık soğuk bir küslük dönemine neden olmuştu), ablasının erkek arkadaşlarını onaylamaması, kardeşine duyduğu derin sevgi (bu sevgiyi hiçbir zaman açıkça ifade etmemişti). Ailesi bir sürü sırrın ve sessizliğin olduğu bir aileydi. Nancy akıllıydı ve çabuk öğreniyordu; terapide son derece enerjikti, çok çalışıyordu ve benden çok az yorum istiyor gibi görünüyordu. Onuncu seansın sonunda bana teşekkür edip ayrıldı. Tatmin olmuş bir müşteriydi. Ama ben tam olarak tatmin olmamıştım. Daha hırslı bir terapiyi tercih ederdim. Özellikle yakınlık alanlarında daha fazla çalışmanın yapılabileceği birkaç nokta tespit etmiştim.

Sonraki yirmi yıl içinde kısa terapi için beni iki kez daha aramış, aynı örüntüyü tekrarlamış, zamanı son derece verimli bir şekilde kullanmıştı. Derken birkaç hafta önce tekrar arayıp önemli evlilik problemleriyle ilgili olarak belki altı ay gibi daha uzun bir süre için benimle görüşmeyi istediğini söyledi. O ve kocası Arnold birbirinden uzaklaşmaya başlamıştı ve yıllardır evlerinin ayrı katlarında, ayrı odalarda uyuyorlardı.

Birkaç ay boyunca haftada bir görüştük. Kocasıyla ve yetişkin çocuklarıyla ilişkilerini o kadar iyileştirdi ki birkaç hafta önce terapiyi sonlandırma konusunu ortaya getirdim. Kapanışa yaklaştığımızı o da kabul etti ama meydana gelen yeni bir problemle uğraşmak için birkaç ekstra seans istedi; konu, sahne korkusuydu. Geniş, prestijli bir dinleyici kitlesinin karşısında ders vereceği için çok kaygılıydı.

Saat altı. Oturur oturmaz Nancy yaklaşan konuşmasıyla ilgili kaygısını anlatmaya başladı. Enerjisi bana iyi geldi, dikkatim kendi lanet radyo programımdan uzaklaştı. Uykusuzluğundan, başarısızlık korkusundan, sesini beğenmediğinden, fiziksel görünüşünden utandığından bahsetti. Ne yapılacağını çok iyi biliyordum. Onu hemen tanıdık terapötik yoldan yürütmeye başladım; ona konuya hâkimiyetini, bu konuyu onu dinleyen herkesten iyi bildiğini hatırlattım. Kendi anksiyetem dikkatimi dağıtsa da onun bir konuşmacı olarak her zaman ışıldadığını hatırlatmayı başardım. Kendi sesini ve fiziksel görünüşünü eleştirmesinin mantıksızlığını işaret etmek üzereyken içimi bir mide bulantısı kapladı.

Daha ne kadar ikiyüzlü olabilirdim? Terapi mantram her zaman "iyileştiren ilişkidir, iyileştiren ilişkidir" olmamış mıydı? Yazılarımda ve öğretilerimde her zaman otantik olmanın reklamını yapmıyor muydum? Sağlam, samimi ben-sen ilişkisi – başarılı bir terapinin önemli bir bileşeni bunlar değil miydi? Ama işte ben o radyo programının verdiği kaygıyla orada oturuyor olduğum halde şefkatli terapist görünüşümün arkasına saklanıyordum. Ve karşımda neredeyse aynı endişeleri yaşayan bir hasta vardı. Hem de yakınlık duygularını artırmak için çalışan bir hasta! Hayır, bu mümkün değildi; bu ikiyüzlülüğe devam edemezdim.

Bu yüzden derin bir nefes alıp itiraf ettim. Ona o içeri girmeden hemen önce aldığım sesli mesajı, yaşadığım ikilemi, kaygımı, öfkemi anlattım. Anlattıklarımı dikkatle dinleyip endişeli bir şekilde, "Peki ne yapacaksın?" diye sordu.

"Yeni düzenlemede ısrar ederlerse programa katılmayı reddetmeyi düşünüyorum."

"Evet, bu bana da mantıklı göründü," dedi. "Sen tamamen farklı bir format için anlaşmıştın. Kanalın senin iznini almadan böyle bir değişiklik yapmaya hakkı yok. Ben de olsam çok kızardım. Reddetmenin dezavantajı olacak mı?"

"Aklıma gelen bir şey yok. Belki bir sonraki kitap için davet edilmem ama bir sonraki kitabı ne zaman yazacağımı ya da yazıp yazmayacağımı kim bilebilir?"

"O zaman bu formatı reddetmenin bir dezavantajı yok ama kabul etmenin dezavantajları olacakmış gibi görünüyor."

"Öyle görünüyor. Nancy, teşekkür ederim. Bu konuşmanın çok faydası oldu."

Birkaç saniye sessizlik içinde oturduk. "Senin sahne korkuna geri dönmeden önce bir şey sormama izin ver," dedim. "Bu seans sana nasıl geldi? Seansı her zamanki gibi geçirmedik."

"Bunu yapman hoşuma gidiyor. Benim için çok önemli," diye cevap verdi. Düşüncelerini toparlamak için bir an durduktan sonra, "Bir sürü şey hissediyorum bu konuda," dedi. "Kendinle ilgili bu kadar çok şey paylaşman bana onur verdi. Ve 'normalleştiğimi' hissettim; senin performans kaygın benim kendi kaygımı kabul etmemi kolaylaştırdı. Ve sanırım açıklığın bulaşıcı. Yani bana daha önce ortaya getiremeyeceğim bir şey hakkında konuşma cesareti verdin."

"Harika. Başlayalım o zaman."

"Şey," dedi Nancy koltuğunda biraz rahatsız bir şekilde kıvranarak. Derin bir nefes aldı. "İşte geliyor..."

Beklentiyle arkama yaslandım. İyi bir drama için perdelerin kalkmasını beklemek gibi bir şeydi bu. En büyük zevklerimden biri. Kenarda giriş yapmak için bekleyen iyi bir hikâye, bildiğim başka hiçbir beklenti zevkine benzemiyor. Peki ya röportaj ve radyo programıyla ilgili kaygı ve kızgınlığıma ne olmuştu? Hangi röportaj? Hangi radyo programı? Hepsi aklımdan çıkıp gitmişti bile. Vadedilen hikâye bütün endişeleri bastırmıştı.

"*Bağışlanan Terapi* adlı kitabından bahsetmen sana bir şey söylemem için bana bir fırsat verdi. Birkaç hafta önce kitabı bir oturuşta, sabah üçe kadar okuyup bitirdim." Duraksadı...

"Ve?" Arsızca iltifat bekliyordum.

"Şey, beğendim ama biraz şeydim... eee, meraklı, hani benim hikâyemi iki farklı koldan anlatmanla ilgili." Küçük not defterine baktı. "6. Bölüm'de, Empati: Hastanın Penceresinden Bakmak.'"

"*Senin* hikâyeni iki koldan anlatmak mı? Nancy, o başkasının hikâyesiydi. Yıllar önce ölen bir kadın. Onu kitapta tarif ettim. O hikâyeyi terapide ve derslerimde yıllardır kullanıyorum."

"Hayır, Irv. O benim hikâyemdi. Yirmi yıl önce, ilk terapimizde anlatmıştım sana."

Başımı iki yana salladım. Onun yirmi yıl önce üzerinde çalıştığım meme kanseri hastası Bonnie'nin hikâyesi olduğuna emindim. Bana hikâyesini anlattığı sıradaki yüzü bile gözlerimin önündeydi. Babasını hatırlarken gözlerinde beliren özlemi, saçları kemoterapide döküldüğü için başına taktığı türbanı zihnimde görebiliyordum.

"Nancy, bu kadını hikâyeyi anlatırken zihnimde hâlâ görebiliyorum..."

"Hayır, o benim hikâyemdi," dedi Nancy kararlı bir şekilde. "Üstelik babam ve benimle ilgili de değildi. Babam ve halamla ilgiliydi. Ve üniversiteye giderken değil, Fransa'da yaptıkları tatil sırasında olmuştu."

Serseme dönmüştüm. Nancy yanlışsız bir kadındı. İddiasının gücü dikkatimi çekti. İçime dönüp gerçeği aradım, hatıralarımın zihnimin gerilerinden gelişini dinledim. Bir açmazdaydık; Nancy bunları bana kendisinin anlattığından emindi. Bense hikâyeyi Bonnie'den dinlediğime neredeyse emindim. Ama açık fikirli olmam gerektiğini biliyordum. Nietzsche'nin muhteşem aforizmalarından biri aklıma geldi. Bir uyarı hikâyesi gibiydi: "Hafıza der ki ben yaptım. Gurur der ki ben yapmış olamam. Sonunda hafıza teslim olur."

Nancy ve ben konuşurken aklıma sersemletici başka bir şey daha geldi. Tanrım, iki hikâye olabilir miydi? Evet, evet, işte buydu. İki hikâye olmalıydı! İlki Bonnie'nin babasıyla, Bonnie'nin onunla uzlaşma isteğiyle ve üniversiteye yaptıkları başarısız yolculukla ilgili hikâyeydi; ikincisi Nancy'nin babası ve halasıyla ilgili hikâyeydi. Şimdi birdenbire nasıl olduğunu anlamıştım; geştalt açlığım, hikâye arayan zihnim iki hikâyeyi tek bir olay halinde birleştirmişti.

Hafızanın kırılganlığını yaşamak her zaman şoke edici bir deneyimdir. Geçmişlerinin sandıkları gibi olmadığını öğrendiklerinde dengeleri bozulan bir sürü hastayla çalıştım. Bir hastamı hatırlıyorum. Evlilikleri biterken karısı ona üç yıllık evlilikleri boyunca başka ▶

bir erkeği, eski sevgilisini takıntı haline getirdiğini söylemişti. Adam paramparça olmuştu; paylaştıkları onca an (romantik gün batımları, mum ışığında akşam yemekleri, küçük Yunan adalarının sahillerinde yürüyüşler) hepsi asılsızdı. Karısı hiç orada olmamıştı. Başka birini düşünüyordu. Hastam geçmişini kaybetmenin karısını kaybetmekten daha fazla acı verdiğini defalarca söylemişti. Bunu o zaman tam olarak anlamamıştım ama şimdi Nancy'yle otururken o hastamı sonunda anlayabilmiş, insanın geçmişinin paramparça olmasının ne kadar rahatsız edici olduğunu algılayabilmiştim.

Geçmiş: Unutulmaz olayların deneyimin taşa benzer yapraklarına silinmez bir şekilde kazındığı somut bir varlık değil miydi bu? Varoluşun bu sağlam görüşüne ne kadar sıkı sıkıya sarılmıştım. Ama artık hafızanın dönekliğini biliyordum, gerçekten biliyordum. Sahte hatıraların varlığından artık asla şüphe etmeyecektim! Sahte hatırayı bu kadar süslemiş olmam (mesela Bonnie'nin yüzündeki özlem dolu ifade) daha da şaşırtıcıydı ve sahte hatırayı gerçeğinden ayırmayı daha da zorlaştırıyordu.

Hikâyesi için Nancy'den özür dilerken bütün bunları anlattım ona. İzin meselesi canını sıkmamıştı. O da bilim kurgu hikâyeleri yazmıştı. Hatırlamanın ve kurgulamanın ne kadar bulanık hale gelebileceğinin farkındaydı. Ona ait bir şeyi onun izni olmadan yayımladığım için özrümü hemen kabul etti. Hikâyesinin kullanılmasının hoşuna gittiğini söyledi. Öğrencilerime ve diğer hastalara yardımcı olmaktan dolayı gurur duyuyordu.

Özrümü kabul etmesi beni yumuşatmıştı. Ona birkaç saat önce ziyaretime gelen Hollandalı bir psikologla yaptığım konuşmayı anlattım. Kendisi Hollanda'daki bir psikoloji dergisine çalışmalarımla ilgili bir makale yazıyordu. Hastalarımla yakınlığımın hastalarım için terapiyi zorlaştırıp zorlaştırmadığını sormuştu bana. Nancy'ye döndüm. "Terapiyi sonlandırmaya yaklaştığımızı düşünürsek bu soruyu sana sorabilir miyim? Yakınlığımızın benimle görüşmelerini sona erdirmeni zorlaştırdığı doğru mu?"

Cevap vermeden önce uzun süre düşündü. "Katılıyorum, kendimi sana yakın hissediyorum, hatta belki de hayatımdaki diğer insanlar kadar yakın. Ama pek çok kez terapinin hayatın provası olduğuna dair söylediklerin – bu arada bence çok fazla söyledin bunu... Neyse, bu sözlerin her şeyin uygun perspektifte kalmasına yardımcı oldu. Evet, yakında terapiyi sonlandırabileceğim ve içimde buradan ▶

pek çok şey saklayacağım. Son terapimizin ilk gününden itibaren durmadan kocamı ortaya getirdin. Sürekli terapi ilişkimize odaklandın ama Arnold'la benim aramdaki yakınlık problemlerimizden bahsetmediğin tek bir saat bile geçmedi."

Nancy seansı güzel bir rüyasını anlatarak bitirdi (Arnold ile Nancy'nin ayrı odalarda uyuduğunu unutmayın).

Arnold'ın yatağında oturuyordum. O da odadaydı ve beni seyrediyordu. Orada olmasını umursamadım, makyajımla meşguldüm. Onun önünde yüzümdeki maskeyi soyuyordum.

İçimizdeki rüya kurucunun (artık her kimse ve nerede bulunuyorsa) son ürünle ilgili bir sürü kısıtlaması vardır. Karşılaşılan kısıtlamalardan biri son rüya ürününün hemen her zaman görsel olması gerektiğidir. Bu yüzden rüya çalışmalarındaki önemli bir zorluk, soyut kavramları görsel bir temsile dönüştürmektir. İnsanın eşiyle arasındaki artmış açıklık ve güven duygusunu tasvir etmenin bir maskeyi soymaktan daha iyi bir yolu olabilir mi?

Tartışma. Bu kısa hikâyede aktarılan önemli noktaları gözden geçirelim. Terapiden hemen önce gerçekleşen bir olayın yarattığı anksiyetemi açmam önemli bir olaydı. Bunu paylaşmayı neden tercih ettim? Öncelikle samimiyet düşüncesi vardı. Çok benzer bir konuda kendi anksiyetemle otururken hastanın anksiyetesiyle baş etmesine yardımcı olmaya çalışmak bana çok sahte ve samimiyetsiz geldi. İkinci olarak, verimlilik düşüncesi vardı: Kendi kişisel meselelerimle meşguliyetim verimli çalışmamı engelliyordu. Üçüncü olarak, rol model olma düşüncesi vardı. Onlarca yıllık terapi deneyimim sonucunda bu tür açıklamaların kaçınılmaz bir şekilde hastanın kendini açmasını da kolaylaştırdığını ve terapiyi hızlandırdığını gördüm.

Ben kendimi ona açtıktan sonra birkaç dakikalık bir rol değişimiyle Nancy bana etkili bir danışmanlık sergiledi. Ona teşekkür edip terapide az önce sıra dışı bir şeyin olduğu şeklinde yorumda bulunarak ilişkimizle ilgili bir tartışma başlattım. (Terapistlerin diliyle "süreç kontrolü" yaptım.) Daha önce terapinin eylem ve sonrasında bu eylem üzerinde düşünme şeklinde bir sıra izlemesi gerektiğini söylemiştim. Nancy'nin cevabı hayli bilgilendiriciydi. Öncelikle kendi meselelerimi ona açmamdan, yani onu dengim olarak görüp danışmanlığını kabul etmemden ▶

onur duydu. İkincisi, "normalleştiğini" hissetti, yani benim anksiyetem onun kendi anksiyetesini kabullenmesini sağladı. Son olarak, kendimi açmam ona örnek oldu ve kendini daha fazla açması için ona ivme kazandırdı. Araştırmalar şeffaf olan danışmanların hastalarını kendilerini daha fazla açma konusunda etkilediklerini göstermektedir.

Benim kendimi açmama karşı Nancy'nin verdiği tepki, klinik deneyimlerime göre oldukça tipikti. Yıllar önceki terapilerinde tatmin edici olmayan deneyimler yaşamış hastalarla çalıştım. Şikâyetleri neydi? Neredeyse kaçınılmaz bir şekilde önceki terapistin çok mesafeli, kişisellikten fazla uzak, çok ilgisiz olduğunu söylüyorlardı. Ben şahsen terapistlerin kendilerini açmaktan bir şey kaybetmeyeceklerine, çok şey kazanacaklarına inanıyorum.

Terapist kendini ne kadar açmalı? Ne zaman açmalı? Ne zaman açmamalı? Bu tür soruları cevaplarken yapılacak rehberlik hemen her zaman aynıdır: Hasta için hangisi en iyisi? Nancy uzun zamandır tanıdığım bir hastaydı ve samimiyetimin onun çalışmasını kolaylaştıracağına dair sezgim kuvvetliydi. Zamanlama da önemli bir faktördür; terapide henüz iyi bir terapi ilişkisi kurmadan kendini çok erken açmak zararlı olabilir. Nancy'yle yaptığım seans tipik olmayan bir seanstı ve genellikle kendi kişisel endişelerimi hastalarıma açmam. Ne de olsa biz terapistler yardım etmek için orada bulunuyoruz, kendi içsel çatışmalarımızla baş etmek için değil. Terapimize müdahale eden büyüklükte kişisel bir problemle karşılaşırsak tabii ki kişisel terapi almamız gerekir.

Bunu söyledikten sonra şunu da eklemeliyim ki seansa kişisel bir meseleyle canım sıkkın bir şekilde girip seansın sonuna kadar (hastama rahatsızlığımla ilgili tek kelime bile etmeden) kendimi inanılmaz derecede iyi hissettiğim de çok olmuştur! Bunun niçin olduğunu çok merak etmişimdir. Bunun nedeni kendimle meşguliyetten biraz uzaklaşmam, bir başkasına yardımcı olmanın verdiği derin zevk, mesleki uzmanlığımı etkili bir şekilde kullanmanın özsaygımı artırması ya da hepimizin istediği ve ihtiyaç duyduğu artmış bağlantı olabilir. Terapinin terapiste yardımcı olması durumu benim deneyimlerime göre grup terapilerinde çok daha fazla görülür. Yukarıdaki nedenlerin hepsi geçerlidir ama grup terapisinde başka bir etken daha söz konusudur: Üyelerin en derin endişelerini ▶

paylaştıkları olgun, ilgili bir terapi grubunun benim de kendimi bırakma ayrıcalığına sahip olduğum şifalandırıcı bir ortamı vardır.

Teşekkür

Öyle şanslıyım ki ikisi de psikiyatri profesörü olan iki eski öğrencim –Sophia Vinogradov ve David Spiegel– bu çalışmada nörobilim konusunda bana akıl hocalığı yaptı. Başkalarının da bana çok yardımı oldu: Bernie Beitman, Denny Zeitlin, Erin Elfant-Rea, Rich Simon, Cheryl Krauter-Leonard, Ruthellen Josselson ve her zamanki gibi Marilyn Yalom.

Notlar

1. Dr. Richard M. Glass, "Psychodynamic Psychotherapy and Research Evidence: Bambi Survives Godzilla?" *JAMA,* Ekim 2008, cilt. 300, no. 13, s. 1587-1589.
2. Falk Leichsenring ve Sven Rabung, "Effectiveness of Long-Term Psychodynamic Psychotherapy: A Meta-analysis," *JAMA,* Ekim 2008, cilt. 300, no. 13, s. 1551-1565.
3. Irvin D. Yalom, *Staring at the Sun* (San Francisco: Jossey-Bass, 2008), s. 31-77.
4. Yalom, *Staring at the Sun,* s. 200-201.
5. G. Viamontes ve B. Beitman, "Brain Process Informing Psychotherapy," *Textbook of Psychotherapeutic Treatments,* ed. Glen Gabbard (Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing Inc., 2008).
6. Bonnie Badenoch, "Applying the Wisdom of Neuroscience in Your Practice," *Psychotherapy Networker,* Eylül/Ekim 2008, cilt. 32, no. 5).
7. Irvin D. Yalom, *The Theory and Practice of Group Psychotherapy,* 1. Baskı, (New York: Basic Books, 1970).
8. Mary Wylie, "Mindsight," *Psychotherapy Networker,* Eylül/Ekim 2004, cilt. 28, no. 5).
9. Demian Rose, Grand Rounds, Stanford Üniversitesi, 2007.
10. Sergi "Dalí: Painting and Film" New York Modern Sanat Müzesi'nde sergilendi, 2008.
11. Friedrich Nietzsche, *The Gay Science,* çev. Walter Kaufmann (New York: Vintage Books, 1974).
12. Yalom, *Staring at the Sun,* s. 31-77.
13. Yalom, *Staring at the Sun,* s. 45-50.

Yalom'la Söyleşi

Çocukluğunuz nerede geçti?
Washington D.C.'de. Anne ve babamın orada küçük bir içki ve gıda marketi vardı.

En eski anınız nedir?
Kavrulan kaldırımdan yaz sıcağı yükseliyor, sabah erken saatte bile evden çıktığınızda yüzünüze sıcak hava çarpıyor, sıcak yüzünden annem ve babam –ve şehrin iç kısımlarında yaşayan bir sürü aile– geceleri "otoyol"da, Potomac'ın kıyısındaki parkta kalırdı. Ayrıca babamın beni sabah beşte market için ürün almak üzere güneydoğudaki açık pazara götürdüğünü de hatırlıyorum. Köşedeki minik sinema Sylvan'ı da hatırlıyorum. Annem ve babam beni güvenli olmayan sokaklardan uzak tutmak için haftanın üç ya da dört günü oraya kapatırdı. Aynı nedenlerle her yaz sekiz haftalığına kampa da gönderirlerdi. Bunlar çocukluğumun kesinlikle en güzel anılarıydı.

Pazar günlerini de hatırlıyorum. Ailemiz bir araya gelirdi. Ebeveynlerimin eski memleketten bağlantıda kaldıkları akrabaları ve arkadaşları her pazar piknik ve akşam yemeklerinde bir araya gelirlerdi. Ardından iskambil oynarlardı – kadınlar kanasta ve poker, erkekler bezik. Ve pazar sabahları hoş zamanlardı. Bu, zihnime açıkça kazınmış. Genellikle babamla satranç oynardım. Babam aynı zamanda o zamanlar Victrola dediğimiz pikapta çalan eski İbranice şarkılara da eşlik ederdi.

"Köşedeki minik sinema Sylvan'ı da hatırlıyorum. Annem ve babam beni güvenli olmayan sokaklardan uzak tutmak için haftanın üç ya da dört günü oraya kapatırdı."

Atalarınız nereli? Geride ilginç hikâyeler bırakmışlar mı?

Anne ve babam Rusya-Polonya sınırındaki küçük Yahudi köylerinden gelmişler. Bazen Rus, bazen Polonyalı olduklarını söylerlerdi. Babam uzun Rus kışlarına dayanamadıklarında ülke değiştirip ▶

Polonya'ya geçtiklerine dair espriler yapardı. Babam Selz'den, annem on beş kilometre uzaklıktaki Prussina'dan gelmişti. Bölgedeki bütün Yahudi köyleri Naziler tarafından tahrip edilmişti. Halam ve amcamın karısı ve çocukları dâhil bazı akrabalarım toplama kamplarında öldürülmüş. Babamın babası ayakkabıcıymış ve annemin babasının yem ve tahıl dükkânından alışveriş yapıyormuş. Annem ve babam ergenlik çağlarında tanışmışlar ve 1921'de Birleşik Devletler'e göç ettikten sonra evlenmişler. New York'a geldiklerinde beş paraları yokmuş ve hayatlarının büyük çoğunluğunda ekonomik açıdan zorlandılar. Babamın erkek kardeşi Washington D.C.'de küçücük bir dükkân açmış ve babamları oraya taşınmaya ikna etmiş. Zamanla her biri bir öncekinden daha büyük ve başarılı olan bir dizi market ve içki dükkânları oldu.

“Annem ve babam ergenlik çağlarında tanışmışlar ve 1921'de Birleşik Devletler'e göç ettikten sonra evlenmişler.”

Anne ve babanızın ikisi de içki dükkânında mı çalışıyordu? Dükkânla ilgili sizin nasıl anılarınız var?"

İkisi de haftanın altı günü sabah 08.00'den akşam 22.00'ye, cuma ve cumartesileri gece yarısına kadar inanılmaz derecede zor şartlarda çalışıyordu. *Divan* adlı kitabımda babamla ilgili gerçek bir hikâyeyi anlattım:

> *Babamın Washington D.C.'de, Beşinci Cadde ile R Caddesi'nin kesiştiği yerde dört metrekarelik minicik bir dükkânı vardı. Dükkânın üstünde yaşıyorduk. Bir gün bir müşteri gelip eldiven istemiş. Babam da ona arka kapıyı işaret edip eldivenleri depodan getirmesi gerektiğini ve bunun birkaç dakika ▶*

sürebileceğini söylemiş. Ama aslında arka kapı yoktu, arka kapı sokağa açılıyordu. Babam arka kapıdan çıkıp iki blok aşağıdaki açık pazara koşmuş. On iki sente bir çift eldiven almış, koşarak gelip eldivenleri müşteriye on beş sente satmış.

Nerede eğitim aldınız? İyi bir üniversite anınız var mı?

Bana tam burs –üç yüz dolar– teklif eden George Washington Üniversitesi'nde eğitim aldım. Evde yaşayıp okula her gün arabayla ya da otobüsle gittim. Kolej yılları çok az anımın olduğu kayıp yıllardı. Tam bir inektim. Sadece tıbba hazırlık dersleri alıp çalışmalarımı üç yılda tamamladım. Hayattaki en büyük pişmanlıklarımdan biri filmlerde ve edebiyatta resmedilen o görkemli kolej günlerini kaçırmış olmamdır. Acelem neydi ve neden o kadar çok çalışıyordum? O yıllarda tıbba girmek Yahudiler için çok zordu; bütün tıp fakültelerinde sabit yüzde beşlik bir kota vardı. Kolejde bütün notlarım A'ydı ama başvurduğum yirmi tıp fakültesinin on dokuzu tarafından reddedildim. Ben ve en yakın dört arkadaşım George Washington Tıp Fakültesi'ne kabul edildik. Üçümüz bugüne kadar yakın arkadaş olarak kaldık. Hepimiz tesadüfen ilk ve dengeli evliliklerimizde kaldık. Telaş hissinin çoğu on beş yaşımda tanıştığım Marilyn'le ilişkimden kaynaklanıyordu; ilişkimizi mümkün olduğunca hızlı bir şekilde evlilikle garantiye almak istiyordum – o, kararını değiştirmeden önce.

Tıp ve psikiyatri eğitiminiz var ama sıklıkla çalışmalarınıza felsefeyi de dâhil ediyorsunuz. Felsefe eğitiminizden ve en sevdiğiniz filozoflardan biraz bahseder misiniz?

Johns Hopkins'teki ilk psikiyatri eğitimim sırasında karşılaştığım biyolojik psikiyatri ve psikanalitik teori gibi önemli atıf noktalarından tatmin olmuyordum. Çoğu bizi gerçekten insan yapan şeyi görmezlikten geliyordu. O sıralarda Rollo May'in yeni kitabı *Varoluş*'u okudum ve insan kederinin kaynağını ve tedavisini anlamanın üçüncü bir yolu olduğu gerçeğiyle büyülendim. O sırada resmî bir felsefe eğitimim yoktu. Kendi kendime felsefe eğitimine ▶

başladım. Bertrand Russell'ın *Batı Felsefesi Tarihi* adlı metnini kullanan bir yıllık bir felsefe kursuna kaydoldum. O zamandan beri felsefe öğrenmeyi hiç bırakmadım. Stanford Üniversitesi Felsefe Bölümü'nde denetim (ve daha sonra hocalık) yaptım ve bol bol okudum. En sevdiğim düşünürler insan olmanın problemleriyle açıkça uğraşanlardır: Nietzsche, Schopenhauer, Sokrat, Plato, Sartre, Camus ve Heidegger gibi *lebensphilosopher*'lar.

Eşiniz ne yapıyor?

Marilyn Fransızca profesörüydü, sonra Stanford Kadın Araştırmaları Merkezi'nin müdürü oldu. Ayrıca kültürel tarih yazarı. Çalışmaları arasında *A History of the Wife, A History of the Breast, Birth of the Chess Queen* ve yeni kitabı *The American Resting Place: 400 Years of History Through Our Cemeteries and Burial Grounds* bulunuyor.

Tıp alanına girmeden önce yaptığınız işler nelerdi?

Çocukluğumda anne ve babamın dükkânında çok çalıştım. Ayrıca *Liberty* dergisini dağıtıyor ve yakındaki Safeway marketinde müşterilerin torbalarını arabalarına taşımalarına yardım ediyordum. Bir yazı Peoples Drug Store'da soda makinesinde çalışarak geçirdim. Mikroskop için para biriktiriyordum. Başka bir yaz mandırada çalıştım. İlanda "çiftlik" işi yerine "ince" iş yazıyordu ama işi yine de kabul ettim. Üç yıl boyunca cumartesileri Bonds Clothing mağazasında kıyafet ve ayakkabı tezgâhtarı olarak çalıştım. 4 Temmuz günlerinde kendi havai fişek tezgâhımı açardım. Birkaç yaz kamp danışmanı ve tenis hocası olarak çalıştım. Kolejde organik kimya dersleri verdim. Tıp fakültesine başlayınca ekstra gelir sadece laboratuvar işlerinden, kan ve sperm satmaktan, profesörlerin kütüphane araştırmalarına yardım etmekten geliyordu. Tıp fakültesini bitirdikten sonra hapishanelerde ve psikiyatri hastanelerinde bir sürü konsültasyon işinde çalıştım.

Hangi kurgu romanı tavsiye edersiniz?

Son birkaç yıl içinde okuduğum en iyi roman David Mitchell'in *Bulut Atlası*'dır. Bu kitap bir deha ürünü. Murakami'nin, Roth'un ve Paul Auster'ın birkaç kitabını da okuyup sevdim. Charles Dickens'ın *Müşterek Dostumuz* adlı romanını, Siegfried Lenz'in *Almanca Dersi*'ni yeniden okudum – ikisi de birer şaheser.

Bir yazar olarak tuhaf alışkanlıklarınız var mıdır?

Her sabah erkenden, saat 07.00'den öğleden sonraya kadar yazar, sonra hastalarımı görmeye başlarım. Rüyalarımdan çok materyal alırım. Yazarken çok dar görüşlüyümdür ve yazmayı her zaman ön planda tutarım. Bisiklete binerken ve her gece jakuzide yatarken ertesi günkü çalışmalarımın aktif planlamasını yaparım.

Uyarım için neye bel bağlarsınız?

Yazar olarak uyaranım zihinseldir. Felsefe ve kurgu okumalarından ve klinik çalışmalarımdan kaynaklanır. Bir şekilde yazılarıma girmenin bir yolunu bulan fikirlerin ortaya çıkmadığı neredeyse tek bir seans bile geçmez. Hastalarımdan aldığım içeriği kullandığımı kastetmiyorum ama tartışılan konular zihinlerimizin çalışma şekliyle ilgili bazı düşünceleri uyarıyor.

Hobileriniz ya da açık hava uğraşlarınız nelerdir?

Bisiklete binmek, satranç, San Francisco'da yürüyüş, okumak ve her zaman okumak. Karım ve ben Palo Alto'da ve San Francisco'da yürüyüş yapmayı çok severiz; tiyatroya gider, arkadaşlarımızla buluşur, dört çocuğumuzla görüşürüz. Genellikle kariyerleriyle ilgileniriz: Eve bir jinekolog, Reid yetenekli bir sanat fotoğrafçısı, Victor psikolog ve girişimci, Ben ise tiyatro yönetmeni. Her yıl bütün çocuklarımızla ve torunlarımızla genellikle Hawaii'de tatil yaparız.

Şu anda ne üzerinde çalışıyorsunuz?

Son kitabım *Güneşe Bakmak: Ölümle Yüzleşmek*'ti. Ondan önce de *Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği* adlı ders kitabımın beşinci baskısının düzeltmelerini tamamladım. Birkaç yıldır Benedict de Spinoza'yla ilgili bir kitap yazmayı istiyordum ve kısa bir süre önce bunu yapmanın bir yolunu buldum. Bu yüzden son birkaç aydır zamanımın çoğunu on yedinci yüzyıla gömülü halde geçirdim. Bu, İkinci Dünya Savaşı sırasında geçen bir arka planı olan karmaşık bir proje. Eğer bunu başarabilirsem bundan sonraki yazarlık kariyerimi bu kitabın meşgul edeceğini düşünüyorum.

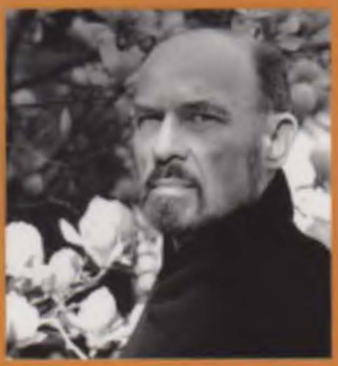
kendimizi, insanları ve dünyayı anlamamız için bize lekesiz bir ayna tutuyor." George Vaillant, Harvard Üniversitesi Psikiyatri Profesörü

"Bu kitabı okumak, kendi zihninizi önünüze koyup sayfalarını çevirmek gibi... En derinlerde sakladığımız soruları öyle delici bir güçle bulup çıkarıyor ki!" Steven Pinker, Psikolog ve Yazar

"Insan olmanın ne anlama geldiği sorusuna ışık tutan, maddi ve manevi güçlüklerle dolu bu yolda bize ihtiyaç duyduğumuz yardım elini uzatan hikâyeler..." Daniel Menaker, Yazar

"Bilge bir terapistin kaleminden çıkan dokunaklı ve hepimizi ilgilendiren gerçek deneyimler... Irvin Yalom'dan öğrenecek çok şey var." Abraham Verghese, Tıp Doktoru

"Irvin Yalom'a hayran olmamak elde değil. İnsanlığın kederini ve neşesini usta bir romancı gibi işlerken hayatlarımızdaki küçük detayların önemini fark etmemizi sağlıyor." Jay Parini, Yazar ve Akademisyen



Irvin D. Yalom, *Günübirlik Hayatlar, Din ve Psikiyatri, Annem ve Hayatın Anlamı, Varoluşçu Psikoterapi* gibi pek çok kitabın ve grup terapisine dair en önemli çalışma olarak nitelendirilen *Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği* gibi klasik kitapların yazarıdır. Stanford Üniversitesi'nde Fahri Psikiyatri Profesörü unvanına sahip olan Yalom, çalışmalarına yaşamım sürdürdüğü Palo Alto ve San Francisco'da devam etmektedir.

Kapak tasarımı: Milan Bozic
Kapak fotoğrafı: © David Madison/Getty Images
Yazar fotoğrafı: Reid Yalom

Yeni Kuşak Terapistlere ve Hastalarına Açık Mektup

Psikiyatrist ve yazar Irvin D. Yalom'un klinik uygulamadaki otuz beş yılı aşkın tecrübesinin zirvesi niteliğinde olan *Bağışlanan Terapi*, hastaların ve terapistlerin terapiden nasıl en iyi şekilde fayda sağlayabileceğini gerçek vaka çalışmaları aracılığıyla gözler önüne seren olağanüstü bir rehber. Yalom, alandaki yepyeni yaklaşımını ve edindiği tecrübeleri mesleğe yeni adım atan terapistlerle "seksen beş kişisel ve kışkırtıcı ipucu" halinde paylaşıyor. Önerileri ve fikirleri arasında şunlar var:

- Hastanın sizin için önemli olmasına izin verin
- Hatalarınızı kabul edin
- Her hasta için yeni bir terapi yaratın
- Ev ziyaretleri yapın
- Asla (hemen hemen asla) hasta adına karar vermeyin
- Freud her zaman hatalı değildi

Yeni kuşak hastalar ve danışanlar için terapötik süreci zenginleştirmeyi amaçlayan *Bağışlanan Terapi*, bu alanla ilgilenen herkes için keyifli, bilgilendirici ve düşündürücü bir çalışma.

"Bu kitabı herkese tavsiye ederim, özellikle de aklıyla olduğu kadar kalbiyle de öğrenmeye açık olanlara."
E. Thomas Dowd, *Counselling Psychology Quarterly*

www.pegasusyayinlari.com
ISBN: 978-605-299-288-3