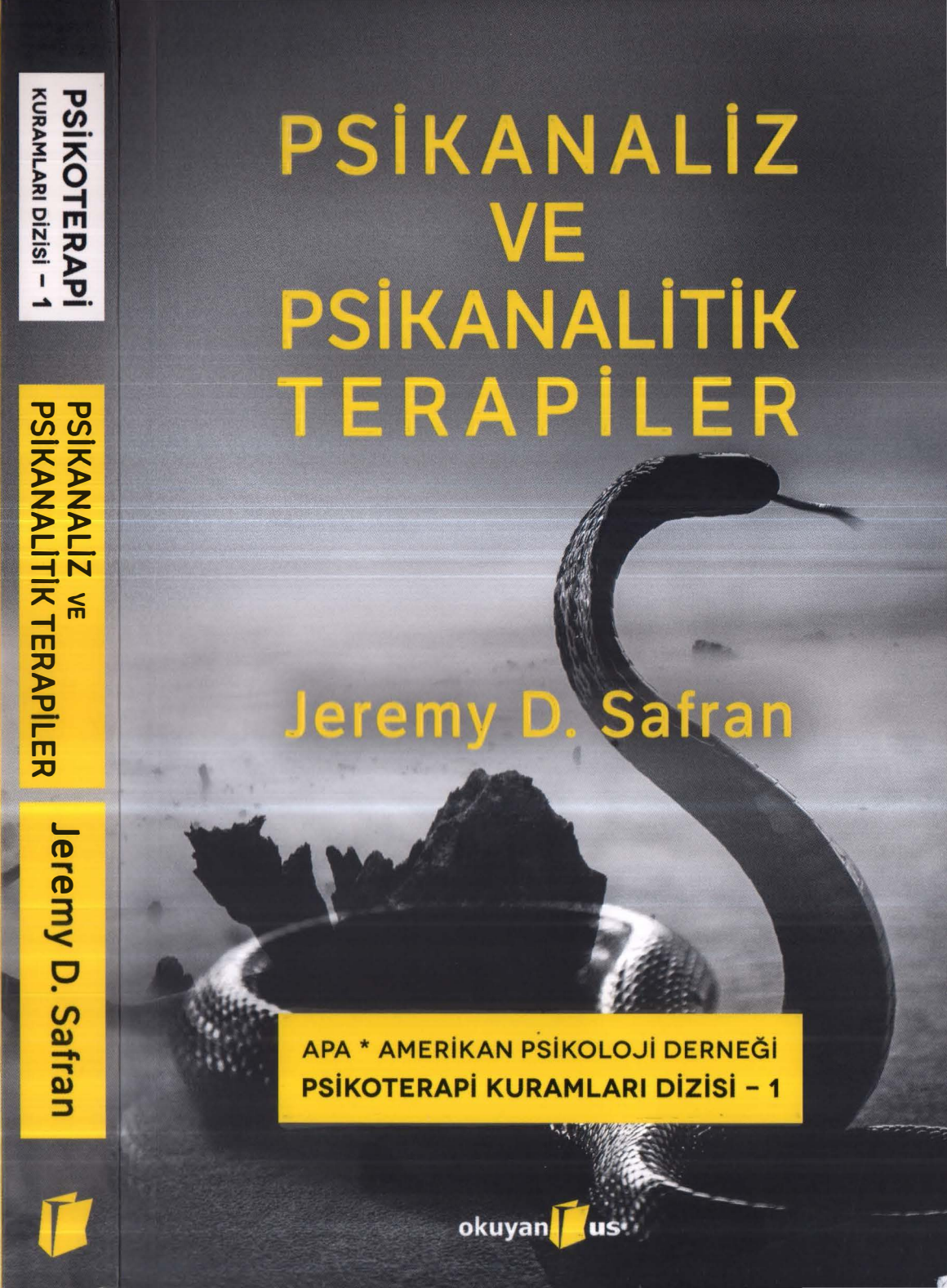
PSİKOTERAPİ
KURAMLARI DİZİSİ – 1

PSİKANALİZ VE
PSİKANALİTİK TERAPİLER

Jeremy D. Safran

PSİKANALİZ VE PSİKANALİTİK TERAPİLER



Jeremy D. Safran

APA * AMERİKAN PSİKOLOJİ DERNEĞİ
PSİKOTERAPİ KURAMLARI DİZİSİ – 1

okuyan us

Jeremy D. Safran

PSİKANALİZ VE PSİKANALİTİK TERAPİLER

okuyan us

Psikoloji/Psikiyatri - 62
Psikoterapi Kuramları Dizisi - 1

Psikanaliz ve Psikanalitik Terapiler
Jeremy D. Safran

ISBN: 978-605-5134-39-6
Yayıncı Sertifika No. 16208

1. Baskı: İstanbul, Mart 2014

Yayın Yönetmeni: Cem Mumcu
Yayın Koordinatörü: Ayşegül Ataç
İngilizceden Çeviren: Gonca Akkaya
Psikoterapi Kuramları Dizisi Editörleri: Jon Carlson, Matt Englar-Carlson

Kapak Tasarımı: Ebru Demetgül
Grafik Uygulama: Zeynep Erim

Baskı ve Cilt: Pasifik Ofset Ltd. Şti. (Sertifika No: 12027)
Cihangir Mah. Güvercin Cad. No: 3/1 Baha İş Merkezi A Blok Kat:2
34310 Haramidere - Avcılar / İstanbul Tel.: 0212 412 17 77

Orijinal Adı: Psychoanalysis and Psychoanalytic Therapies

Copyright © 2012 by the American Psychological Association. All rights reserved. Except as permitted under the United States Copyright Act of 1976, no part of this publication may be reproduced or distributed in any form or by any means, including, but not limited to, the process of scanning and digitization, or stored in a database or retrieval system, without the prior written permission of the publisher.

Eser, 60 gr kâğıt üzerine 10,5 puntoluk Palatino fontuyla dizilmiştir.

Bu eserin yayın hakları American Psychological Association aracılığıyla satın alınmıştır. Yayın hakları Okuyan Us'a aittir.
Her hakkı saklıdır. Tanıtım için yapılacak kısa alıntılar dışında yayıncının yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.

© Okuyan Us Yayın Eğitim Danışmanlık Tıbbi Malzeme ve Reklam Hizmetleri San. ve Tic. Ltd. Şti.

Kurucu: Cem Mumcu
Genel Müdür: Çiğdem Şentürk
Kreatif Direktör: Ebru Demetgül
Satış Müdürü: Özgür Doğan

Adres: Fulya Mah. Mehmetçik Cad. Gökkuşağı İş Merkezi No. 80 Kat: 3
Fulya, Şişli, İstanbul Tel.: (0212) 272 20 85 - 86 Faks: (0212) 272 25 32

okuyanus@okuyanus.com.tr
www.okuyanus.com.tr

Jeremy D. Safran

PSİKANALİZ VE PSİKANALİTİK TERAPİLER

Psikoterapi Kuramları Dizisi - 1

İngilizceden Çeviren:
Gonca Akkaya

okuyanus

Yazar hakkında:

Jeremy D. Safran, bir psikoloji profesörü ve New York'taki New School for Social Research'teki klinik eğitiminin eski direktörüdür. Ayrıca, Beth Israel Tıp Merkezi'nde de, kıdemli araştırmacı bilim insanıdır. New York Üniversitesi'nin psikoterapi ve psikanaliz üzerine olan doktora sonrası programının öğretim üyelerindendir. Stephen A. Mitchell Center for Relational Studies'de de (Stephen A. Mitchell İlişkisel Araştırmalar Merkezi) öğretim üyeliği yapmaktadır. Halen, Uluslararası İlişkisel Psikanaliz ve Psikoterapiler Birliği'nin başkanıdır.

Psychoanalytic Dialogues (Psikanalitik Diyaloglar) adlı derginin yardımcı editörü olan Dr. Safran, *Psychotherapy Research* (Psikoterapi Araştırmaları) ve *Psychoanalytic Psychology* (Psikanalitik Psikoloji) adlı dergilerin de yayın kurullarında yer alır. Bugüne kadar yüzden fazla makale ve kitap bölümü yazmış; *Negotiating the Therapeutic Alliance: A Relational Treatment Guide* (Terapötik İşbirliğini Müzakere Etmek: İlişkisel Bir Tedavi Kılavuzu), *Emotion in Psychotherapy* (Psikoterapide Duygu), *The Therapeutic Alliance in Brief Psychotherapy* (Kısa Süreli Psikoterapide Terapötik İşbirliği), *Interpersonal Process in Cognitive Therapy* (Bilişsel Terapide Kişilerarası Süreç) ve *Psychoanalysis and Buddism: An Unfolding Dialogue* (Psikanaliz ve Budizm: Gözler Önüne Serilen Bir Diyalog) adlı kitapları kaleme almıştır.

Dr. Safran ve çalışma arkadaşları, son yirmi yıldır, terapötik açmazlar konusunda araştırmalar yapmaktadır (bu araştırmalar, kısmen, Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü tarafından desteklenmektedir.) Dr. Safran, psikoterapide duygu konusu üzerine yaptığı çalışmalar ve Budist psikolojisinden aldığı ilkeleri psikanalize dâhil etmesiyle de tanınır.

Dizi Editörleri hakkında:

Jon Carlson, Governors State Üniversitesi'nde (Illinois) çalışan, tanınmış bir psikoloji ve psikolojik danışmanlık profesörüdür. Aynı zamanda Lake Genava Wellness Clinic'te de (Wisconsin) psikolog olarak çalışmaktadır. Dr. Carlson *Journal of Individual Psychology* (Bireysel Psikoloji Dergisi) ve *The Family Journal* (Aile Dergisi) dâhil birçok derginin editörlüğünü üstlenmiştir. Hem aile psikolojisi hem de Adlerci psikoloji üzerine diplomaları vardır. 150 dergi makalesi ve 40 kitap kaleme almıştır. *Time for a Better Marriage* (Daha İyi Bir Evliliğin Zamanı), *Adlerian Therapy* (Adlerci Terapi), *The Mummy at the Dining Room Table* (Anne Yemek Masasında), *Bad Therapy* (Kötü Terapi), *The Client Who Changed Me* (Beni Değiştiren Hasta) ve *Moved by the Spirit* (Ruhtan Etkilenmiş) adlı kitaplar, eserlerinden bazılarıdır. Dr. Carlson, önde gelen psikoterapistler ve eğitmenlerle beraber 200'den fazla mesleki video ve DVD üretmiştir. 2004'te Amerikan Psikolojik Danışmanlık Birliği, ona "Yaşayan Efsane" unvanını vermiştir. Yakın zamanda, karikatürist Joe Martin'le birlikte *On The Edge* (Diken Üstünde) adlı, izleyicilere öneriler sunan bir çizgi dizi oluşturmuştur.

Matt Englar-Carlson, California State Üniversitesi'nde (Fullerton) psikolojik danışmanlık profesörüdür. Amerikan Psikoloji Derneği'nin (APA) 51. Birim'inin üyelerindendir. Dr. Englar-Carlson bir bilim insanı, eğitmen ve klinisyen olarak hep yenilikçi olmuş ve klinisyenleri, erkek hastalarıyla daha etkin çalışma konusunda eğitmeye yönelik mesleki bir tutku taşımıştır. Çoğu; erkekler, erkeklik (maskülinite) ve psikoloji eğitimi ve uygulamasındaki çeşitlilik meselelerine odaklanmış olan 30'dan fazla yayını, 50 ulusal ve uluslararası sunuşu vardır. Dr.

Englar-Carlson *In the Room With Men: A Casebook of Therapeutic Change* (Erkeklerle Odada Olmak: Terapötik Değişime Dair Bir Vaka Kitabı) ve *Counseling Troubled Boys: A Guidebook for Professionals* (Sorunlu Erkek Çocuklara Yönelik Psikolojik Danışmanlık: Profesyoneller İçin Bir Elkitabı) adlı kitapların editörlerindendir. 2010 yılında APA tarafından üretilen *Engaging Men in Psychotherapy* (Erkekleri Psikoterapiye Dâhil Etmek) adlı DVD'ye katkıda bulunmuştur. 2007'de, Society for the Psychological Study of Men and Masculinity (Erkekler ve Erkeklik Üzerine Araştırmalar Topluluğu) tarafından "yılın araştırmacısı" seçilmiştir. Aynı zamanda, APA bünyesindeki Working Group to Develop Guidelines for Psychological Practice with Boys and Men'in de (Erkek Çocuklar ve Erkeklerle Yürütülen Psikoloji Uygulamalarının İlkelerini Geliştirmeye Yönelik Çalışma Grubu) üyesidir. Klinisyen olarak okullarda, çeşitli topluluklarda ve üniversite ruh sağlığı birimlerinde çocuklar, yetişkinler ve ailelerle birlikte çalışmaktadır.

İçindekiler

Amerikan Psikoloji Derneği - APA	11
Dizi Editörlerinin Önsözü	13
1 / Giriş	19
2 / Tarihçe	43
3 / Kuram	71
4 / Terapi Süreci	107
5 / Değerlendirme	213
6 / Geleceğe Yönelik Beklentiler	233
7 / Özet	251
Kitabın APA Psikoterapi Videolarıyla Beraber Kullanımı	261
Temel Kavramlar Sözlüğü	263
Kaynakça	267
Dizin	281

"Tüm o Freud kitapları"nı
etrafa saçtığımı söyleyerek bana takılan
kızlarım Ayla ve Ellie için...



Amerikan Psikoloji Derneği - APA

Amerikan Psikoloji Derneği, APA, 1892 yılında 31 üyeyle kurulmuştur. Üye sayısı bugün 134 bini geçmiştir. 100 yılı aşkın süredir psikoloji alanında çalışmalar yapan en büyük bilimsel ve profesyonel kuruluş olduğu gibi, binlerce araştırmacıyı, eğitimciyi, klinisyeni, danışmanı ve öğrenciyi, üye olarak bünyesinde bulunduran, dünyanın en büyük psikoloji topluluğudur.

APA, toplumsal yarar ve bireylerin daha kaliteli yaşamlar sürebilmeleri için psikolojik bilginin oluşturulmasını, uygulanmasını ve yaygınlaşmasını hedefler. Bu alanda araştırma imkânları sağlarken, yöntem ve koşulların geliştirilmesine katkıda bulunur. Bununla birlikte bulguların da uygulanmasını sağlar. Etik, idari, eğitim ve kazanımlarda yüksek standartlar oluşturarak, psikologların niteliklerini ve çalışma alanlarını geliştirir. Toplantılar, profesyonel bağlantılar, akademik raporlar, bilimsel çalışmalar, makaleler, tartışmalar ve yayınlar aracılığıyla da psikolojik bilginin çoğalıp yayılmasını sağlamaya çalışır.

APA, özellikle sosyal bilimler alanında yapılan çeşitli akademik çalışmalara kendi standartlarıyla referans olmaktadır. APA formatı adı verilen yazım biçimi, psikoloji başta olmak üzere birçok dalda oluşturulan makale ve bilimsel yayınlara referans olmaktadır. Tüm dünyada yapılan çalışmalarda ortak bir yayın ve rapor biçimi oluşmasını sağlayan bu format, bilimsel yayınların hazırlanmasında bir standart oluşturmak amacıyla geliştirilmiştir.

APA Üyeleri

APA'ya aslen üye olan psikologlar doktora seviyesinde olup, farklı dallardaki uzmanlık alanlarıyla; üniversitelerde, özel kliniklerde, hastanelerde, okullarda, askeriyede, hapishanelerde ve işletmelerde aktif görev yapmaktadırlar.

APA'yla bağlantılı üyelikleri olanlar ise psikoloji öğrencileri, öğretmenler ve ruh sağlığı alanında çalışan kişilerdir. Amerika Birleşik Devletleri ya da Kanada dışında yaşayanlar da derneğe üye olabilmektedirler.

Üyelik sisteminin zengin ve çok çeşitli olması, sağlık alanında daha özgün bir iletişim oluşturarak yarar sağlamaktadır. Psikoloji bilimiyle ilgili kamuoyu farkındalığı artırılırken, faydalarının günlük yaşantıya dâhil edilmesi için çalışmalar yürütülmektedir.

***

Uzun yıllardır tüm ülkelerde psikoloji bilimiyle ilgili kişiler ve profesyoneller APA yayınlarını takip etmektedir. APA, Türkiye'deki psikoloji çevrelerinin de referans aldığı en önemli kuruluştur. Kurulduğu günden bu yana okuyucusuna psikoloji/psikiyatri kategorisinde farklı ve kaliteli eserler sunan **Okuyan Us Yayınevi,** bu doğrultuda APA yayınlarını da Türkçeye kazandırmaya başladı. **Psikoterapi Kuramları Dizisi** hem profesyonel çevrelerin çok önemli bir ihtiyacını karşılayacak, hem de yalın ve anlaşılır anlatımı sayesinde, psikolojiye ve psikanalize meraklı kişilerin de kolaylıkla bilgilenmesine yol açacaktır.

***

Psikoterapi Kuramları Dizisi'nin, kitap içerikleri ile paralel hazırlanmış DVD'lerini APA'nın web sitesinden satın almak mümkündür *(http://www. apa.org/pubs/videos).* DVD'ler orijinal dilinde, İngilizcedir. DVD kullanımı ile ilgili ayrıntılar kitabın sonunda yer alan **"Kitabın APA Psikoterapi Videolarıyla Beraber Kullanımı"** adlı bölümde açıklanmıştır.

Dizi Editörlerinin Önsözü

Bazıları, psikoterapinin çağdaş klinik uygulamalarında bulgu-temelli müdahalelerin ve elde edilen etkili sonuçların, kuramların önemini gölgelediğini savunabilir. Belki öyledir. Bu dizinin editörleri olarak biz, bu tartışmalı konuyu burada ele almayı düşünmüyoruz. Öte yandan, psikoterapistlerin şu veya bu kuramı benimsediklerini ve uygulamalarını söz konusu kuram çerçevesinde yaptıklarını çok iyi biliyoruz. Bu benimsemenin altında gerek terapistlerin deneyimlerinin, gerekse on yıllar boyunca biriken mesleki bulguların, geçerli bir psikoterapi kuramıyla hareket etmenin daha fazla terapötik başarı getireceğine işaret etmesi yatar. Yine de, hastalara yardım etme sürecinde kuramların oynadığı rolü açıklamak zor olabilir. Sorun çözme üzerine yazılmış aşağıdaki satırlar, kuramların önemini aktarmaya yardımcı olacaktır:

> Ezop, güneş ve rüzgârla ilgili bir masal anlatır. Masalda, kimin en güçlü olduğuna karar vermek için güneş ve rüzgâr arasında bir yarışma düzenlenecektir. Güneş ve rüzgâr dünyaya yukarıdan baktıklarında, caddede yürüyen bir adam görürler. Rüzgâr, "Bahse girerim, ben bu adamın paltosunu üzerinden çıkartabilirim. Ya sen, sen yapabilir misin?" der. Güneş iddiayı kabul eder. Rüzgâr eser ve adam paltosuna sıkıca sarılır. Rüzgâr estikçe adam daha da sıkı sarılır. Derken güneş, sıranın kendisinde olduğunu söyler. Tüm enerjisini sıcacık

bir güneş ışığı yaratmak için kullanır ve çok geçmeden adam paltosunu çıkarır.

Güneş ve rüzgâr arasındaki, bir adamın paltosunu çıkarabilmeye dair bu rekabetin, psikoterapi kuramlarıyla ne gibi bir ilgisi olabilir? Basitmiş gibi görünen bu öykünün, herhangi bir etkili müdahalenin ve dolayısıyla da olumlu sonucun öncülü olarak kuramların taşıdıkları öneme vurgu yaptığını düşünüyoruz. Bize yol gösteren bir kuram olmadığında; hastanın gösterdiği herhangi bir belirtiyi, oluşmasında kişinin nasıl bir rolü olduğunu anlamaksızın tedavi edebiliriz. Ya da hastalarımızla aramızda güç çatışmaları yaratabilir ve onlara dolaylı yollardan (güneş ışığı) yardım etmenin, sıklıkla, en az doğrudan yollar (rüzgâr) kadar etkili olabileceğini anlamayabiliriz. Bir kuram üzerinden hareket etmediğimizde tedavinin gerekçesini aklımızda tutamayabilir, bunun yerine, sosyal doğrulama yönünde davranmaya doğru kayabilir ve basitçe halledilebilecek bir şeyi yapmaktan kaçınabiliriz.

Peki, kuram *tam olarak* nedir? APA'nın *Psikoloji Sözlüğü*, kuramı, "birbiriyle bağlantılı çok sayıda olguyu açıklama ya da öngörme iddiasında olan bir ilke ya da ilkeler topluluğu" olarak tanımlar. Kuram, psikoterapide, değişime neyin sebep olduğu da dâhil olmak üzere, insan düşünce ve davranışını açıklamakta kullanılan ilkeler topluluğu olarak geçer. Uygulamada ise kuramlar, terapinin amaçlarını ortaya koyar ve bu amaçlar doğrultusunda nasıl ilerleneceğini belirler. Haley (1997) bir psikoterapi kuramının ortalama bir terapistin anlayabileceği kadar basit, ancak, çok çeşitli olasılıklara açıklama getirebilecek kadar da kapsamlı olması gerektiğini söylemiştir. Dahası kuramlar, başarılı uygulamalara kılavuzluk ederken; gerek terapiste gerekse hastaya, iyileşmenin mümkün olduğuna yönelik umut da verir.

Kuram, psikoterapistlerin bir hayli geniş olan klinik uygulama alanında gezinmelerine olanak veren bir pusuladır. Düşüncelerdeki ilerlemelere ve araştırılacak arazilerin sürekli genişlemesine uyum sağlamak adına yön bulma araçlarının da yeni şartlara göre güncellenmesi gibi, psikoterapi kuramları da zaman içinde değişiklikler geçirmiştir. Farklı kuramsal okullar, genellikle "dalga" kelimesiyle ifade edilmiştir. İlk dalga psikodinamik kuramlar (yani Adlerci, psikanalitik), ikinci dalga öğrenme kuramları (yani davranışçı, bilişsel-davranışçı), üçüncü dalga hümanistik kuramlar (yani birey-odaklı, gestalt, varoluşçu); dördüncü dalga feminist ve çoklu-kültürel kuramlar ve beşinci dalga da postmodern ve yapısalcı kuramlar olmuştur. Bu dalgalar, pek çok açıdan, psikoterapinin karşı karşıya kaldığı değişikliklere nasıl uyum sağladığını ve tepki verdiğini temsil eder. Söz konusu değişiklikler; gerek psikoloji, toplum ve epistemoloji (bilgi felsefesi) alanlarında, gerekse psikoterapinin özünde meydana gelmektedir. Psikoterapi ve ona kılavuzluk eden kuramlar, dinamik ve değişimlere yanıt verici niteliktedir. Çok çeşitli kuramların varlığı, aynı insan davranışının farklı şekillerde kavramlaştırılabileceğine yönelik de bir göstergedir (Frew & Spiegler, 2008).

Biz, Psikoterapi Kuramları Dizisi'ni kafamızdaki bu iki kavramla (kuramların merkezi önemi ve kuramsal düşüncenin doğal evrimi) geliştirdik. Her ikimiz de, kuramlara ve her bir modeli güdüleyen çok çeşitli karmaşık fikirlere derinlemesine bir ilgi duyuyoruz. Psikoterapi kuramlarına dair üniversitede ders veren öğretim üyeleri olarak, bu alanda çalışan uzmanlar ya da eğitim sürecine devam eden uzman adayları için kapsamlı öğrenme malzemeleri yaratmak istedik. Bunu yaparken de temel kuramların özüne vurgu yapmakla kalmayıp, söz konusu modellerin güncel konumlarına dair son gelişmeleri de net bir şekilde aktarmayı hedefledik. Kuramlarla ilgili kitaplarda, kuramcının yaşamöyküsünün söz konusu modelin evrimini göl-

gede bırakmasına sıkça rastlanır. Bizim niyetimizse bunun aksine, kuramların tarihçeleri ve içerikleri kadar güncel kulllanımlarının da altını çizmektir.

Bu projenin başlangıcında hızla vermemiz gereken iki kararla karşılaştık: hangi kuramlara değineceğimizi ve onları en iyi kimlerin aktaracağını belirlemek. Üniversitelerde hangi kuramların öğretildiğini görmek için yüksek lisans seviyesindeki psikoterapi kuramları derslerinin içeriklerine baktık. Hangi kuramların daha çok ilgi çektiğini belirlemek için de popüler bilim kitaplarını, makaleleri ve konferansları araştırdık. Sonrasında ise çağdaş kuramsal uygulamayı en iyi şekilde yürüten isimler arasından rüya gibi bir yazarlar listesi oluşturduk. Her yazar; söz konusu yaklaşımın önde gelen savunucularından olmakla birlikte, aynı zamanda donanım sahibi birer uygulamacıydı. Yazarlardan, ilgili kuramın temel kavramlarını özetlemelerini, bulgu-temelli uygulama çerçevesinde kuramı klinik uygulamanın modern küresine çekmelerini ve kuramın uygulamasının nasıl olduğunu örneklendirmelerini istedik.

Dizi, toplamda 24 başlık altında olacak şekilde planlandı. Her başlığın irdelediği konudan tek başına yararlanılabileceği gibi, çeşitli başlıklar bir araya getirilerek psikoterapi kuramlarına dair bir dersin malzemesi de yaratılabilir. Bu seçenek; eğitimcilere, bugün için daha geçerli olduğuna inandıkları yaklaşımları içeren dersler oluşturma imkânı tanıyacaktır. APA Kitapları; bu amacı desteklemek adına, her yaklaşım için, kuramın uygulamasını gerçek bir hasta üzerinden örneklendiren bir DVD de oluşturdu. DVD'lerin çoğu, altı seanslık terapi süreçlerini içermektedir. Mevcut DVD programlarının tam bir listesi için bkz. *http://www.apa.org/pubs/videos*.

Freudyen kuram, psikanalizle eşanlamlı hale gelmiştir. Psikanaliz; psikoterapinin kökeni olarak, kuram derslerinin çoğunda başlangıç noktası ve diğer kuramların kıstas olarak aldığı tek kuram haline gelmiştir. Ne var ki, pek çok

kişinin psikanalize dair bilgisi, Freud'un ve klasik yaklaşımın ötesine pek geçmez. Psikoterapi uygulamalarında epeyce değişiklik olmuştur ve psikanaliz de, diğer yaklaşımlar gibi, bunlara uyum sağlamış ve gelişmiştir. Jeremy Safran, psikanalitik veya Freudyen kuramın, geçtiğimiz yüzyıl boyunca kavramsal fikirlerin derinliği ve modern psikoterapi uygulamasına cevap verme becerisi açısından nasıl bir evrim geçirdiğini net bir şekilde ortaya koyar. Bu ilgi çekici ve zengin içerikli kitap, okuyucuyu yeni nesil psikanalitik düşünceye taşıyan değerli bir araç. Bizler, sunulan çok sayıda stratejinin ve klinik örneklemenin, okuyucuya psikanalizin neden hâlâ çağdaş bir psikoterapi modeli olarak değerlendirilmesi gerektiğini anlamada yardımcı olacağından eminiz.

John Carlson ve Matt Englar-Carlson

KAYNAKÇA

Frew, J. & Spiegler, M. (2008). *Contemporary psychotherapies for a diverse world.* Boston, MA: Lahaska Press.

Halry, J. (1997). *Leaving home: The therapy of disturbed young people.* New York, NY: Routledge.

1

Giriş

Psikanaliz; psikolojik tedavinin farklı bir türü ve psikolojik işleyişin, insan gelişiminin, psikopatolojinin bir modelidir. Tek bir psikanalitik tedavi kuramı yoktur; farklı ülkelerdeki birçok farklı psikanalitik kuramcı ve uygulamacının kaleme aldıklarıyla bir yüzyılı aşkın bir süredir gelişen çeşitli psikanalitik kuramlar ve tedavi modelleri söz konusudur. Tek bir bütüncül bakış açısı var olmamasına rağmen; farklı psikanalitik bakış açılarını kesen belli temel ilkelerden söz etmek mümkündür. Bu ilkeler şöyle özetlenebilir: (a) tüm insanların kısmen arzular, düşlemler veya farkındalık dışında kalan birtakım bilgilerle motive olduğu varsayımı (buna *bilinçdışı motivasyon* denir); (b) bilinçdışı motivasyonlara dair farkındalık oluşturmaya, dolayısıyla da kişinin kendi seçimlerini yapma ihtimalini artırmaya yönelik ilgi; (c) insanların, onlara acı veren veya onlar için tehdit oluşturan duygulardan, düşlemlerden ve düşüncelerden ne şekillerde kaçındığını araştırmaya yapılan vurgu; (d) insanların değişmeye yönelik ikircikli duygular taşıdığı varsayımı ve bu ikircikli halin araştırılmasına verilen önem; (e) terapötik ilişkinin, hastaların kendilerini baltalayıcı psikolojik süreçlerini ve eylemlerini (hem bilinçli hem de bilinçdışı) araştırmak için bir alan olarak kullanmasına yapılan vurgu; (f) terapötik ilişkiyi, önemli bir değişim aracı olarak kullanmaya yapılan vurgu; (g) hastaların, geç-

mişlerini ve bugünü nasıl kurguladıklarının, kendilerini baltalayıcı davranış desenlerini sürdürmeye nasıl hizmet ettiğini anlamalarına yardım etmeye verilen önem.

Psikanalizin ilk yıllarında hastalar, Freud'u veya diğer analistleri, genellikle haftada dört ila altı kez görürlerdi. Tedavi süresi, bugünün standartlarına kıyasla oldukça kısaydı. Bir tedavinin altı ila sekiz hafta arasında değişen sürelerde tamamlanmasına sıkça rastlanırdı. Psikanalizin amacı, belirtileri gidermeye yönelik tedaviden uzaklaşıp kişiliğin işlevselliğinde daha temel değişiklikler yapmaya doğru evrildikçe ortalama analiz süresi de zaman içinde artış gösterdi; öyle ki, bir analizin altı yıl ve üzeri bir zamanda tamamlanması olağan hale geldi.

Pek çok çağdaş psikanalist, uzun süreli ve yoğun tedavilerin bir tedavi yöntemi olarak önemli avantajlara sahip olduğuna hâlâ inanmaktadır. Deneysel bulgular, çerçevesi çizilmiş olan belirtilerin kısa süreli ve daha az yoğun terapilerle değiştiğini ortaya koysa da, kişiliğin işlevselliğinde ve altta yatan yapılarda daha temel değişikliklerin oluşması zaman almaktadır (bkz. Howard, Kopta, Krause & Orlinsky, 1986). Üstelik hasta-terapist ilişkisinin temel değişim mekanizmalarından biri olarak görüldüğü (daha sonra çeşitli şekillerde anlatacağım üzere) dikkate alındığında, kuram; uzun süreli, yoğun tedavilerin bu ilişkinin gelişebilmesi ve dönüştürücü bir rol oynayabilmesi için gerekli olduğuna işaret eder. Bununla beraber, uzun süreli ve yoğun tedavilerin her zaman için uygun, hatta tercih edilen yol olmayacağına (hastanın sorunlarının niteliğine ve hedeflerine bağlı olarak) dair giderek artan bir kabul de söz konusudur. Dolayısıyla çağdaş psikanalitik uygulamada, hastaları daha kısa bir süre boyunca –haftada bir ya da iki kez görmek– sık rastlanan bir durum halini almıştır.

Psikanaliz, ilk modern Batılı psikoterapi sistemidir ve diğer terapi formlarının çoğu ya psikanalizin içinden çıkmış, ya ondan yoğun bir şekilde etkilenmiş ya da kısmen

ona tepki olarak gelişmiştir. *Psikanaliz* terimi, Viyanalı bir nörolog olan Sigmund Freud (1856-1939) tarafından ortaya atılmıştır. Freud, alanda öne çıkacak olan birkaç meslektaşıyla (Wilhelm Stekel, Paul Federn, Max Etington, Alfred Adler, Hans Sachs, Otto Rank, Karl Abraham, Carl Jung, Sandor Ferenczi, Ernest Jones gibi) birlikte, bir psikolojik tedavi yaklaşımını; bir psikolojik işleyiş, insan gelişimi ve değişim kuramı modelinde birleştiren yeni bir disiplin geliştirmiştir. Bu disiplinin ortaya çıkışı o zamanki psikiyatri, nöroloji, psikoloji, felsefe, sosyal bilimler ve doğa bilimlerinde meydana gelen çeşitli gelişmelerden etkilenmiştir. Psikanalizin gelişimi, o dönemde ortaya çıkmakta olan alternatif tedavi ve psikopatoloji yöntemleriyle etkileşimlerden de payını almıştır. Freud'un kuramsal zorlanmalar karşısında yaptığı açılımlarla şekillendiği gibi, onun, gerek psikanaliz camiasının dışından gerekse kendi öğrencileri ve beraber çalıştığı meslektaşlarından gelen eleştirilere cevap verme çabalarından da etkilenmiştir (Gay, 1988; Makari, 2008).

Freud'un kuramsal bakış açısı ve psikanalitik tekniğe dair fikirleri, tüm yaşamı boyunca evrilmeye devam etmiştir. Freud'un düşünce tarzı, sıklıkla bütüncül ve tutarlı bir düşünce sistemi olarak ortaya konsa da; kaleme aldığı makale ve kitapları okumak, sistematik ve bütüncül bir kuram yerine, daha çok oluşmaya devam eden bir çalışmayı okumak gibidir. Bu yazma stili Melanie Klein (1955/2002a, 1975/2002b), Ronald Fairbairn (1952, 1994), Donald Winnicott (1958, 1965) ve Jacques Lacan (1975/1988a, 1978/1988b) gibi, alanda etkili olmuş pek çok başka psikanalitik kuramcı için de geçerlidir.

Psikanalizin ilk yıllarında tartışmasız en etkili figür Freud olsa da, birçok başka yaratıcı düşünür de alanın gelişiminde en başından beri rol oynamıştır. Bu kişilerden gelen bazı fikirler Freud'un tepkisel olarak kendi görüşünü keskinleştirmesine sebep olmuş, bazıları Freud tara-

fından özümsenmiş ve çeşitli şekillerde geliştirilmiş; bazılarını ise Freud benimsememiş olsa bile, bunlar arkadan gelen öğrenciler ve yeni psikanalist nesilleri üzerinde etki bırakmıştır (Makari, 2008). Psikanaliz Freud'un yazıları, konuşmaları ve Viyana'da onun etrafında toplanmış olan bir grup meslektaşının çalışmalarıyla ortaya çıkmış olsa da, Freud'un ölüm yılı olan 1939'a gelindiğinde Viyana, Zürih, Berlin, Budapeşte, İtalya, Fransa, İngiltere, ABD ve Latin Amerika'da merkezleri olan uluslararası bir hareket halini almaya başlamıştır. Bu merkezlerden her biri, psikanalizin gelişmesine kendi özgün katkılarını sunmuştur ve 1939'dan itibaren de farklı ülkelerde, farklı psikanaliz okulları ve kuramları ortaya çıkmıştır (Makari, 2008). Farklı psikanaliz okullarına mensup kişiler, Freud'u farklı yorumlarlar. Pek çok temel önerme karşısındaki duruşları değişkenlik gösterir. Freud'un gerek kuramsal açılımlarına gerekse teknik önerilerine yönelik değişen derecelerde eleştiriler getirirler.

GÜNÜMÜZDE PSİKANALİZ

Pek çok eleştirmenin psikanalizi Freud'la eşleştirme eğilimine rağmen, ki bu anlaşılabilir bir eğilimdir, psikanalitik tedavinin taşıdığı değerin ve psikanalitik kuramın geçerliliğinin, Freud'un düşüncelerinin geçerliliğine bağlı olmadığını fark etmek önemlidir. Freud belli bir tarihsel dönemde, belli bir kültürün içinden düşünmüş ve yazmış bir kişidir. Bazı fikirleri, üretildikleri tarihsel ve kültürel bağlamda günümüze kıyasla daha geçerli olmuş, bazıları ise en başından beri hatalı olmuştur. Okuyucuların sonradan göreceği üzere, Freud'un zamanındaki psikanalizle bugünün psikanalizi, ki bu hem Kuzey Amerika hem de dünyanın diğer bölgeleri için geçerlidir, arasında bazı çarpıcı farklar vardır. Örneğin çağdaş Amerikan psikanalizi, terapötik ilişkinin karşılıklı doğasına, Freud'un zamanına

kıyasla daha çok vurgu yapar. Terapötik ilişkinin insani doğasının özüne dikkat çeker. Terapötik süreçteki esneklik, yaratıcılık ve kendiliğindenliğin daha çok altını çizer. Gerek yaşama gerekse insan doğasına yönelik daha iyimser bir bakış açısı taşır. Yaygın olan yanlış kanının aksine, psikanalitik yönelimli tedavilerin etkinliği (örneğin Levy, Ablon & Kaechele, 2012; Shedler, 2010) ve çeşitli psikanalitik fikirlerin geçerliliği (ör; Westen, 1998; Westen & Gabbard 1999), önemli ve giderek artan sayıda bulgularla desteklenmektedir. Psikanalitik kuram ve uygulamalar üzerinde, kültürel duyarlılık çerçevesinde uyarlamalar yapmanın önemi giderek daha çok vurgulanmaktadır (örneğin Altman, 1995; Gutwill & Hollander, 2006; Perez Foster, Moskowitz & Javier, 1996; Ronald, 1989).

Psikanaliz ABD'de, iyimserlik eğilimi ve Amerikan eşitlikçi felsefesi gibi çeşitli kültürel tutumların etkisi altında evrimleşmiştir. Bir diğer önemli etmen, bugünün pek çok öncü psikanalistinin 1960'lardaki kültürel devrim döneminden gelmiş olmasıdır. Bu dönem, geleneksel sosyal normlara ve otorite kaynaklarına meydan okunduğu bir dönemdir. Bunlara ek olarak, önde gelen çok sayıda feminist psikanalitik düşünürün yaptığı katkılar da söz konusudur. Bu düşünürler, geleneksel psikanalitik kuramda örtülü olarak yer alan birçok ataerkil varsayıma meydan okumuş, terapötik ilişkideki güç dinamiklerine dair önemli sorular ortaya atmış ve psikanalitik düşünceyi cinsiyet bağlamında yeniden şekillendirmişlerdir (örneğin Benjamin, 1988; Dimen, 2003; Harris, 2008). Bir başka etmen de, kişinin bilebileceği nesnel bir gerçeklik olduğu varsayımını sorgulayan, gerçekliğe yönelik iddiaların evrenselleştirilmesine yönelik kuşkucu bir tutum benimseyen ve kuramsal çoğulculuğun önemini vurgulayan postmodern duyarlılık olmuştur. Son etmen ise, çok sayıda klinik psikologun, son dönemlerde, doktora seviyesinde psikanalitik eğitim veren enstitülere akın etmeye başlamasıdır. Bu-

nun sonucunda, geleneksel olarak psikiyatrinin tekelinde olan disiplinde, önemli ve düşünsel boyutta ilgi çekici değişiklikler meydana gelmiştir.

Ne yazık ki toplumun geneli, hatta ruh sağlığı alanında çalışan pek çok kişi, psikanaliz içinde süregelen bu değişikliklerden haberdar değildir. Bu kişiler psikanalitik kuram, uygulama ve bakış açısındaki artık geçerliliğini yitirmiş olan özelliklere dayanarak geleneğe, eksik ve karikatürize edilmiş bir anlayışla yaklaşmakta ve bunun üzerinden tepki vermektedirler. Ben, psikanalizin gerek geçmişteki gerekse bugünkü formlarına yönelik pek çok geçerli eleştiri olmasına rağmen, bugünkü marjinalleşmiş durumunun, kısmen, özellikle de ABD'deki belli çağdaş kültürel önyargılarla –ki bu önyargıların sağlıklı olduğu şüphe götürür– bağlantılı olduğuna inanıyorum. Bu önyargılar iyimserliğe, hıza, işe yararlığa ve faydacılığa yapılan vurguları ve belirsizliğe yönelik tahammülsüzlüğü içermektedir. Tüm bu vurgular, şüphesiz bir değer taşır. Ancak, insan doğasının karmaşıklığını ve değişim sürecinin zorluğunu hafife almaya yönelik saf bir yaklaşımla da ilişkilendirilebilirler. Amerikan kültürü, geleneksel olarak; hayatın daha trajik boyutlarını geçiştirmeye, "yeterince çabalarsa herkesin mutlu olabileceği inancı"nı benimsemeye ve sorunlara "kestirme çözümler" üretmeye yönelik bir zihniyet taşımaya eğilimlidir. Oysa psikanaliz yüzyıllar boyunca yoksulluğun yaşandığı, kitlelerin yöneten sınıflarca zulme maruz kaldığı, dini çatışmaların ve baskının süregeldiği, savaşların doruğa çıktığı –ki bu; boyutu, yıkım derecesi ve trajikliğiyle eşi benzeri olmayan iki dünya savaşıyla sonuçlanmıştır– Kıta Avrupası'nda, böyle bir kültürde doğmuştur.

Amerikan psikanalizi her ne kadar Avrupa'daki karşılığına göre daha iyimser ve faydacı olsa da, pek çok geleneksel psikanalitik değeri hâlâ korumaktadır. Bunlardan biri, insan doğasının karmaşıklığına yönelik genel kabul-

dür. Bir diğeri, memnuniyetin, "mutluluk"un iki boyutlu versiyonuyla tam olarak aynı olmadığına dair farkındalıktır. Değişimin her zaman kolay ve hızlı olmayacağının kabulü de, korunan psikanalitik değerlerdendir. Ben, gerek çağdaş psikanalizin doğasını daha iyi anlamanın gerekse genel olarak psikanalitik kuramın ve uygulamanın daha önemli boyutlarını derinlemesine kavramanın, psikologların insanlara en iyi şekilde nasıl yardım edebileceklerine dair anlayışlarını zenginleştireceğine inanıyorum. Bu kavrayış, sorun yaratma potansiyeline sahip birtakım kültürel kör noktalarımızı ve önyargılarımızı düzeltmemize de hizmet edecektir. Son olarak; çağdaş psikanalizin, disiplinin içinde bir zamanlar var olan "kültürel ezberleri bozan, sosyal ilerlemeye hizmet eden ve politik ilgiler taşıyan" ruhun bazı yönlerini geri kazanmaya yönelik bir hareketlenme içinde olduğu söylenebilir. Bu konuya daha sonra ayrıntılı olarak değineceğim. Umudum, bu kitabın psikanalitik kuram ve uygulamadaki önemli birtakım güncel gelişmeleri, bunlardan haberdar olmayan daha geniş kitlelerle tanıştırması ve geleneksel psikanalize dair belli yanlış kanıları da düzeltmesi yönündedir.

PSİKANALİZ İÇİNDEKİ UYUMCU VE EZBER BOZUCU DÜŞÜNCE TARZLARI ARASINDAKİ GERİLİM

Psikanaliz, uzun yıllar boyunca hem ABD'nin hem de pek çok başka ülkenin ruh sağlığı hizmetine dair kurdukları sistemlerdeki en baskın akım olmuştur. Ancak ABD'de, 1960'ların sonundan bugüne, giderek artan bir şekilde dışlanmaya başlamış ve marjinalleştirilmiştir. Bu dışlanma, hem sağlık hizmetleri sisteminde hem de klinik eğitim programlarında yaşanmıştır. Psikanalizin düşüşe geçmesinde birçok faktör rol oynamıştır. Önemli bir etmen; psikanalizin, en parlak döneminde ortodoksluğa, dar görüş-

lülüğe, kibre ve seçkinciliğe yatkınlığıyla, muhafazakâr bir kültürel güç olarak isim yapmış olmasıdır. Böylesi bir algıyı hak ettiğini söylemek gerekir. Psikanaliz, yalnızca özel bilgisi olanlarca anlaşılabilen gizemli bir disiplin olarak da ün yapmıştır. Birçok insanın günlük hayatta baş etmek zorunda olduğu somut sorunlarla uğraşmaya yeterince ilgi göstermeyen, insanların yaşamlarını etkileyen sosyal ve politik etmenleri yeterince önemsemeyen bir yaklaşım taşıdığı düşünülmüştür. Birçok kişi psikanalizi, ekonomik olarak rahat olan kesime yönelik, keyfi bir meşgale olarak görmüştür.

Psikanalizin böylesine bir ün kazanması ironiktir. Aslında Freud, psikanalizi, diğer hekimlerin tedavi edemediği belirtiler gösteren hastaları iyileştirmek üzere geliştirmeye başlamıştır. Ne var ki, gerek onun gerekse onu takip eden psikanalistlerin hırsları, zaman içinde terapinin sınırlarını aşarak sosyal kuram ve kültürel eleştirilere dayanmıştır. Freud ve ilk dönemdeki analistlerin pek çoğu tıp kökenlidir. Bununla beraber Freud'un, psikanalizin tıbbın bir alt uzmanlığı olmaması yönünde güçlü duygular taşıdığını söylemek gerekir. Freud, alana çeşitli eğitim altyapılarından gelen ve farklı entelektüel ilgilere sahip analistlerce getirilebilecek kültürel ve düşünsel zenginliği oldukça önemsemiştir. Bir diğer nokta; Freud dâhil ilk analistlerin pek çoğunun; eğitimli, Musevi bir orta sınıfın (oluşma aşamasındaki) üyelerinden çıkmış olmasıdır. Bu analistler; yukarı yöndeki sosyal hareketlilikleriyle, ki bu yüzyılın dönümündeki Avusturya-Macaristan İmparatorluğu'nun açık ve politik olarak ilerici yaklaşımlarıyla mümkün olmuştur, sözü edilen kültürün ortaya çıkmasında rol oynamışlardır. Sosyal kuramcı Thorstein Veblen'in (1919) savunduğu üzere, laik Batı Avrupa Musevileri yüzyılın dönümünde, marjinal olarak görülen, özgün bir entelektüel grup oluşturmuştur. Bu grubun üyeleri, geleneksel Musevilikten ayrışmış ve Avrupa toplumunun gelenekle-

rini özümsemiş oldukları halde bu toplumca tam olarak kabul görmemiş halleriyle, şüphecilik taşıyan bir bakış açısı geliştirmişlerdir.

Dolayısıyla ilk analistlerin, liberal ve ilerici aydınlardan oluşan bir zümrenin üyeleri oldukları söylenebilir. Bu grup, geleneksel olarak baskılanan ve marjinalleştirilen bir gruptur. Grubun üyeleri sosyal kabul arzusu taşımışlar, ancak aynı zamanda, yaygın olan kültürel varsayımları eleştirel bir yaklaşımla değerlendirme eğiliminde olmuşlardır. Bu eleştirel ve bazı açılardan ezber bozucu duruş, ilerici bir sosyal dönüşüm vizyonuyla el ele gitmiştir. Sosyal baskı, cinselliğin psikolojik olarak bastırılmasına yol açmış ve psikanaliz, kısmen, her ikisinin de hastalık üreten etkilerine yönelik radikal bir eleştiri olarak ortaya çıkmıştır. Freud, geniş tabanlı sosyal ve kültürel meselelere derin ilgi duymuştur. Hekimlerin sahip olduğu çeşitli süslü ayrıcalıklara karşı eleştirel olmuş; yaşamının sonuna kadar ücretsiz psikanalitik klinikleri desteklemiş, esnek ücreti ve tıp eğitimi almayanlar tarafından yapılan psikanaliz uygulamalarını savunmuştur. İlk analistlerin pek çoğu politik eleştiriye ve sosyal adalete kendini adamış, ilerici sosyal aktivistlerden çıkmıştır. Freud'un en yakın çalışma arkadaşlarından olan Sandor Ferenczi, sosyal ikiyüzlülüğü ve gelenekçiliği eleştirmiş, Budapeşte'de ücretsiz bir klinik kurmuş ve tutkulu bir şekilde kadınların ve homoseksüellerin haklarını savunmuştur. Karl Abraham, Ernst Simmel ve Max Etington 1920'lerde Berlin'de, daha sonra sosyal ve politik ilericiliğin kalesine dönüşecek olan, halka yönelik bir psikanalitik klinik kurmuşlardır (bkz. Danto, 2005).

Bu ilk analistlerin bazıları, sol görüşten ve sosyalist düşünceden etkilenmişlerdir. Kapitalizmin Marksist eleştirisinin entelektüel çevrelerde yoğun olarak tartışıldığı Viyana ve Berlin'in politik olarak yüklü zamanlarından geldikleri düşünüldüğünde, buna şaşırmamak gerekir. Bu kanatta yer alan analistler, kendilerini sosyal değişimin

birer aracı olarak görmüşler, psikanalizi, alışılagelmiş politik kodlara meydan okumanın bir yolu olarak değerlendirmişler ve psikanalizin tıbbi bir disiplin olmaktan çok, sosyal bir misyon taşıdığını düşünmüşlerdir. Wilhelm Reich (1941), Erich Fromm (1941) ve Otto Fenichel (1945) gibi önde gelen psikanalistler, gerek sosyalist veya Marksist duruşlarıyla gerekse psikanaliz ve sosyal konuları birleştirmeleriyle tanınmışlardır.

Psikanaliz ile sosyal, politik ve kültürel kaygıların kesişimine dair bu uzun soluklu geleneğin bir diğer örneği, Erich Fromm ve Herbert Marcuse gibi psikanalitik düşünürler ve Frankfurt'taki Sosyal Araştırma Enstitüsü tarafından geliştirilen *eleştirel kuram* geleneği arasındaki üretken işbirliğinin varlığıdır. Sosyal Araştırma Enstitüsü, toplumu; sosyoloji, tarih, politika, antropoloji ve psikolojiyi sentezleyen, disiplinlerarası bir bakış açısıyla eleştirmeye ve değiştirmeye ilgi duyan bir grup Alman sosyal bilimciden oluşmaktaydı. Eleştirel kuramın önemli önermelerinden biri, tüm kuramların sosyal ve kültürel ideolojilerle şekillendiği ve bu nedenle kuramları sosyolojik, tarihsel ve politik açılardan dikkatlice analiz etmenin gerekli olduğudur. Bu analiz, ayrıcalıklı sınıfın çıkarlarına hizmet edebilen kültürel ideolojilerin devamlılığında söz konusu kuramların oynayabileceği role ışık tutabilir.

Max Horkheimer, Theodor Adorno, Walter Benjamin ve Leo Lowenthal; Sosyal Araştırma Enstitüsü'ndeki önemli isimlerden bazılarıdır. Bu kişilerin başlangıçtaki entelektüel projesi, çağdaş dünyanın sorunlarının Marksist analizinden esinlenmiştir. Bu sorunlar, endüstriyel kapitalizmin çağdaş kültürün gelişimini nasıl etkilediği açısından ele alınmıştır. Bu açıdan bakıldığında, endüstri devriminin, üretim araçlarına sahip olan ve çok daha geniş bir işçi kesiminin emeğinden kâr eden bir orta sınıfın doğmasına neden olduğu söylenebilir. İşçi sınıfının üyeleri, kural olarak, yaptıkları işin şekli veya hızı üzerinde

bir kontrol sahibi olamadıkları gibi, kendi emeklerinin sonuçlarını da kontrol edemezler. Bu nedenle entelektüel ve fiziksel potansiyellerine yabancılaşmışlardır. Bu; sermayenin ve gücün, sömürülen işçi sınıfı pahasına azınlığın ellerinde toplandığı bir sistem doğurur. Teknoloji geliştikçe üretim daha da otomatikleşir ve işçinin ihtiyacı olan eğitim ve yetkinlik giderek daha basit hale gelir. Bu durum, hem emeğin daha da değersizleşmesine hem de yabancılaşma ve anlamsızlık hislerinin artmasına yol açar. İşçiler nesneleştirilerek birbiriyle değiştirilebilir birimler haline gelirler.

1947'de Horkheimer ve Adorno, bir klasik olarak nitelendirilen *Aydınlanmanın Diyalektiği* adlı kitaplarını yayımlamışlardır (Horkheimer ve Adorno, 1947). İkinci Dünya Savaşı sırasında, gerek Nazi gerekse komünist rejimlerin kitlesel vahşetlerinin gölgesinde yazılan bu kitapta, Horkheimer ve Adorno; neo-Marksist kuram, Kıta (Avrupa) felsefesi ve psikanalitik düşünceyi birleştirerek Aydınlanma'nın yeni bir özgürleşme çağı yerine, ironik bir şekilde, nasıl olup da eşi benzeri görülmemiş bir barbarlığa yol açabildiğini anlamlandırmaya çalışmışlardır. Tezlerinin merkezinde; bilimin, teknolojinin ve araçsal düşüncenin (instrumental thinking) ilerlemesinin, kapitalizmin seri üretim ve sistematizasyon vurgusuyla birleştiğinde, rasyonel totaliter sistemlerin (duyguyu dışlayan, aşırı gerçekçilik üzerine kurulu) oluşmasına yol açabileceği fikri yatmaktadır. Bu sistemlerde insanlar metalaştırılmış, nesneleştirilmiş, sosyal uyuma zorlanmış veya ütopik bir ideal peşindeki rasyonel devlet aracının çıkarlarına hizmet etmesi durumunda yok edilmişlerdir.

Frankfurt Okulu'nun pek çok üyesi Nazizmin yükselişi nedeniyle ABD'ye kaçtığında, özellikle, ortak kültürel ideolojinin Amerikan tüketim kültürünün etkisindeki statükoyu devam ettirmedeki rolünden etkilenmişlerdir. Kitle iletişim araçlarının kapitalist sistemi sürdürmeye hizmet

eden, sahte ihtiyaçlar yaratan fikir ve inançları nasıl pazarladığını, *kültür endüstrisi* kavramı ile ifade etmişlerdir. Örneğin bizler, belli bir çeşit bira veya şarap tüketirsek, belli bir çeşit araba kullanırsak veya belli giysileri giyersek sevgiyi, mutluluğu ve tatmini yakalayacağımız inancını bize aşılayan bir sosyalleşme sürecinden geçeriz. ABD'de, yeterince çalışan herkesin başarılı ve zengin olabileceğine dair bir ideoloji de benimsenmiştir. Bu ideoloji, farklı sosyo-ekonomik sınıflardan gelenlerin farklı fırsatlarla karşı karşıya olduğu gerçeğini yadsır ve bireyi, maddi sosyal koşulların yarattığı gerçekliği aşamamakla suçlar. Bu, yine kapitalist sistemi sürdürmeye hizmet eder ve bir şeylere "sahip olmayan"ların, kendi çıkarlarına aykırı davranmalarının yolunu açar. Bu tarz bir eleştirel analiz, zengin ve fakir arasında eşitsizliğin giderek büyüdüğü Reagan sonrası dönemde özellikle yerinde olmuştur.

Theodor Adorno, bireyi totaliter bir rejimi desteklemeye yönelten psikolojik özellikleri psikanalitik düşüncenin kılavuzluğunda araştıran bir dizi deneysel çalışma yapmak için Berkeley Üniversitesi'ndeki bir grup psikologla da işbirliği yapmıştır (Adorno, Frenkel-Brunswick & Levinson, 1950). Araştırmacıların temel ilgisi, her ne kadar Nazi Almanya'sında faşizmin yükselişine olanak veren birey ve grup psikolojileri olmuş olsa da, analizleri, birçok açıdan çağdaş Amerikan politikasında sağ görüşlü muhafazakârlığın nasıl ortaya çıktığını anlamakla da ilintilidir. Belirlenen bazı ortak özellikler şunlar olmuştur: Alışılagelmiş orta sınıf değerlerine katı bir şekilde bağlılık, grup içinde yüceltilen otoritelere karşı itaatkâr ve eleştiriden uzak tutumlar, katı bir şekilde "siyah ve beyaz" kategoriler halinde düşünme eğilimi, güç ve sertlik konularında aşırı zihinsel uğraş, ahlak dışı cinsel tutumlar ve hareketlere aşırı ilgi ve bunları grup dışındaki kişilere yansıtma.

Russell Jacoby (1983), Nazizmin Avrupa'daki yükselişi nedeniyle ABD'ye göç eden Avrupalı analistlerin pek ço-

ğunun, politik açıdan daha ilerici ve sosyal açıdan eleştirel duruşlarını nasıl geri plana attıklarını sergileyen ustalıklı bir çalışma yapmıştır. Bu geri plana atışın altında, Amerikan kültürüne uyum sağlamak ve onları tehlikeli yabancılar olarak görebilecek Amerikalıların korku ve şüphelerinden kaçınmak yatmaktadır. Bu durum, özellikle ABD ile Sovyetler Birliği arasındaki savaş işbirliğinin kırıldığı İkinci Dünya Savaşı sonrası süreç için geçerlidir. Komünizm, sosyalizm ve Marksizme dair kontrolden çıkmış olan korkular, McCarthy döneminde zirveye ulaşmıştır. Bu dönemde göçmen psikanalistler, kısmen kapitalizmin Marksist eleştirisinden beslenen ve politik olarak ilerici bir psikanalizin savaşını vermenin, dönemin koşullarında uygun olmadığı sonucuna varmışlardır. Böyle bir çabanın, psikanalizin Kuzey Amerika'daki geleceğini kolaylıkla tehdit edebileceğini düşünmüşlerdir. Son derece anlaşılabilir olan bu bakış açıları nedeniyle politik görüşlerini kendilerine saklamışlar ve psikanalizi mesleki bir alan olarak kurmaya odaklanmışlardır.

Psikanalizin ABD'de meslekleşmesinin, karakterinin şekillenmesinde oynadığı rol ilginçtir. Psikanalizin 1920'lerde ABD'de kök salmaya başladığı dönemde, Amerikan tıbbı da tıp eğitiminin kalitesini yükseltme ve bir standarta oturtma çabasına girmişti. 1910'da Carnegie Vakfı tarafından yayımlanan *Flexner Raporu*, ABD'deki tıp eğitimine eleştiriler getirdi ve daha titiz bir kabul standardı, eğitim ve mesleki düzenleme oluşturma yönünde bir çağrıda bulundu. Psikanalizin ABD'deki gelişimine öncülük eden hekimler –bu rapor üstüne– tıbbi altyapısı bile olmayan adayları eğitmenin mesleğin geleceğini tehdit altında bırakabileceğine dair kaygılar yaşadılar. 1938'in başlarında, Amerikan Psikanaliz Derneği tarafından, resmi psikanaliz eğitimini hekimlerle sınırlayan –beklenen– bir karar alındı. Böylece, psikanalizin profesyonelliğini koruma kaygısı; tutucu, seçkinci ve katı bir psikanaliz türü geliştirmede rol

oynamıştır. Böylesi bir psikanaliz, bilimsel saygınlık makyajı altında, sosyal muhafazakârlığa yönelmiş ve yenilikçiliğin şevkini kırmıştır.

Tıp, sağlık mesleği içindeki ayrıcalıklı konumunu zaman içinde pekiştirdikçe ve psikanaliz tıbbın bir alt uzmanlığı olarak konumlandırıldıkça, psikanalitik uğraşın sosyal itibarı da artış göstermiştir. Psikanalitik eğitimin titiz ve zaman alan süreci de, psikiyatri eğitimi alanların, psikanalizi, psikiyatri içinde seçkin bir uzmanlık alanı olarak görmelerine katkıda bulunmuştur. Büyük psikiyatri departmanlarının çoğunun başına psikanalistler geçmiştir ve psikiyatri programlarının çoğu, psikanalitik yönelimli tedavilere dair en azından bir miktar eğitim içerir hale gelmiştir.

ABD, psikanalitik dünyanın merkezi haline gelmiş ve büyük miktarlarda zaman, çaba ve para psikanalitik eğitime ve mesleğin gelişimine akmıştır. Psikanaliz, onu sorgulamak yerine, daha çok o oluşumun saygın üyeleri arasında yer almak isteyen adayları kendine çeken, kazançlı, itibarı yüksek ve sosyal açıdan muhafazakâr bir mesleğe dönüşmüştür (Jacoby, 1983; McWilliams, 2004). Entelektüel açıdan zengin ve akademik temelli altyapılardan ve eğitim sistemlerinden gelen Avrupa'daki ilk psikanalistlerin aksine, ABD'de psikanalitik eğitime başlayan pek çok aday, sıklıkla, çapı oldukça dar ve tekniğe ağırlık veren eğitim sistemlerinden çıkmıştır. Bu nedenle psikanalizi, doğru ve yanlış tekniğin ne olduğuna dair oldukça katı fikirler taşıyan, dar ve teknik bir yaklaşım olarak uygulamak yönünde bir eğilim doğmuştur. Belli bir teknik katılığın ve dar görüşlülüğün yolunu açan bu eğilim, tıbbi süreçleri algılama biçimiyle benzerlik gösterir. Elli yılı aşkın bir süre önce, o zamanlar Amerikan Psikanaliz Derneği'nin başkanı olan Robert Knight, döneminin psikanalist adaylarının, 1920'ler ve 1930'lardaki adayların özgün ve bireyci karakterlerine kıyasla daha "gelenekçi" olan yapı-

larına işaret etmiştir. Knight'a göre(1953), 1950'lerin psikanalist adayları "iç gözleme pek yatkın değillerdi, yalnızca onlara söylenen literatürü okumakta ve eğitimin içerdiği zorunlulukları olabildiğince çabuk tamamlamaya çalışmaktaydılar." (s. 218)

Bunlara ek olarak tıp eğitiminin, hiyerarşi ve otoriteye yönelik geleneksel saygısıyla, eleştirel ve sorgulamacı olmaktan uzak bir yaklaşımın içine sıkışmış olduğu söylenebilir. Bu yaklaşım psikanalistlerin eğitim sürecine de yansımış ve analist adaylarının, eğitmenlerinin söylediklerini sorgulamadan kabul etmelerine yönelik bir anlayış yerleştirilmeye çalışılmıştır. Bu anlayış terapist-hasta arasında daha demokratik ve eşitlikçi bir ilişki oluşmasına katkıda bulunmadığı gibi, ilişkiyi kurumsallaştıran ve ilişkinin özündeki güç dengesizliğini şiddetlendiren bir etki de yaratmıştır (Jacoby, 1983; Moskowitz, 1996).

Latin Amerika'ya kaçan pek çok Avrupalı analist, radikal politik sempatilerini ya terk etmiş ya da dışavurmama yoluna gitmiş ve politik olarak daha muhafazakâr bir psikanalizin oluşmasına katkıda bulunmuştur. Örneğin Viyana'da doğan ve orada psikanaliz eğitimi alan, 1942'de ise Buenos Aires'e göç eden Marie Langer (bkz. Hollander, 1997), üniversite yıllarında kararlı bir sosyal ve politik aktivisttir (katkılarına daha sonra değineceğim). Sosyal demokrat partinin seçimleri kazanmasıyla, toplumsal ilerlemeye yüzü dönük tarafı daha da pekişen Viyana kültüründe büyümüş ve üniversiteye orada gitmiştir. Okul yıllarında, kapitalist sınıf ilişkilerinin sömürücü doğasına yöneltilen Marksist eleştiriden etkilenmiştir. Bu Marksist eleştiri, o dönemdeki işçi hareketinin ve yönetimde olan sosyal demokratlar dâhil tüm sol görüşlü partilerin politikalarına da ilham vermiştir.

Tıp fakültesini bitirip psikanalitik eğitime başladığı 1930'lara gelindiğinde, Nazi hareketinin giderek artan yükselişi, Langer'in Viyana'yı terk etmesine ve sonrasın-

da da Arjantin'e göç etmesine yol açmıştır. Langer, Arjantin Psikanaliz Derneği'nin kurucu üyelerinden olmuştur. Uzun yıllar düşük bir politik profil sergilemiş ve kendini, psikanalizi Arjantin'de kurmaya ve Latin Amerika'ya yaymaya adamıştır. "Mesleki hayata yoğunlaşmamın ve sol politikalardan uzak durmamın, kısmen, bir göçmen olarak yaşadığım güvensizlik hislerine ve yeni bir toplumda kendim ve ailem için bir konum oluşturma ihtiyacına yönelik bir savunma olduğunu düşünüyorum," sözleri, ona aittir (Hollander, 1997, s. 55). Psikanaliz Arjantin'de ve Latin Amerika'nın diğer kesimlerinde de, aynı ABD'de olduğu gibi zamanla, ruh sağlığı alanındaki en baskın etki haline gelmiştir. Ne var ki 1960'lara gelindiğinde, bir tür kuramsal katılığa ve muhafazakâr ortodoksluğa (dogmatizm) yenilmiştir. Bu tablo, o dönemdeki Amerikan psikanalizinin kuramsal açıdan ortodoks olan tarzına birçok açıdan benzerlik gösterir.

Bu süreçte sahnede olan çeşitli güçler, Amerikan psikanalizinde çarpıcı değişiklikler yapmak üzereydi. Biyolojik psikiyatrinin yükselişi ve yeni psikotropik (beyin kimyasına etki eden) ilaçların gelişimindeki patlamayla birlikte psikanaliz, Amerikan psikiyatrisi içindeki konumunu kaybetmeye başladı. *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*'nın (3. baskı, DSM-III; Amerikan Psikiyatri Derneği, 1980) yayımlanması, Amerikan psikanalizinin daha da marjinalleştirilmesine katkı sağladı (örneğin Horowitz, 2003). Bu kitap, bir yönüyle, tanı koyma sürecini psikanalitik düşünceden temizleme girişimiydi. Zamanla, psikiyatri eğitim programları, uzman adaylarını psikanalitik kuramın ve uygulamanın temel yapıtaşlarıyla tanıştırmaktan uzaklaştı. Psikanaliz enstitülerinde eğitim almak için başvuruda bulunan adayların sayısı da, giderek artan bir hızla azaldı.

Amerikan Psikoloji Derneği'nin içinde Psikanaliz Birimi'nin (39. Birim) oluşması, bu döneme denk gelir. 39.

Birim, Amerikan Psikanaliz Derneği'nin psikologları psikanalitik eğitim enstitülerine aday olarak kabul etmeyi reddetmesinden dolayı, derneğe karşı 1986 yılında bir sınıf hareketi davası açtı. Derneğin, psikanaliz alanında bir tekel oluşturarak rekabet ihlaline yönelik düzenlemeleri deldiği, hasta bulmaya yönelik adil rekabeti engellediği ve psikologları, mesleklerini icra ederek para kazanmaktan mahrum ettiği iddia edildi. İronik bir şekilde, dava sonuçlandığında, pazar dinamikleri zaten psikanalitik eğitim enstitülerinin kapılarını psikologlara açmayı gerektirir hale gelmişti. Psikanalitik eğitim arayışına giren adayların sayısı azaldıkça, geleneksel enstitüler de psikologları kabul etme konusunda daha istekli oldular (McWilliams, 2004; Moskowitz, 1996).

Amerikan psikanalitik kuramının gelişimine son yirmi yılda katkı veren, önemli ve yenilikçi yazarların pek çoğu psikologların içinden çıkmıştır. Bu nedenle psikologlar, birçok açıdan, psikanalizin bu ülkedeki meşalecileri olmuşlardır. Bu savı ortaya koyarken, hiçbir şekilde Glen Gabbard, James Grotstein, Theodore Jacobs, Otto Kernberg, Thomas Ogden, Owen Renik ve Robert Wallerstein gibi tıp kökenli birçok çağdaş psikanalistin son derece önemli katkılarını hafife almıyorum. Yine de psikanalize psikologlarca yapılan yaratıcı katkıların, son otuz yılda sayıca patladığı gerçeği ve bu katkıların pradigma değiştiren etkileri inkâr edilemez. Bu yeni kuşak psikanalitik kuramcı ve araştırmacılar, psikanalizi; psikoloji, sosyoloji, felsefe ve politika gibi birçok sosyal bilimdeki çağdaş gelişmeler üzerine temellendirerek, daha geniş fikirli ve entelektüel açıdan daha canlı bir disipline dönüştürme konusunda önemli bir rol oynamışlardır. Psikolojinin psikanaliz üzerindeki canlandırıcı etkisi, birçok etmenle ilişkilendirilebilir. Her şeyden önce klinik psikoloji eğitim programlarında; ezber bilgi ve teknik ustalığa daha çok önem veren psikiyatri eğitimlerinin aksine, eleştirel düşünme becerilerinin geliştirilmesine

daha çok vurgu yapılmaktadır. Üstelik psikoloji eğitimi, hem psikopatalojiyi hem de değişim sürecini anlamak için gerekli olan temel psikolojik, gelişimsel ve sosyal süreçlerin incelenmesinin altını daha çok çizmektedir. Bunlara ek olarak psikologlar, deneysel araştırma yöntemleri üzerine psikiyatristlere göre daha çok eğitim alırlar. Bu, her ne kadar psikologların, psikanalitik eğitime girdikten sonra deneysel araştırma programlarına devam etmesini gerektirmese de, eleştirel düşünme becerilerini geliştirmelerine ve çeşitli kuramsal fikirlerin sınırlarını daha derinlemesine kavramalarına yardımcı olur.

Amerikan psikanalizinin değişen karakterini etkileyen bir önemli etmen daha söz konusudur. Resmi psikanaliz eğitiminin peşinden gitmenin, bugünün kültüründe, mesleki itibar veya ekonomik başarıya giden yol olma ihtimali daha düşüktür. Bu nedenle tipik bir psikanalist adayı, daha çok içsel nedenlerle bu alana girer. Psikanalizin gerek toplumun genelinde gerekse anaakım klinik psikolojinin içindeki giderek daha da marjinalleşen konumu da dikkate alındığında; alana ilgi duyanların, yaygın olan kültürel ve mesleki değerleri ve varsayımları benimsemeye daha uzak oldukları, olaylara eleştirel bir pencereden yaklaşma eğilimi taşıdıkları söylenebilir. Bu nedenledir ki psikanalizin marjinalleştirilmesi, ironik bir şekilde, yenilikçi düşünce için potansiyel bir katalizör işlevi görür. Bu açıdan bakıldığında, çağdaş Amerikan psikanalizinde oluşmakta olan duyarlılığın önemli yönleri; ilk psikanalistlerin (ki onlar, daha önce de belirttiğim üzere, marjinalleştirilmiş bir grubun üyesiydiler) sergilemiş oldukları duyarlılığa, Amerikan psikanalizinin en parlak dönemi olan 1940'lar, 1950'ler ve 1960'ların başındakine göre, özünde daha yakın olabilir.

PSİKANALİZ VE PSİKODİNAMİK TERAPİ FARKI

Psikanalistler; *psikanaliz* ile *psikanalitik* ya da *psikodinamik terapi* (bu iki terimi eş anlamlı olarak kullanacağım) olarak adlandırılan tedaviler arasında, geleneksel olarak net bir ayrım yapmaktadırlar. *Psikanaliz* terimi, belli tanımlayıcı özellikleri veya parametreleri olan bir tedavi türünü ifade eder. *Psikodinamik terapi* terimi, psikanalitik kuramı baz alan, ancak psikanalizin tanımlayıcı bazı özelliklerini içermeyen tedavi formları için kullanılır. Yıllar içinde psikanalizin hangi parametrelerinin tanımlayıcı kriterlerden olduğu ve hangilerinin olmadığı konusunda tartışmalar olagelmiştir.

Ortak bir görüş, psikanalizin, psikodinamik terapiye göre daha uzun süreli (dört yıl veya daha fazla), daha yoğun (haftada en az dört seans) ve ucu açık olduğudur (bitiş zamanının ya da seans sayısının belli olmaması). Geleneksel psikanaliz, kendine özgü bir terapist duruşuyla da bağdaştırılır. Bu duruş, şu bileşenleri içerir: (a) hastaların bilinçdışı motivasyonlarını fark etmelerine yardım etmeye yapılan vurgu, (b) hastaya öneri vermekten veya açıkça yönlendirici olmaktan kaçınma, (c) kendi inanç ve değerlerini ortaya koyarak hastayı etkilemekten kaçınma, (d) kendi özel hayatı ve seansta oluşan duyguları, tepkileri hakkında en az düzeyde bilgi aktarmak yoluyla, belli bir derecede anonimlik sağlama, (e) sürece tamamen girmiş bir katılımcı olmak yerine, tarafsız ve nesnel bir gözlemci konumunu korumaya çalışma, (f) hastanın, bir divana boylu boyunca uzandığı ve terapistin, hastanın görüş açısının dışında bir yerde, oturma pozisyonunda konumlandığı yerleşim düzeni. Psikanalizin birtakım temel özelliklerinin geleneksel olarak bu şekilde kavramlaştırılması, *klasik psikanaliz* olarak adlandırılır.

PSİKANALİZ VE PSİKODİNAMİK TERAPİ AYRIMI NASIL ORTAYA ÇIKTI?

Psikanaliz, ABD dâhil çeşitli ülkelerde baskın tedavi modeli oldukça; analistler, öncesine kıyasla daha geniş bir hasta yelpazesine yönelik tedavi sunmaya başlamışlardır. Bunun sonucunda, farklı özellik ve ihtiyaçlara sahip hastalara yardımcı olabilmek adına, çeşitli tedavi parametrelerinde değişiklikler yapma gereği doğmuştur. Bazı hastalar, bilinçdışı motivasyonları araştırmayı çok tehdit edici, kaygı yaratıcı veya ruhsal dengelerini bozucu bulur. Yapılandırılmış bir çerçevede ne yapacaklarına dair öneriler duymak ve sorun çözme konusunda yardım almak onlar için daha faydalıdır. Bazıları aktif bir şekilde desteklenmeye ihtiyaç duyar ve terapistin yönlendirme veya doğrudan etki yapmaktan kaçınan yaklaşımını fazla zorlayıcı ve kaygı uyandırıcı bulur. Bazıları divana uzanmaktan hoşlanmaz ve bunu terapist karşısında bir boyun eğmeymiş gibi yaşar. Bazılarının, sayısı çok olan haftalık seanslara veya uzun süreli tedaviye ayıracak zaman veya para kaynağı yeterince yoktur. Terapistler, birbirinden farklı bu hastaların her birinin ihtiyaçlarına cevap verebilmek adına, söz konusu tüm parametrelerde uyarlamalar yapma yoluna gitmişlerdir. Psikanalizin uyarlamalar içeren bu versiyonları, zaman içinde *psikodinamik terapiler* olarak adlandırılmıştır.

Psikanaliz bir disiplin olarak evrildikçe, "gerçek" ya da "saf" psikanaliz olarak düşündükleri tedavi ile psikodinamik tedavinin ortaya çıkmakta olan çeşitli uyarlama versiyonları arasındaki farkı belirlemek, analistler için önemli bir hale gelmiştir. Resmi psikanalitik eğitimden geçmek titiz, çaba gerektiren ve zaman alan bir eylemdir. Bu eğitim yıllar süren dersler almayı, yoğun klinik süpervizyon altında çalışmayı ve uzun bir kişisel psikoterapiden geçmeyi (buna *eğitim analizi* denir) içerir. Psikodinamik tedavi uy-

gulayan terapistlerin çoğu, başlangıçta, resmi psikanalitik eğitimle sınırlı teması olan, kamu hastanelerindeki eğitimsiz veya psikolojik açıdan daha sorunlu hastalarla çalışan psikiyatri uzman adaylarıydı. Zaman içinde, özel kliniklerde işlevselliğini sürdürebilen, daha zengin ve eğitimli, dolayısıyla da geleneksel analiz için daha uygun olan hastaların deneyimli ve daha eğitimli analistlere yönlendirilmesi üzerine bir tür mesleki hiyerarşi oluştu. Bu durum, bir çeşit mesleki örgütlenmeyle birleştiğinde, "saf psikanaliz" ile psikodinamik terapi arasında keskin bir ayrım yapma eğilimini pekiştirdi. Bu ayrımı yaparken, psikodinamik terapi, eğitimsiz veya yeterli düzeyde eğitim almamış herhangi bir kişinin sağlayabileceği bir yardımdan net olarak ayrıştırılamayan, zayıflatılmış bir psikanaliz formu olarak konumlandırıldı.

Psikanaliz ile psikoanalitik (veya psikodinamik) terapi arasındaki net ayrımı korumanın altında yatan politik sebepler anlaşılabilir olsa da; psikanalitik eğitim zamanla, kaçınılmaz olarak, bir tür mezhepsel ve seçkinci bir nitelik kazandı. "Gerçek" psikanalizin geleneksel olarak ayırt edici olan çeşitli parametreleri (örneğin divan kullanımı, haftalık minimum seans sayısı, öneri vermekten veya kendinden bahsetmekten kaçınma), bir tür törensel özellik olma haline aldı. Daha önce belirtildiği üzere, zaman içinde, gerçek psikanalizin tanımlayıcı temel özelliklerinin ne olduğuna dair tartışmalara oldukça çok enerji harcanmıştır.

Bu tür tartışmaların günümüzde yapılmadığını savunmak için erken olsa da, pek çok psikanalistin artık öylesine katı bir ayrım yapmadığını söylemek sanırım doğru olur. Benim kişisel bakış açım, psikanaliz ve psikanalitik (veya psikodinamik) tedavi ayrımının, herhangi bir altı doldurulur kuramsal kriterden çok, meslekteki politikalar ve mesleki seçkincilikle bağlantılı olduğu; yine de geleneksel psikanalizle ilişkili tüm parametrelerin değersiz olduğunu

varsaymanın hatalı olacağı yönündedir. Örneğin, anonimliği korumaya yönelik geleneksel analitik duruş, hastaları yabancılaşmış hissettirebilir. Bu, özellikle, resmiyete ve hiyerarşiye daha az vurgu yapan çağdaş Amerikan kültüründe geçerlidir. Bununla birlikte, terapistin kendi hakkında disiplinsiz bir şekilde bilgiler vermesi de sorunlar yaratabilir. Pek çok hasta, gerçekten öneriye ve aktif yönlendirmeye ihtiyaç duyar ve değer verir ancak fazla öneri verildiğinde, bu, hastaların kendi kaynaklarını geliştirmelerini engeller ve taşıdıkları çaresiz duruşu devam ettirir. Bazı hastalar kısa süreli tedavilerden fayda sağlarlar, ancak pek çoğunun gerçekten uzun süreli tedaviye ihtiyacı vardır. Uzun dönem psikanalitik tedaviyi, hastalıklı bir yaklaşımmış gibi gösterme veya onu sorunlu bir tür bağımlılık olarak algılama eğiliminin, kısmen, kültürümüzde bireyselliğin önemine yapılan fazla vurguyu ve daha çok geleneksel kültürlerde rastlanan dayanışma olgusuna yönelik bir değersizleştirmeyi yansıttığına inanıyorum.

Pek çok hasta için, haftada bir terapi seansı yeterlidir. Yine de, yoğun bir terapötik ilişkinin, değişim sürecinin çeşitli yönlerini gerçekten kolaylaştırdığını da söylemek gerekir. Bu yoğun ilişki de, ancak, tedavi daha sık aralıklarla yürütüldüğünde gelişebilir. Ben hastalarımın çoğunu, onların karşısında oturarak (divan kullanmadan) tedavi ederim. Ancak zaman içinde edindiğim deneyimler, divan kullanımının birtakım olumlu terapötik süreçlere yardımcı olabildiğini göstermektedir. Terapist divana uzanan hastanın görüş alanında olmadığından, hasta, dikkatini kendi içindeki ulaşması kolay olmayan, örtük ve daha önemli deneyimlere yöneltebilir.

Divanın potansiyel faydalarına rağmen, terapist ve hasta arasında süregelen yüz yüze karşılaşmaların değişim sürecinde merkezi bir rol oynadığı tedaviler veya tedavi dönemleri de vardır. Örneğin hasta, yakınlık kurmayla ilgili sorunları nedeniyle başvurmuşsa, terapist ile hasta

arasındaki duygusal temasın niteliğini anbean araştırabilmek önemli olabilir. Terapistin hastanın yüzünü görmesi, onun ne hissettiğini tam olarak anlaması ve ona empatik bir şekilde uyumlanabilmesi için de kritiktir. Öte yandan, hastanın terapistiyle yüz yüze temas etmesi, terapistinin süregelen duygusal tepkilerini tartabilmesi için de hastaya yardımcı olur. Daha sonra değineceğim üzere, hasta ile terapist arasındaki süregelen karşılıklı duygulanımsal düzenleme sürecinin, önemli bir değişim mekanizması olduğu giderek daha çok psikanalist tarafından kabul görmektedir. Bu süreç de, arada görsel temas olduğunda kolaylaşır. Gerek hastanın gerekse terapistin, birbirlerinin sözel olmayan davranışlarını takip edebilmeleri, birbirlerinin duygulanımsal deneyimlerine süregelen bir şekilde etki edebilmeleri ve bu yönde karşılıklı tepkiler verebilmeleri görsel temas olmadığında daha zor olur.

2

Tarihçe

Sigmund Freud 1856 yılında, o zaman Avusturya-Macaristan İmparatorluğu'nda yer alan, Viyana'dan yaklaşık 280 km uzaklıktaki küçük bir kasabada dünyaya geldi. Musevi olan ailesi, oldukça fakir olmasına rağmen, sosyoekonomik açıdan yükselme potansiyeline sahipti. Giderek genişleyen ilgi alanları olsa da, sonunda tıp okumayı seçti. Bu seçiminde bilimin, şöhret ve itibar kazandırabilecek bir yol olarak cezbediciliği ve bilgiye giden nihai yol olduğuna dair duyulan iyimserlik, kısmen belirleyici oldu. Freud'un psikanalitik kuram ve uygulamayı geliştirme süreci; 19. yüzyılın sonlarında ve 20. yüzyılın başlarında Avrupa çevrelerinde baskın olan, çok sayıda kültürel ve düşünsel eğilimden ve bilimsel modelden etkilendi (Gay, 1988; Makari, 2008). Freud'un daha soyut kuramsal fikirlerinin önemli bir dayanağı, tıp eğitimi aldığı dönemde Alman nörolojisinde baskın olan gelenekte bulunabilir. Bu gelenek, tüm psikolojik olguların nörofizyolojik ve mekanik kavramlarla anlaşılabileceği inancı üzerine kuruluydu. Psikolojiyi, eninde sonunda nörofizyoloji üzerinden temellendirmenin önemine yapılan bu vurgu, yaşamı boyunca Freud'un düşüncesinde önemli bir etkiye sahip oldu. Freud, nöropsikoloji ve beyin bilimlerine yönelik günümüzde giderek artan ilgiyi ve bu alanlardaki dikkate değer geliş-

meleri önceden sezinlemiş olsa da, onun döneminde baskın olan pek çok nörofizyolojik model, çağdaş bilim standartlarında geçerliliğini yitirmiştir. Freud'un, psikolojiyi, o dönemde biyoloji ve nörofizyoloji alanlarında meydana gelen gelişmelerle sentezleme çabası; *dürtü kuramı* olarak adlandırılan yaklaşımının oluşumunda temel bir rol oynadı. Dürtü kuramında Freud, insanın, temelde asosyal (insanlardan kaçan) bir doğaya sahip olduğu ve ana motivasyonunun ruhsal enerjiyi sabit bir düzeyde tutmak olduğu varsayımında bulundu. Psişik enerji, Freud'a göre, fiziksel ve biyolojik alanların arasındaki sınırda yer alan bir güçtür; intrapsişik (ruhsallık içi) süreçleri ve eylemleri yürütür. Psişik enerji bir kez etkinleştiğinde (içsel veya dışsal bir olay yoluyla), sistemde yer alan sabit psişik enerji düzeyini koruyabilmek için onu boşaltmaya yönelik bir ihtiyaç doğar. Bu boşaltım, çeşitli şekillerde gerçekleşebilir (örneğin zihnin sürekli bir insan, fikir veya düşlemle meşgul olması ya da çeşitli belirtilerin baş göstermesi).

Psikanaliz alanı, çeşitli tarihsel koşullar nedeniyle, psikanaliz ve sinirbilim araştırmalarını sentezlemeye yönelik yoğun ilginin canlandığı son yıllara kadar, doğa bilimlerinden soyutlanmış durumdaydı. Bunun sonucunda, Freud'un düşüncesinin pek çok nörobiyolojik boyutu (o buna *metapsikoloji* derdi), anaakım analistler tarafından doğa bilimlerindeki yeni gelişmeler ışığında tekrar ele alınmadı. Bu durum, psikanalitik kuramın son otuz yılda –haklı olarak– eleştirilen yönlerinin devam etmesinin nedenlerinden biri oldu.

Freud'un ilk düşüncelerini biçimlendiren bir başka etki; ünlü Fransız nörolog Jean-Martin Charcot ile Paris'te çalıştığı dönemde, dönemin Fransız nöroloji ve psikiyatrisindeki güncel gelişmelerle tanışmış olmasıyla ilişkiliydi. Bu gelişmeler, yeni yeni araştırılmaya başlanmış olan "bilincin bölünmesinin psikopatolojide oynayabileceği role" dairdi (Gay, 1988). Charcot, histerik vakalarda hipnoz kullanımı

(o dönem *mesmerizm* diye adlandırılan) üzerine dünya çapında ün yapmıştı. *Histerikler*, organik temeli bulunmayan belirgin fiziksel belirtiler gösteren hastalardı. Bu hastalar kol ve/ya bacaklarının felç olması, körlük, sağırlık ve fiziksel kasılmalar gibi sorunlardan şikâyetçiydiler (Gay, 1988). Günümüzde, kendini bu şekilde gösteren belirti örüntülerine ve ilgili tanıya çok daha az rastlanmaktadır.

Freud, Viyana'ya Charcot'nun bir savunucusu olarak döndükten sonra, kuramında Fransız ve Alman etkilerini sentezlemeye başladı. İlerleyen zamanlarda önce kendi düşüncelerini Charcot'nun duruşu üzerine inşa etti, sonra da Charcot'ya eleştiriler getirdi. 1886'da, daha yaşlı bir meslektaşı olan Josef Breuer'le işbirliği yapmaya başladı. Tıp fakültesindeyken Breuer Freud'un akıl hocasıydı ve Freud ona bağlı olarak çalışmıştı. Breuer, Viyana'da histerik hastaları tedavideki çarpıcı başarılarıyla tanınan, oldukça saygın bir hekimdi. Yaklaşımı, hastaları, kendileri hakkında konuşma konusunda cesaretlendirmeyi ve unutmuş oldukları travmatik yaşantılarını hatırlamalarına yardım etmeyi içeriyordu. Breuer; bu hastalar, travmatik deneyimlerini duygulanımsal olarak yüklü bir şekilde hatırlayabildiklerinde, onların gösterdikleri belirtilerin azaldığını keşfetti.

Freud ve Breuer histerik belirtilerin, travma yaşandığında kesintiye uğrayan, dolayısıyla kendilerini fiziksel belirtiler olarak ortaya koymak durumunda kalan bastırılmış duygulanımlar veya duygusal deneyimler sonucu oluştuğuna inanmaya başladı. Freud, hipnoz tekniklerini kullanarak hastanın yaşadığı travmayla ilgili anılarına ulaşmasına ve bastırılmış olan ilgili duygulanımı deneyimlemesine yardım etmenin onu iyileştirebileceğini düşünüyordu. 1893-1895 yılları arasında Breuer ve Freud, birlikte, *Histeri Üzerine Çalışmalar* adlı kitabı yayımladılar (Breuer & Freud, 1893-1895/1955). Bu kitap birçok vaka tarihçesinin yanı sıra, yazarların histerinin psikolojik kökenlerine

dair o zamanki düşüncelerini ortaya koyan kuramsal bir bölüm de içeriyordu.

Ancak, *Histeri Üzerine Çalışmalar* yayımlanana kadarki süreçte Freud, hak etmediği bir üne kavuştuğunu düşündüğü Breuer'le arasına mesafe koymaya başlamış, histeriye ve tedavisine dair yaklaşımını yeniden düzenleme yoluna gitmişti (Makari, 2008). Freud başlangıçta, pek çok nevrotik belirtinin, eninde sonunda çocuklukta yaşanan cinsel tacizlerle bağlantılı olduğuna inanmaktaydı. Bu bakış açısı Breuer tarafından benimsenmemişti. Freud, zamanla kendi görüşünü değiştirdi. Cinsel tacizin psikolojik sorunlar geliştirmede rol oynayabileceğini ancak cinsel tacize dair anıların sıklıkla, en azından kısmi olarak, yeniden üretildiğini savunmaya başladı. Bu yeniden üretimin, cinsel dürtülerle ortaya çıkan bilinçdışı veya bastırılmış çocukluk cinsel düşlemlerini yansıttığını düşündü (Gay, 1988; Makari, 2008).

Yüzyılın dönümünde Freud, rüyaların, insan ruhunun (psişe) bilinçdışı yönlerine açılan potansiyel bir pencere olarak oynadığı rolle ilgilenmeye başladı. Bu ilgi, uzun süre devam edecekti. Freud'un (1900/1953) *Rüyaların Yorumu*'nu yayımlaması, oldukça saygın bir kişi olarak tanınan Eugene Bleuler'in dikkatini çekti. Bleuler, Zürih'teki Burgholzi Enstitüsü'nün başkanıydı. Şizofreni hastalarının tedavisinde uzmanlaşmış olan Burgholzi Hastanesi, Batı Avrupa'da önemli bir tıp ve bilim kuruluşu olarak kabul edilmekte ve saygı görmekteydi. Bleuler'in ekibinde, Carl Jung da dâhil olmak üzere, çok sayıda genç ve yetenekli psikiyatrist yer alıyordu. Jung, hâlihazırda, Bleuler'in rehberliği altında bilim camiasında önemli bir itibar edinmekteydi. Bu itibarı, sözcük çağrışım testleri yoluyla bilinçdışı süreçleri incelemek üzere deneysel psikolojinin araştırma yöntemlerini uyarlaması sonucu edinmişti. Bleuler, Jung'u, Freud'un yazılarını okumaya teşvik etti. Böylelikle Freud, Jung, Bleuler ve Zürih'te Bleuler'le birlikte çalışan

psikiyatrist grubu arasında bir ittifak oluşmaya başladı. Bu ittifak, Bleuler ve çalışma arkadaşlarının anaakım psikiyatri dünyasındaki etkinliği nedeniyle, psikanalizin Batı Avrupa'daki bilimsel çevrelerce kabulünde kritik bir rol oynadı (Makari, 2008).

Freud ve Jung 1909 yılında, Amerikalı psikolog G. Stanley Hall tarafından, bir dizi konuşma yapmak üzere Massachusetts Worcester'deki Clark Üniversitesi'ne davet edildi. Konuşmalara katılım yüksekti. Önde gelen çok sayıda Amerikalı düşünür, psikiyatrist, nörolog ve psikolog Freud ve Jung'u çok sıcak karşıladılar. Bu sıcak karşılama, psikanalizin ilerleyen zamanlarda Amerikan kültüründe özümsenmesine ve bunun sonucunda da ABD'nin dünyadaki en önemli psikanaliz merkezlerinden biri haline dönüşmesine zemin hazırladı (Gay, 1988; Hale, 1971, 1995; Makari, 2008).

Birinci Dünya Savaşı, gerek Kıta Avrupa'sında yaşayan psikanalistlerin kişisel yaşamları gerekse psikanalizin gelişimi üzerinde önemli bir etki yaptı. Savaş sırasında, Freud dâhil, pek çok psikanalistin çalışmaları kesintiye uğradı. Hükümetlerin yiyeceği karneye bağladığı, yoksulluk içinde bir dönem yaşandı. Tüm yayınlar ve mesleki etkinlikler durma noktasına geldi. Hekim olan pek çok psikanalist, ordu tarafından acil durum doktoru olarak askere alındı. İkinci Dünya Savaşı'na doğru giden yıllar ve savaşın ilan edildiği 1939 yılı, Kıta Avrupa'sında yaşayan çoğu psikanalistin yaşamını ve psikanalizin gelişimini daha da derinden etkiledi. Nazizmin Almanya'da 1930'dan Hitler'in diktatörlüğünü kurduğu 1933'e kadar olan süreçte giderek artan etkisi, çok sayıda Musevi analistin zulüm görmesine yol açtı. Kaçma şansı bulabilenler, başta ABD olmak üzere, dünyanın dört bir yanına göç etti. İngiltere ve Latin Amerika da diğer önemli adresler oldu. Bu üç bölge, psikanaliz için önemli merkezler haline geldi. Zamanla, farklı kültürlerin farklı şekillerde etki ettiği psikanalitik düşüncede, ar-

tan sayıda kuramsal ve teknik yeniliğin yolu açıldı (Gay, 1988; Makari, 2008). ABD'de ordu, psikolojik değerlendirmeler yapmaları ve psikolojik travma yaşayan askerleri tedavi etmeleri için psikanalitik yönelimli psikiyatrist ve psikologlarla yoğun bir şekilde çalışmaya başladı; bu durum, Amerikan psikanalizinin büyümesinde büyük bir rol oynadı (Hale, 1995).

İLK PSİKANALİTİK DÜŞÜNCELERİN EVRİMİ

Bu bölümde, psikanalitik kuramın 1890'lardaki ilk zamanlarından 1920'lerin ortalarına kadar olan döneme kadar nasıl evrildiğini özetleyeceğim. Freud'un, travmatik anıları yeniden canlandırmak için hastalarına hipnoz uygulamasından başlayacağım; serbest çağrışım, direnç ve aktarım gibi temel psikanalitik ilkelerin oluşturulmasını anlatarak devam edeceğim.

1923'e gelindiğinde Freud, zihnin işleyişine dair yapısal modeli geliştirmişti. Bu modelde, üç ruhsal (psişik) aygıt arasında ayrım yapmıştı: id, ego ve süperego.

Serbest Çağrışım

Freud'un psikanalize ilk adım atış şekli; mesmerizm veya hipnoz kullanarak, hastaların kayıp anılarını ve bunlarla bağlantılı duygularını yeniden canlandırmaya yardım etmek olsa da, Freud zaman içinde bu tekniği güvenilir bulmamaya başladı. Bazı hastalar hipnoz için uygun adaylardı ancak pek çoğu telkine yeterince açık değildi. Freud hastalarını hipnotize etmek yerine, onları "zihinlerine gelen her şeyi sansürlemeden söyleme"ye teşvik etmeye başladı. Bu, psikanalizin serbest çağrışım ilkesinin kökenini oluşturdu. Serbest çağrışım; psikanaliz hastalarını, kontrolü ve kendilerini eleştirmeyi bir yana bırakarak farkındalık eşiğindeki düşlem, imge, çağrışım ve duygularını söze dökmeye çalışmaya teşvik eder.

Freud ve onu takip eden ilk analistler, zamanla, hipnoz geleneği ve ondan türeyen psikanaliz arasında net bir ayrım yapmanın önemli olduğuna inanmaya başladılar. Hipnotik tekniklerin güvenilir olmamasının yanı sıra, Freud, bu yolla hatırlanan birçok anının doğruluğundan da emin olamıyordu. Üstelik klinik deneyim çoğaldıkça, hipnoz sonucunda yok olan bir belirtinin, kısa bir zaman sonra yeniden ortaya çıkmasının az rastlanan bir durum olmadığı keşfedildi.

Psikanalizi, hipnozdan ve telkinden net bir şekilde ayırmaya yapılan kuramsal vurguyu etkileyen bir başka etmen de, psikanalizin hem doğası hem de amaçlarına yönelik düşüncelerin halen gelişmekte olmasıydı. Pek çok tıp uzmanı, psikanalizi kullanmaya giderek daha çok ilgi duyuyor olsa da, hipnoz, toplumda bir tür şarlatanlık olarak yerleşmiş olan imajını tamamen silememişti. Öte yandan Freud ve arkadaşları, psikanalizi bilimsel temele dayalı bir tedavi yöntemi olarak konumlandırma konusunda son derece istekliydiler. Bunlara ek olarak, psikanalizin önemli amaçlarından veya değerlerinden birinin, gerçeğin peşinden gitmek olduğuna dair giderek artan bir anlayış söz konusuydu. Hipnoz, insanlara, telkin veya belli bir inancı güçlendirme yoluyla yardım ediyordu. Psikanalizin amacı bunun aksi yönündeydi. İnsanlara, onları daha şüpheci hale getirip kendileri hakkındaki rahatsız edici gerçeklerle yüzleşmelerini sağlamak yoluyla yardım etmekti. Böylelikle psikanaliz, bir aşılama formu yerine, bir çeşit karşıaşılama olarak görülmeye başlandı (Reiff, 1966).

Freud, hastanın analisti hakkındaki ilk olumlu duygularının ve analistin yetkinliğine dair taşıdığı umudun, onu zor ve zaman zaman zahmetli olan analitik çalışmayı sürdürmeye motive etmekte önemli bir rol oynayabileceğini; bu açıdan bakıldığında, psikanalizin içinde hâlâ bir telkin öğesinin korunduğunu kabul etmekteydi. Bu umut ve olumlu beklentilerin, hastanın terapistin iyileştirici

gücüne dair kurduğu düşlemlerden türediği düşünüldü. Bu düşlemler, hastanın kendi ebeveynlerini güçlü olarak görmesi temeline dayanmaktaydı. Ancak nihai amaç, terapistin hastanın kendisine yansıttığı düşlemlerin tüm yönlerini analiz etmesi ve böylece hastanın analiste dair daha gerçekçi bir bakış açısı geliştirebilmesiydi. Bu bakış açısı geliştiğinde, hasta, kendini, ondan daha güçlü gördüğü, gerçeküstü bir otorite figürüne bağımlı ve güçsüz biri gibi görmeye devam etmeyecekti.

Psikanalizi telkinden ayırmaya yönelik bu vurgu, hem değişim düzenekleri hem de tercih edilen müdahalelerle ilgili kurgulamalardaki gelişmeler üzerinde önemli bir etki bıraktı. Değişim düzenekleriyle ilgili vurgu, içgörünün ve kavrayışın tedavi edici faktörler olarak önemine yapıldı; terapistin insani özelliklerinin ve ilişkisel faktörlerin etkisi daha geri planda tutuldu. Ana müdahale, analistin yorumlar yapması olmaya başladı. Bu yorumlar, hastaya, kendi kendine ulaşamadığı bilinçdışı öğeleri göstermeyi içeriyordu. Öğüt, öneri, hastanın içini rahatlatma ve cesaretlendirme gibi yaklaşımlardan; psikanalizin gerçeği aramaya yönelik taraflarıyla telkin öğesi arasındaki sınırı belirsizleştirdiği gerekçesiyle uzaklaşıldı. Bu yaklaşımların, analiste bağımlılığı körükleyerek hastanın özerkliğine gölge düşürme potansiyeli taşıdığı düşünüldü.

Direnç

Freud, kaçınılmaz olarak, serbest çağrışıma yönelik verdiği yönergeleri hastalarının her zaman takip edemediklerini keşfetti. Bu keşif, *direnç* kavramının geliştirilmesine neden oldu. Direnç başlangıçta, hastanın terapistle önerilen şekilde bir işbirliği yapma konusundaki isteksizliğini ya da yetersizliğini anlatmak için ortaya atılan bir kavramdı. Freud, dirençle baş etmek için öncelikle hekim olarak otoritesini kullanma yoluna gitti. Hastalarını, dirençlerini

aşmaya ve kendilerini sansürleme eğilimlerine rağmen akıllarına gelen her şeyi söylemeye teşvik etti. Zaman içinde gerek Freud gerekse diğer analistler, direnci terapötik olarak araştırmanın, özünde, çok önemli bir terapötik görev olduğu sonucuna vardılar.

Aktarım

Freud'un düşüncesinin süregelen evriminde üçüncü bir kayda değer aşama, *aktarım* kavramının geliştirilmesi oldu. Freud, hastalarının onu sıklıkla çocukluklarındaki önemli figürlere benzeyen şekillerde algıladıklarını ve onunla bu kişilerle olduğu gibi ilişki kurduklarını gözlemlemeye başladı. Bu benzerlik, en çok ebeveyn figürleri üzerinden olmaktaydı. Bu gözlem, hastaların geçmişten gelen bir şablonu bugünkü duruma "aktardığını" düşünmesine sebep oldu. Örneğin zorba bir babaya sahip olan bir hasta, terapisti de zorba olarak algılayabiliyordu.

Freud bu aktarımı, başta, tedaviyi engelleyici bir unsur olarak gördü. Aktarımın, travmatik deneyimleri hatırlamaya yönelik bir çeşit direnç olduğunu düşündü. Hasta, önceki ilişkisini terapi ortamında hatırlamak yerine yeniden canlandırıyor, eyleme döküyordu. Ancak Freud zamanla, aktarım gelişimini psikanalitik sürecin vazgeçilmez bir parçası olarak görmeye başladı. Hasta, geçmişi analitik ilişkide bir anlamda yeniden yaşamak yoluyla, terapistinin, hastanın geçmiş ilişkilerinin bugünü deneyimlemesini nasıl etkilediğini, duygusal olarak hızlı bir şekilde anlamasına yardımcı olabilecek bir fırsat sunmaktaydı. Aktarımın potansiyel değerinin bu şekilde kavramlaştırılması, hasta karşısında nötr ve tarafsız bir terapist duruşuna sahip olunması gerekliliğine yönelik yaklaşımı destekleyen yeni bir gerekçe oldu. Analistin anonimliği belli bir dereceye kadar koruması (kendi hayatı veya kişisel tepkilerine dair bilgiler vermeyerek) yoluyla, aktarım gelişimini teşvik

eden ve kendi kişisel özelliklerinin gelişen bu aktarıma bulaşma ihtimalini azaltan, bir tür belirsiz uyaran ya da boş perde olarak işlev görebileceği fikri doğdu.

Baştan Çıkarma Kuramının Terk Edilmesi

Freud'un düşüncesinin evrilmesi sürecinde başka bir kritik aşama; psikolojik travmanın kökeninde daima bir cinsel tacizin olduğu inancından uzaklaşarak düşlemin ve içgüdüsel dürtülerin rolüne vurgu yapmaya yönelmesi oldu. Freud zamanla, tüm hastalarının çocuklukta cinsel tacize uğramış olduğu yönündeki kuramını terk etti. Bunun yerine, çocukluk cinselliği ve içgüdüsel dürtüler üzerine bir kuram geliştirdi. Çocukların, başından beri, gerçekten cinsel ya da en azından cinsellik öncülü duygular yaşadığına ve bu duyguların içgüdüsel kaynaklardan doğduğuna inanmaya başladı (Makari, 2008). Bu yaklaşım, çocukluğun bir cinsel masumiyet dönemi olduğuna dair sağduyulu bakışın aksi yönünde olsa da, Havelock Ellis ve Albert Moll gibi, o dönemde cinsellik üzerine araştırma yapan kişilerin çalışmalarıyla tutarlılık içindeydi. Freud, bu cinsellik öncülü duyguların, çocukların yetişkinlerle cinsel ilişki düşlemleri kurmalarına sebep olduğunu düşündü. Bu düşlemler, fazla tehditkâr olarak deneyimlendiklerinden ötürü, çocuklar büyüdükçe ya hafızanın dışına itilmekte ya da bastırılmaktaydı.

Freud, cinsel taciz anılarının, gerçek cinsel travma yerine, aslında çoğunlukla çocukluktaki cinsel düşlemlere dayanan ve yeniden oluşturulan anılar olduğunu düşündü. Her ne kadar gerçek cinsel taciz veya travmaların hiçbir zaman nevrotik sorunların kaynağı olamayacağı düşüncesini taşımasa da, onlara daha az vurgu yaptı ve onları tüm nevrotik sorunların özü olarak görmeyi bıraktı.

Baştan çıkarma kuramından uzaklaşan ve bilinçdışı düşlemlere doğru kayan bu yaklaşım, çağdaş bir çerçeve-

den bakıldığında tartışmalı bir konudur. Cinsel taciz anılarının gerçekliğine dair bugünün psikoloji dünyasında devam etmekte olan ihtilafı yansıtır. Günümüzde, çocukluk cinsel tacizinin eskiden düşünüldüğüne oranla çok daha sık yaşandığının kabul edilmesinin etkisiyle; Freud'un baştan çıkarma kuramından dürtü kuramına yönelmesi, pek çok eleştirmence özellikle problemli görülür. Buna ek olarak Freud'un, bünyesel dürtülerin duygusal sorunların oluşumundaki rolüne yönelik giderek artan vurgusu, çocuğa verilen bakımın kalitesi gibi çevresel etmenlerin gelişim sürecindeki rolünün göz ardı edilmesine yol açmıştır. Bu göz ardı ediş, sonradan pek çok psikanalitik kuramda düzeltilmiş olsa da, psikanalitik düşüncenin bazı okullarında hâlâ geçerliliğini korumaktadır.

Yapısal Kuramın Geliştirilmesi

Freud 1923'te, daha sonra *yapısal kuram* şeklinde anılacak olan yaklaşımının temellerini attığı "Ego ve İd" başlıklı makaleyi yayımladı (S. Freud, 1923/1961). Bu makalede, üç farklı ruhsal aygıtın ayrımını yaptı: id, ego ve süperego. *İd*, ruhun (psişe) doğuştan beri var olan, içgüdüsel temelli tarafıdır. Kişinin içinde bulunduğu anlık durumun gerçekleriyle hiçbir şekilde ilgilenmeden, anlık içgüdüsel tatminler için baskı yapar. *Ego*, zamanla idin içinden çıkarak oluşur ve gerçeklikle ilgili kaygıları temsil etme yönünde işlev görür. Bu modele göre ego, kişinin gerçekliğe dair koşullara uyum göstermesini sağlar. Bu nedenle özünde daha akılcıdır. İd, anlık cinsel tatminler için baskı yapsa da, ego, kişinin içinde bulunduğu durumun içgüdüsel arzularını tatmin edebilmesi için uygun olup olmadığına dair göstergeleri dikkate alır. Kişinin içgüdüsel tatmini erteleyebilmesini sağlar veya içgüdüsel ihtiyaçları, sosyal olarak kabul görecek şekillerde başka kanallara yönlendirmenin yollarını bulur (örneğin kişinin cinsel arzu nesnesini usta

bir şekilde baştan çıkarması veya kişinin cinsel arzusunu daha uygun bir tarafa yönlendirmesi).

Süperego, sosyal değer ve normların içselleştirilmesi yoluyla ortaya çıkan ruhsal aygıttır. Süperegonun bazı tarafları bilinç düzeyinde olsa da, diğer yönleri bilinçdışındadır. Egonun önemli bir işlevi, idin ve süperegonun farklı taleplerini uzlaştırmaktır. Süperego, burada detayına girmeyeceğim sebepler nedeniyle, sıklıkla fazla sert ve talepkâr olur; kendini baltalayıcı suçluluk duyguları yaratır; kişinin, kendi içgüdüsel ihtiyaç ve arzularına yönelik, cezalandırıcı ve reddedici bir duruşa sahip olmasına yol açar. Psikanalizin geleneksel amaçlarından biri, kişinin, süperegosunun fazla sert olan doğasına dair daha çok farkındalık kazanmasına yardım etmek olmuştur. Böylelikle kişi, kendine karşı daha az cezalandırıcı olur.

Süperegonun talepleriyle bağdaşmadıkları için bilinçdışında tehlikeli olarak deneyimlenen içgüdüsel arzular ortaya çıkmaya başladığında, ego onların aniden ortaya çıkışının sinyalini kaygı yoluyla verir. Bu kaygı; arzu, düşlem ve bunlarla ilgili duyguların farkındalık dışında tutulabilmesi için çeşitli ruhsal süreçlerin kullanımını tetikler. *Savunma* olarak adlandırılan bu ruhsal süreçleri daha sonra detaylıca anlatacağım. Bu yapısal bakış açısından çıkan temel bir önerme, kişinin içgüdüsel arzuları ile onlara karşı olan savunmalarının arasında süregelen dinamik bir gerilim olduğudur. Bu gerilim veya çatışma görece sağlıklı bir şekilde yönetildiğinde, kişi hem ihtiyaçlarını ve arzularını hem de bunların yarattığı kaygıları yeterli düzeyde fark edebilir; bu gerilimi, yapıcı ve uyum sağlayıcı bir şekilde atlatabilir. Ne var ki bu çatışma sağlıksız/uyum bozucu bir şekilde yönetildiğinde, psikopatolojinin çeşitli formları ortaya çıkabilir.

FREUD SONRASI PSİKANALİZ

Freud'un 1939'daki ölümüne kadar olan süreçte, birçok farklı ülke ve kültürel gelenekten gelen önemli kuramcıların etkisiyle farklı psikanalitik gelenekler ortaya çıkmaya başlamıştı. Bu bölümde bu geleneklerden bazıları olan ego psikolojisi, Kleincı ve post-Kleincı (Klein sonrası) kuram, nesne ilişkileri kuramı, kişilerarası psikanaliz, ilişkisel psikanaliz ve Lacancı psikanalizi kısaca özetleyeceğim.

Ego Psikolojisinin İngiltere ve ABD'de Gelişimi

Freud'un yapısal kuramı ve onun yolunu açan bazı kuramsal gelişmeler kaydetmesi, sonunda, *ego psikolojisi* olarak bilinen önemli bir psikanaliz geleneğinin oluşmasına sebep oldu. Ego psikolojisi geleneğinin resmi olmayan öncüsü, babasının ölümünden bir yıl önce, yani 1938'de onunla birlikte Londra'ya taşınmış olan –Freud'un kızı– Anna Freud'du. Anna Freud (1936), Wilhelm Reich (1941) ve Otto Fenichel (1945) gibi analistlerin etkisiyle; bilinçdışı dürtü, düşlem veya arzulardan önce, egonun savunmalara yönelik işlevini anlamanın ve araştırmanın gereğine vurgu yapan, ego psikolojisinin önemli bir düşünce kolu doğdu. Bu vurgunun gerekçesinin altında, hastanın mevcut uyum bozucu savunma örüntüleri değişmediği sürece, bilinçdışı içgüdüsel malzemeyi araştırmaya ve serbest bırakmaya yönelik tüm çabaların boşa çıkacağı varsayımı yatar. Bunun sebebi, arzuların en başta bilinçdışına gömülmesine neden olan etmenlerin hâlâ geçerliliklerini koruyacak olmalarıdır.

Avrupalı göçmen Heinz Hartmann (1964), ego psikolojisinin bir diğer kolunun ABD'deki öncülerinden oldu. Bu yaklaşımın temel ilgisi, psikanalizi bir psikoterapötik gelenek olmanın ötesine taşıyıp psikolojik gelişime ve ruhsal işleyişe dair genel bir kuram haline getirmek yönündeydi. Hartmann ve çalışma arkadaşları, daha çok egonun uyum

sağlayıcı yönleriyle ve kişinin gerçekliğe uyumlanmasına yardım ederken kullandığı çeşitli yolları araştırmakla ilgilendi. Ego psikolojisi, Kuzey Amerika'da baskın psikanaliz geleneği haline geldi. 1940'lar, 1950'ler ve 1960'ların başındaki en parlak döneminde anaakım ego psikolojisinden fazlaca sapan tüm kuramsal ve teknik gelişmeler, psikanalize ters düşme yönünde etiketlenme riski taşıdı; onları savunanlar, anaakım psikanaliz tarafından marjinalleştirilme tehlikesi yaşadı.

Amerika'da, dönemin en önemli ve klinik açıdan geçerli psikanalitik yazılarından bazıları, New York Psikanalitik Enstitüsü'nden ve Jakob Arlow ve Charles Brenner tarafından sentezlenen ve oldukça açık bir şekilde ifade edilen bakış açısından çıktı (Arlow & Brenner, 1964). Arlow ve Brenner (1964), psikanalizi genel bir psikolojiye çevirmekle ilgilenen Heinz Hartmann'ın veya kimlik gelişimi süreci gibi temalar üzerine çalışan Erik Erikson'un (1950) aksine; intrapsişik çatışmaların, bireyin işlevselliğinin tüm boyutlarıyla eş zamanlı bir şekilde ilişkili olduğunu vurguladılar. Örneğin Hartmann, egonun tamamen akılcı (rasyonel) ve çatışmadan uzak olmak için id'den yeterince bağımsızlaşmış tarafları olduğunu savunurken; Arlow ve Brenner (1964), kişinin işleyişinin tüm yönlerinin altta yatan bilinçdışı, içgüdüsel arzular ve onlara yönelik savunmalar arasındaki uzlaşmalar olarak anlaşılması gerektiğini söylediler.

Kleincı Kuram ve Nesne İlişkileri Kuramının İngiltere'de Gelişimi

Freud'un olgunlaşmış düşüncelerinden çıkan ikinci ana psikanalitik gelenek, *nesne ilişkileri kuramı* olarak bilinir. Anna Freud ve babasının, 1938'de Londra'ya geldiği dönemde, etkili bir İngiliz psikanaliz okulu çoktan oluşmaya başlamıştı. Bu okulun öncülüğünü, Avusturyalı bir

göçmen olan Melanie Klein'ın (1882-1960) yapıyordu. Freud'un yakın çalışma arkadaşlarından Sandor Ferenczi (1873-1933) ve Karl Abraham (1949) tarafından analiz edilen Klein, Londra'ya 1926 yılında göç etti. Başta çocuklarla çalışan bir analistti ve özellikle anne ve bebek arasındaki erken dönem ilişkiyi anlamakla ilgilendi. Psikolojik olgunlaşmanın, hayatımızdaki önemli figürlerle (anlamlı ötekiler) olan ilişkilerimizin içsel temsillerini geliştirmeye yönelik nasıl bir süreç içerdiğini anlamak için temel oluşturan bir kuram geliştirdi. Klein'ın çalışmaları, insanları, özünde anneyle ve diğer insanlarla filogenetik bir ilişki içindeki kişilerarası varlıklar olarak gören, bu çalışmaları takip eden kuramsal gelişmelerin de temelini attı.

Nesne ilişkileri kuramı, anlamlı ötekilerle olan ilişkilerimizin içimizdeki temsillerinin; yaşadığımız ilişkileri algılamamızı, eş/sevgili ve arkadaş seçimlerimizi ve başkalarıyla olan ilişkilerimizi şekillendirmemizi nasıl etkilediğine yoğun vurgu yapar. Bu içsel temsiller, *içsel nesneler* veya *içsel nesne ilişkileri* olarak adlandırılır. İçsel nesnelerin ya da içsel nesne ilişkilerinin nasıl bir süreçle (*içselleştirme* olarak adlandırılan süreç) geliştiğine dair yazılanların çoğu, klinik açıdan zengin olsa da, kavramsal olarak karmaşık, muğlak ve zor anlaşılırdır (Eagle, 1984; Schafer, 1968). Bu literatürle ilgili kavramsal zorluklar nedeniyle, içselleştirmenin bağlanma kuramındaki kavramlaştırılış şekline giderek artan bir ilgi söz konusudur. Bağlanma kuramının öncüsü olan John Bowlby (1907-1990), özellikle çocuk gelişimini araştırmakla ilgilenen bir İngiliz psikanalist ve psikiyatristti. Bowlby'nin tanımladığı içselleştirme düzeneğine daha sonra değineceğim. Bağlanma kuramındaki içselleştirme düzeneğiyle nesne kuramcılarının düşüncesi arasındaki temel bir fark, bağlanma kuramından ve gelişimsel araştırmalardan kaynağını alan düzenek tanımlarının, içsel çalışma modellerinin (internal working model) bebek ve anlamlı ötekiler arasındaki gerçek etki-

leşimlerin temsillerine dayandığına yönelik bir varsayımı barındırmasıdır. Nesne ilişkileri kuramı, bunun aksine, içsel modellerin hem gerçek deneyimler hem de bilinçdışı arzuların, düşlemlerin ve gerçeklik temelli olmayan diğer intrapsişik süreçlerin birleşimiyle şekillendiğini savunur.

Anna Freud, Londra'ya gelip kendi güç üssünü oluşturma sürecine giriştiğinde; Kleincılar ve Freudcular arasındaki kuramsal anlaşmazlıklar, oldukça yeni olan İngiliz Psikanaliz Topluluğu'nun varlığını sürdürmesini tehdit edecek boyutta yoğun ve iğneleyici bir hal aldı. "Çekişmeli tartışmalar" olarak nitelendirilen bir dizi atışma sırasında Freudcular, Kleinci düşüncenin temelinde olan fikirlerin pek çoğuna eleştiriler getirdiler. Bu tartışmalar, temel Kleinci varsayımların eleştirisi etrafında döndü. Ayrıntılı bilinçdışı düşlemlerin bebeklere ne derece atfedilebileceği üzerine yapılan varsayım, bunlardan biriydi. Bir diğeri; Kleinci bakışın, hem çocuk hem de yetişkin hastalardaki derin bilinçdışı düşlemleri, hastanın bilince yakın olan savunmalarını yeterince araştırmaya girmeden yorumlama eğilimi taşımasıydı. Bu tartışmalar (daha doğrusu ateşli fikir çatışmaları), hem Kleinci hem Freudcu düşünceyi daha da berraklaştırdı.

Freudcular ve Kleincılar arasında, iki geleneğin de İngiliz Psikanaliz Topluluğu'nun çatısı altında beraberce varlığını sürdüreceğine dair bir nevi centilmenlik anlaşması yapıldı. 1940'lar ve 1950'ler boyunca daha yenilikçi kuramsal ve teknik çalışmaların birçoğu, özellikle de zor ve tedaviye dirençli vakalarla çalışmakla ilgilenen Klein ve takipçileri tarafından yapıldı. Kleinci kuramın bu dönemde ortaya çıkan öncülerinden bazıları Hannah Segal, Herbert Rosenfeld, Joan Riviere, Susan Isaacs, Esther Bick ve Wilfred Bion'dur (bu konuya yönelik bir derleme için bkz. Sayers, 2001).

İngiliz Psikanaliz Topluluğu'ndan çıkan üçüncü bir grup psikanalitik kuramcı, hem Freudcu hem de Kleinci

fikirlerden etkilenmiş olan, ancak kendilerini iki gelenekten birinin safında –politik olarak– resmen tanımlamak istemeyen analistlerden oluşuyordu. İngiliz Bağımsız Ekolü ya da Orta Grup olarak anılan bu analistlerin içinde Ronald Fairbairn, Michael Balint, Donald Winnicott, Marion Milner, Masud Khan ve John Bowlby gibi isimler vardı (İngiliz Bağımsız geleneğiyle ilgili eksiksiz bir tarama için bkz. Rayner, 1991). Bu Orta Grup analistlerinin yaptığı çalışmalarla ilişkilendirilen bazı ana nitelikler; kendiliğindenliğin, yaratıcılığın, terapist esnekliğinin hastalara destekleyici ve besleyici bir ortam sağlamanın önemine yapılan vurgulardır. Kleinci ve Orta Grup geleneklerinden doğan pek çok gelişme, ilerleyen zamanlarda, Amerikan psikanalizinde meydana gelen daha güncel gelişmelerle özümsendi. Özellikle Winnicott'ın (1958, 1965) çalışmaları yaratıcılığı, kendiliğindenliği ve otantikliği önemseyen pek çok çağdaş Kuzey Amerikalı psikanalist için büyük bir ilham kaynağı oldu. John Bowlby'nin çalışmalarıysa, son derece verimli bir alan olan bağlanma kuramı ve araştırmalarının yolunu açtı. Amerikan psikanalizindeki birtakım güncel gelişmeleri dolaylı olarak etkileyen ve bunları öngören Sandor Ferenczi'nin, çırak olarak yetiştirdiği Michael Balint üzerinden, İngiliz Bağımsızları'nın düşüncelerine önemli bir etki yaptığı da söylemeye değerdir.

Farklı nesne ilişkileri kuramcıları (örneğin Fairbairn, 1952, 1994; Klein, 1955/2002a, 1975/2002b), farklı içselleştirme modelleri geliştirmişlerdir. Örneğin Klein, içsel nesnelerin, gerçek deneyimler ve içgüdüsel temelli bilinçdışı düşlemlerin etkileşimi sonucu ortaya çıktığını düşünmüştür. Klein'a göre insanlar, hem sevgi hem de saldırganlıkla (agresyon) ilişkili olan ve içgüdülerden kaynağını alan tutkularla dünyaya gelirler. Bunlar, başkalarıyla ilişkilere dair bilinçdışı düşlemler ve imgelerle bağlantılıdır. Bu içgüdülere bağlı bilinçdışı düşlemler, diğer insanlarla her-

hangi bir gerçek karşılaşma olmadan önce de vardır ve başkalarını algılarken bir çerçeve işlevi görür.

İçgüdüsel kaynaklı saldırganlık, Klein'ın düşüncesinde özellikle önemli bir rol oynar. Klein, bebeklerin kendi saldırganlıklarını katlanılmaz olarak deneyimlediklerine inanmaktaydı. Bu nedenle bebekler, saldırganlıklarının kaynağının kendileri değil de, öteki bir kişi (Klein'ın düşüncesinde, tipik olarak anne) olduğuna dair düşlem üretmek ihtiyacı duyarlar. Klein *yansıtmalı özdeşim* kavramını; kişinin, kendi içinden gelen duyguları başkalarından geliyormuş gibi deneyimlemesini anlatan, intrapsişik süreci adlandırmak için kullanmıştır. Saldırgan ve zulmedici "öteki"lere dair bu bilinçdışı düşlemler (Klein tarafından *içsel nesneler* olarak adlandırılan), bebeğin ruhsal dünyasının bir parçası haline gelir. Bebeğin içindeki bu saldırgan, "kötü" içsel nesneler, sonrasında bebeğin anlamlı ötekileri nasıl algıladığını etkiler. Bebek, "öteki"leri tehlikeli ve zulmedici olarak görür.

Bebek, ötekini bütünüyle kötü ve zulmedici olarak algılamaktan kaçınmak ister. Böylesine bir algı, "öteki"ne bağımlı olan bebek için fazla tehditkâr olacaktır. Bu nedenle bebekte; ötekini kısmen de olsa ona zulmetmeyen, iyi biri olarak algılama ihtiyacı belirir. Ötekinin iyi olan, bebeği besleyen tutumları da bu ihtiyaçla birleşir. Bunların sonucunda bebek, ötekine ya da içsel nesneye dair zihnindeki imgeyi, bilinçdışı bir şekilde, iyi ve kötü taraflar olmak üzere ikiye böler. Böylelikle iyi taraf, kötü taraf ona bulaşmadan saklanabilir. Zamanla, gerek bilişsel ve duygusal olgunlaşmanın gerekse bakım veren kişilerle süregelen gerçek karşılaşmaların sonucunda bebek, iyi ve kötü nesneleri bütünleştirmeye ve saldırganlığı kendi içinden gelen bir şey olarak yeniden sahiplenmeye başlar. Klein, sistematik bir kuramcı değildir. Yazılarının çoğunda, yıllara yayılan klinik deneyimlerden derlenen ve kavramsal

bir ifadeye kolaylıkla dönüştürülemeyen sezgileri kelimeye dökme çabası hissedilir.

Fairbairn, içsel nesnelerin, bebeğin dışsal gerçeklikten geri çekilmesiyle oluştuğunu düşünmüştür. Bu geri çekilmenin sebebini bebeğe bakım veren kişinin ulaşılmaz, engelleyici veya travma yaratacak şekilde davranmasına bağlamıştır. Fairbairn'e göre bebek, alternatif olarak bir tür içsel gerçeklik yaratır. Bebeğin anlamlı ötekilerle olan ilişkisi tatmin içermekten uzaklaştıkça, zihni; bilinçdışında temsil edilen, düşlemini kurduğu hayali ilişkilerle meşgul olur. Düşlemi kurulan bu hayali ilişkiler, kişinin kendini deneyimlemesinde önemli yapıtaşları haline gelir. Bunun sebebi, kendiliğin, ister düşlemde ister gerçeklikte olsun daima başkalarıyla olan ilişki içinde deneyimlenmesidir. Fairbairn'in bakış açısına göre sorun, anlamlı ötekilerle, gerçek yaşam yerine düşlem dünyasında ilişki kurarak onları kontrol etmeye yönelik bu savunma çabalarının, ancak kısmen başarılı olmasıdır. Bunun sebebi anlamlı ötekinin, bilinçdışı düşlem veya içsel nesne oluşumu için hammaddeyi sağlayan, mahrum bırakıcı veya travmaya neden olucu özelliklerinin, kaçınılmaz olarak, gelişmekte olan içsel yapının veya ruhsal örgütlenmenin bir parçası haline gelmesidir.

Kuzey Amerika'da Psikanalitik Çoğulculuğa Doğru Yöneliş

Daha önce belirtildiği üzere, üç farklı psikanalitik geleneğin, uyumlu olmasa da en azından eşit bir düzlemde bir noktaya kadar beraberce varlık göstermesini resmi olarak kurumsallaştıran İngiliz sisteminin aksine; ABD'deki sistem, resmi olarak yalnızca tek bir psikanalitik geleneğin varlığını kabul etmişti. Bu gelenek de ego psikolojisiydi. Amerikalı ego psikologları, İngiltere'deki nesne ilişkileri kuramına genel olarak yabancıydılar. Anaakım ego psiko-

lojisinden fazlaca sapan Amerikalı kuramcılar, Amerikan Psikanaliz Derneği'nden ya istifa etti ya da çıkartıldılar; sonrasında da kendi düşünce okullarını kurdular. Bu düşünce okulları, anaakım Amerikan psikanalizi üzerinde oldukça sınırlı bir etki yapmıştır.

Aykırı figürlerin en önemlilerinden biri; ABD doğumlu bir gelenek karşıtı olan ve hiçbir resmi psikanaliz eğitimine sahip olmayan Harry Stack Sullivan'dı (1892-1949). Sullivan (1953), kendi psikanalitik yönelimli psikiyatri modelini geliştirdi. Bu model, Chicago Sosyoloji Okulu'ndan çıkan bir tür sosyal alan kuramının ve sembolik etkileşimsel düşüncenin izlerini taşımaktaydı. Sullivan, Freud'un aksine, en temel insan motivasyonunun ilişki ihtiyacı olduğunu düşündü ve cinselliğin rolüne atfedilen önemi kabul etmedi. Kişiyi, başkalarıyla olan ilişkisel bağlamından ayrı anlamanın mümkün olmadığına; bunun, terapötik ilişki için de geçerli olduğuna inanıyordu. Anaakım psikanalistlerin aksine Sullivan, terapötik ilişkide ortaya çıkan her şeyin, yalnızca hastanın psikolojisi veya aktarım açısından değil, hem hastanın hem de terapistin süregelen katkıları üzerinden anlaşılmasının gerektiğini savundu. Çok az sayıda yayın yapmış olmasına rağmen (kitaplarının çoğu ölümünden sonra yayımlanan konuşmalarını içerir), ağırlıklı olarak konuşmaları ve süpervizyonları yoluyla, Amerikan psikiyatristlerinin yetiştirilmesinde biçimlendirici bir etki yaptı.

Sullivan, Amerika doğumlu bir başka psikiyatrist olan Clara Thompson'a (1957) hem arkadaşlık etti hem de bir anlamda ona akıl hocalığı yaptı. Thompson, Sullivan'ın teşvikiyle, sonraki çalışmalarında daha kişilerarası bir bakış açısına doğru geçiş yapmış olan Sandor Ferenczi'den eğitim almak üzere Avrupa'ya gitti. Sullivan ve Thompson, sonunda, Erich Fromm'la bir işbirliği içine girdiler. Sosyoloji altyapısından gelen, Avrupa doğumlu ve yine Avrupa'da eğitim almış bir psikanalist olan Fromm, sos-

yolojik ve politik düşünceyi psikanalizle sentezlemeye ilgi duymaktaydı. Zaman içinde hümanistik ve varoluşsal fikirleri de giderek daha yoğun bir şekilde düşünce sistemine kattı (Fromm, 1941). Fromm'un bakış açısı, terapist ve hastanın terapötik ilişkideki otantik karşılaşmasının öneminin altını çizdi.

1946 yılında Sullivan, Thompson ve Fromm, New York'taki William Alanson White Enstitüsü'nü kurdular. White Enstitüsü, sonraki dönemlerde Amerikan kişilerarası psikanalizinin önde gelen merkezi haline geldi. Kişilerarası psikanalizin gelişimi, bu üç kurucunun farklı ilgi alanları ve duyarlılıklarının birleşimiyle şekillendi. Bu gelenek, anaakım Amerikan psikanalizince görmezden gelinmiş olsa da, anaakım Amerikan psikanalizi üzerinde 1980'ler ve 1990'larda büyük bir etki yaratacak olan önemli bir düşünce geleneğini besledi ve canlı tuttu.

Kuzey Amerika'da daha çoğulcu bir bakış açısına doğru yönelen harekette önemli bir rol oynayan bir başka etkin figür de Heinz Kohut'tu (1984). Kohut, tıp eğitimini 1939'da Viyana'da tamamlamış olan Avrupalı bir göçmendi. Tıp eğitimi sonrasında hem psikiyatri uzmanlığı hem de resmi psikanaliz eğitimlerini tamamladığı Chicago'ya göç etti. Uzun yıllar boyunca oldukça saygı gören bir anaakım ego psikoloğuydu. Ancak, düşüncesi ve klinik çalışmaları evrildikçe özellikle narsisizmin tedavisine ilgi duymaya başladı. Kuramsal formülasyonları, zaman içinde, anaakım psikanalitik görüşlerden giderek artan bir şekilde saptı. İlgisi; kişinin birleşmiş bir kendilik hissi, içsel canlılık deneyimi ve benlik saygısı kapasitesi geliştirmesine hizmet eden süreçleri anlamaya doğru kaydı. Kohut, terapistin empatik duruşunun, bir değişim mekanizması olarak kendi başına oynadığı role giderek artan derecelerde vurgu yaptı. Bu duruşun, terapistin empati kurmakta kaçınılmaz olarak yapacağı hatalar nedeniyle terapötik

ilişkide ortaya çıkabilecek kopmaları onarmadaki kritik öneminin altını çizdi.

Kohut, uyum sağlayıcı (adaptif) uzlaşı formülasyonları geliştirmeye odaklanmak yerine, hastaların tutarlı bir kendilik hissi geliştirmelerine, iç dünyalarının canlılık kazanmasına ve anlamlı yaşam projeleriyle uğraşır hale gelmelerine yardım etmekle daha çok ilgilendi. İçsel bir boşluk hissini canlılığa ve otantikliğe dönüştürmeye yönelik bu vurgu, Michael Balint ve Donald Winnicott gibi, önde gelen İngiliz Orta Grup kuramcılarının çalışmalarında yer alan önemli gelişmeleri yansıtmaktaydı. Kohut sonunda, anaakımdan koptu ve kendilik psikolojisi geleneğini kurdu.

İlişkisel psikanalizin gelişimi, 1950'lerin sonunda ve 1960'ların başında Amerikan psikanalizinde baskın olan tek parçalı psikanalitik bakış açısının nihai ayrışmasının bir başka önemli aşaması oldu. Hâlihazırda meydana gelmekte olan gelişmeleri belirginleştiren ve yeni bir paradigmanın ortaya çıkışını kolaylaştıran temel yayımlardan biri, Jay Greenberg ile Stephen Mitchell'in (1983) birlikte kaleme aldığı, "Psikanalitik Kuramda Nesne İlişkileri" (*Object Relations in Psychoanalytic Theory*) adlı kitaptı. Bu kitap, gerek Amerikan gerekse İngiliz kökenli pek çok farklı psikanalitik kuramcının çalışmalarına yönelik bilimsel incelemeler ve eleştirilerden oluşur. Önde gelen psikanalitik kuramcılar arasındaki ilişkiyi sistemli bir biçimde düzenlemeye ve bu kişilerin kendi yaklaşımlarını geliştirmelerinin yolunu açan gerek düşünsel gerekse sosyopolitik etmenleri anlamaya yönelik ustalıklı bir çerçeve sunar. Greenberg ve Mitchell (1983), psikanalizin tüm tarihçesinin, çeşitli kuramcıların –Freud'un dürtü kuramına dayanan motivasyon modelini dışarda bırakmadan– kişilerarası bir motivasyon ve işleyiş modeli geliştirme girişimleri olarak anlaşılabileceğini savunmuşlardır.

Greenberg ve Mitchell'in kitabı, çok sayıda amaca hizmet etti. Öncelikle, Sullivan'ın kuramsal olarak ortaya koymaya çabaladığı şeylerle diğer daha "meşru" anaakım psikanalistlerin (örneğin Heinz Hartmann, Edith Jacobson, Margaret Mahler, Otto Kernberg) ulaşmaya çalıştıkları arasında paralellikler kurarak Amerikan kişilerarası psikanaliz geleneğinin, anaakım psikanalitik gelenek içinde meşru bir yer edinmesini sağladı. Psikanalizin Freud'un düşüncesinde örtük olarak kalmış, kuramsal olarak sistematik ve tutarlı bir şekilde kavramlaştırılmamış kişilerarası boyutlarını, Sullivan dâhil bir dizi farklı kuramcının nasıl ortaya koymaya çalıştıklarını anlattı. Kitabın yazarları böylelikle, kişilerarası kuramdan çıkan bazı anlayışları anaakım psikanalize katmanın yolunu açtı. Bununla bağlantılı olarak, Sullivan'ın kişilerarası bakış açısını, ona büyük ölçüde yabancı olan ego psikologlarıyla tanıştırdı. Bir o kadar önemli olan; Klein, Fairbairn ve Winnicott gibi İngiliz nesne ilişkileri kuramcılarının çığır açan çalışmalarını hem kişilerarası kuram üzerinden çalışan analistlerle hem de ego psikologlarıyla buluşturmaya başlaması oldu.

Avrupa ve Latin Amerika'daki Kleincı ve Post-Kleincı Gelenekler

Bu kitabın ağırlıklı olarak Amerikalı bir kitleye seslenmesi hedeflendiği için, ben de daha çok, bugüne kadar Amerikan psikanaliz geleneği üzerinde en çok etki bırakmış olan psikanalitik düşünce içindeki gelişmelere odaklandım. Ancak, dünyanın diğer taraflarında önemli derecede etkili olmuş ve Amerikan psikanalizini de giderek daha çok etkileyen iki ayrı gelişmeden, en azından bahsetme ihtiyacı duyuyorum. İlk gelişme; Kleincı ve post-Kleincı düşünce olarak adlandırılabilir. Avrupa'nın ve Latin Amerika'nın çeşitli bölgelerindeki birçok yenilikçi düşünür, Kleincı düşünceyi yaratıcı ve klinik açıdan yararlı olacak şekilde

geliştirmişlerdir. Son derece önemli olan katkılardan biri; hastanın terapötik müdahalelerden yapıcı bir şekilde faydalanma derecesini, dikkatlice ve anbean takip etmeye atfedilen önemdir. Hastanın kötü ve yetersiz olduğuna dair duygularının ve terapistin görünüşteki iyilik ve cömertlik haline duyduğu hasetin; terapötik müdahalelerden yapıcı şekilde faydalanamamasında oynayabileceği olası role yapılan Kleincı ya da neo- Kleincı vurgu da özellikle önemlidir (örneğin Joseph, 1989). Latin Amerika ve Kıta Avrupa'sında oldukça etkili olmuş Kleincı ve post- Kleincı kuramcılara örnek olarak Heinrich Racher, Willi ve Madeline Baranger, Leon Grinberg, Horacio Etchegoyen, Ignacio Matte-Blanco ve Antonino Ferro verilebilir (Etchegoyen, 1991; Ferro, 2002). Bu kuramcıların birçoğu, önde gelen neo- Kleincı analist Wilfred Bion'dan (1970) da yoğun olarak etkilenmiştir.

Lacancı Teori

Bahsedeceğim son temel psikanalitik gelenek, Lacancı ve post-Lacancı kuramdır. Fransız psikanalist Jacques Lacan'ın (1901-1981) çalışmalarıyla ortaya çıkan bu gelenek, psikanalizin Fransa'da gelişiminde önemli bir rol oynadı. Latin Amerika'da da (özellikle Arjantin) oldukça etkili oldu ve Kıta Avrupa'sındaki psikanalizi de derinden etkiledi. Bu etki, İngiltere'de artan bir ivmeyle ilerledi. Lacancı analizin ABD'deki etkisi --öteden beri– edebiyat eleştirisi, beşeri bilimler ve feminist düşünce gibi alanlarla sınırlı kaldı. Ancak Lacancı kavramların, Amerikan klinik psikanalizinin içine yavaş yavaş girmekte olduğu da söylenebilir. Lacan, bilindiği üzere, anlaşılması zor bir kuramcıdır. Bu kısmen, düşünce şeklinin Anglo-Amerikan gelenekten biçimsel olarak oldukça farklı olan Fransız düşünsel geleneğinin içinden çıkmasıyla ilgilidir.

Lacan (1975/1988a, 1978/1988b), Amerikan ego psikoloji geleneğini aşırı derecede eleştirmekteydi. Ona göre bu gelenek, Freud'un en radikal ve önemli yaklaşımlarına ihanet ediyordu. Bu yaklaşımlar bilinçdışı süreçleri kuramın merkezine koymayı ve geleneklere bağlılığa, topluma uyum sağlamaya yapılan vurguyu içeriyordu. Lacan, egonun uyum sağlamaya yönelik taraflarını vurgulayan Amerikan ego psikologlarının aksine, egonun (kişinin "ben" hissi) bir yanılsama olduğunu savundu. Lacan'a göre ben-lik kimliğimiz ya da hissimiz, kendimizi ötekine duyduğumuz arzuyla yanlış bir şekilde özdeşleştirmemizden ileri gelir. Bu, çocukluğumuzda başkalarının arzularını karşılamaya çalıştığımız zamanlarda başlar ve ilk olarak annenin arzularında somutlaşır. Başka bir deyişle, kim olduğumuza dair hissimizi, ebeveynlerimizin ihtiyaç ve düşlemlerini tatmin etmeye yönelik tasarlanan, bir kimlik oluşturma yoluyla geliştirdiğimiz söylenebilir. Ancak Lacan, Winnicott'ın (ya da bu nedenle, hümanistik psikoterapistlerin) aksine, deneyimlediğimiz aldatıcı "ben" hissinin altında keşfedilmeyi bekleyen bir gerçek kendiliğin var olduğuna inanmaz. Bunun yerine, boşluk ya da Lacan'ın söylemiyle "yokluk", yani temel bir kendine yabancılaşma hissi söz konusudur. Bu temel yabancılaşma ya da yokluk deneyimi, çeşitli kaynaklardan doğar. Bu kaynakların en önemlilerinden biri, deneyimimizin, dil kanalı olmadan sembolleştirilemeyeceği veya aktarılamayacağıdır. Ne var ki deneyimimizi dil yoluyla sembolleştirme sürecinin kendisi, bu deneyimin çarpıtılmasıyla sonuçlanır ve yabancılaşma deneyimine katkıda bulunur.

Keşfedilmeyi veya açığa çıkarılmayı bekleyen bir gerçek kendilik yoksa, Lacancı bakış açısından tedavinin özü nedir? Ben, Lacancı teorinin bu noktada muğlak olduğunu düşünüyorum. Lacan bir taraftan kişinin kendi arzusunu gerçekten sahiplenmesinin ve ötekinin arzusundan ayrışmasının önemini vurgulamış, diğer taraftansa arzunun,

doğası gereği asla tatmin edilemeyeceğini savunmuştur. Dolayısıyla Lacan, bir noktada, psikanalizin önemli amaçlarından birinin, özden gelen bu yokluğu kabul etmek ve kabullenmek olduğunu söyler gibi görünmektedir (benzer bir Lacan yorumu için bkz. Moncayo, 2008).

Son olarak; Lacan'ın Fransa'da etkili bir figür haline geldiği kültürel bağlamı ve tarihsel dönemi değerlendirmenin anlamlı olduğunu düşünüyorum. Fransa, Kuzey Amerika'nın aksine, psikanalizle 1960'lara kadar ciddi bir şekilde ilgilenmedi. Fransızlar, ABD'deki kültürel devrimle bazı yönlerden benzeşen, bazı yönlerdense ayrışan bir kültürel devrimi, 1960'larda deneyimledi. 1968'in Mayıs ve Haziran aylarında öğrencilerin, okudukları liselerin ve üniversitelerin kontrolünü ele geçirdikleri; işçilerinse, çalıştıkları fabrikaları kuşattığı bir ayaklanma yaşandı. Sosyalist düşünceden (Avrupa'da, Kuzey Amerika'ya göre daima daha etkili olan) esinlenen bu öğrenci ve işçiler, Fransız orta sınıfının kurduğu kemikleşmiş hiyerarşiye ve bürokratik yapıya meydan okumaya yönelik bir vizyon taşıyordu. Böylelikle, gerek katılımcı demokrasiye gerekse toplumda katı bir şekilde tanımlanmış olan roller ve kurallardan özgürleşmeye daha çok izin veren, yeni, liberal ve daha ilerici bir toplumun yolu açılacaktı. Bu, Fransız kültürel yaşamında, yeni olasılıklara dair sezgilerle dolu, çarpıcı ve heyecanlı bir dönemdi. Sherry Turkle'nin (1992) kelimeleriyle:

> Fransız sokakları, birbirleriyle konuşan insanlarla dolup taşmıştı. Bu insanlar daha önce hiç iletişim kurmadıklarını iddia ediyorlardı. İnsanlar cinselliklerinden, aile yaşantısı ve formalitelere dair hissettikleri tatminsizlikten, daha açık iletişime duydukları özlemden bahsettiler. Fransız yaşamının son derece önemli parçalarından olan hiyerarşiler ve bürokratik yapılar, o an için unutulmuştu. Otantiklik ve yabancılaşmaya dair soru-

lar; gerçek, acil ve elle tutulur olarak deneyimlendi. (s. 64)

Lacan, Fransız kültüründe efsanevi bir konum elde etti. Alışılagelmiş kurallara radikal bir şekilde meydan okuması ve psikanalitik oluşumun içindeki geleneksel hiyerarşilere saldırılarıyla kötü bir ün yaptı. Dahası Lacan, çok çeşitli eğitsel altyapılardan gelen adayları psikanalitik eğitime kabul etmeyi şiddetle destekledi; mevcut psikanalitik ortodoksluklara ve otoriteryen formlarına karşı çıktı. Herkesçe bilinen sol görüşlü Fransız aydınlarla (çoğu onun son derece popüler olan konuşmalarını dinlemiştir) olan entelektüel bağlantısı da popülerliğine katkı sağladı. Psikanaliz Fransa'da, bir anlamda, ilerici ve devrimci bir güç olarak ortaya çıktı ve gelişti. Oysa tam da aynı dönemde ABD'de, düşüşte olan muhafazakâr bir kültürel kurum rolünü oynamaktaydı.

Lacancı psikanaliz, Latin Amerika'da 1970'ler ve 1980'lerde ortaya çıkan diktatörlüklerin doğmasına zemin hazırlayan politik huzursuzluk ortamında önemli bir kültürel güç olarak belirmeye başladı. Bu döneme gelindiğinde, Arjantin ve Brezilya gibi ülkelerde Fransa'daki durumun aksine, iyi yapılandırılmış psikanalitik oluşumlar hâlihazırda vardı. Baskın psikanalitik dernekler muhafazakâr, apolitik gruplara bölünmeye başlamıştı ve daha genç nesil analistler baskıcı rejimler karşısında apolitik ya da uyum sağlamaya yönelik bir duruşun savunulamaz olduğunu hissetti. Lacancı geleneğin gerek otoriter rejim karşıtı ve politik olarak reddedici öğeleri gerekse sol görüşlü aydın çevrelerle olan bağlantısı, cazibesinin artmasında önemli bir rol oynadı. Latin Amerika'daki çeşitli diktatörlüklerin 1980'lerin başından ortasına kadar olan süreçteki çöküşleriyle beraber, Lacan'ın etkisi iyiden iyiye kendini gösterdi (Plotkin, 2001).

Lacancı psikanaliz, Latin Amerika'daki geleneksel psikanaliz enstitülerinin egemenliğinin kırılmasında da önemli bir rol oynadı. Bu, kendilik psikolojisi ve ilişkisel psikanalizin ABD'de yaptığıyla benzerlik gösterir. Son olarak; gerek tıp eğitiminin gerekse standartlaştırılmış eğitim programları ve tek tip kurumsal akreditasyon prosedürlerinin önemine yapılan vurguyu reddeden Lacancı bakışın, mesleği, çok daha fazla sayıda potansiyel eğitim adayına açmış olması önemlidir. Bu özellikle, üniversitede psikoloji eğitimi gördükleri ve lisanslı psikologlar olarak çalışmaya başladıkları halde Amerika'daki klinik psikoloji öğrencileri gibi uzun dönem ve yoğun bir eğitim sürecinden geçmemiş olan, çok sayıda psikolog için önemli olmuştur (Plotkin, 2001).

3

Kuram

Psikanalizin ve psikanalitik yönelimli terapinin değerleri ve amaçları nelerdir? Önceden belirtmiş olduğum üzere, çok sayıda farklı psikanalitik geleneğin varlığı ve psikanalizin evrilen doğasından ötürü bu soruya verilecek basit bir yanıt yoktur. Yine de, farklı psikanalitik gelenekler içinde temsil edilen, kimi birbirini tamamlayıcı, kimi birbiriyle gerilim içinde varlığını sürdüren bazı ana değerleri ifade etmeye çalışacağım.

SINIRLARDA BİR DİSİPLİN OLARAK PSİKANALİZ

Psikanaliz çok çeşitli şekillerde sınıflandırılmıştır: bir tıp ve bir bilim dalı, hermenötik sistem, felsefe sistemi ve bir kültürel eleştiri formu olarak. Freud, psikanalizi bir bilim olarak kabul ettirmek konusunda gayret göstermiş olsa da, pek çok çağdaş eleştirmen onun "başarısız olmuş bir bilim" olduğunu savunmuştur (örneğin Grunbaum, 1984). Bununla beraber, psikanalizin pek çok çağdaş savunucusu, psikanalizi bir bilim olarak düşünme girişiminin –her şeyden önce– yanlış yöne kanalize edilmiş bir çaba olduğunu düşünür. Psikanalizin, yorumlayıcı ve açıklayıcı bir disiplin olarak daha doğru bir şekilde kavramlaştırı-

lacağını savunur. Pek çok psikanalitik kavramın deneysel olarak test edilmediği ve yine pek çoğunun başından beri doğrulanamaz olduğu şüphe götürmez olsa da, yine de, farklı bir dizi psikanalitik kavramı destekleyen çok sayıda deneysel çalışma mevcuttur (bu deneysel literatürün bir kısmının derlemesi için bkz. Westen, 1998; Westen & Gabbard, 1999). Daha sonra değineceğim üzere, psikanalitik tedavinin etkinliğini destekleyen, giderek artan sayıda önemli araştırma da söz konusudur (bu araştırmaların eksiksiz bir incelemesi için bkz. Shedler, 2010; Levy, Ablon & Kaechele, 2012).

Büyümekte olan bu bulgu temeline karşın, psikanalizi bir bilim mi, yoksa yorumlayıcı bir disiplin olarak mı kavramlaştırmanın daha yerinde olacağına yönelik tartışmalar kaçınılmaz olarak devam edecektir. Ben bunun nedeninin, psikanalizin çeşitli düşünsel ve bilimsel disiplinlerin sınırında yer alması olduğuna inanıyorum. Sınırdaki bu konum, psikanalizin nasıl görüleceğine dair önemli düzeyde kafa karışıklığına yol açmıştır. Öte yandan, bu konumun önemli bir canlılık kaynağı olduğunu da söylemek gerekir.

PSİKANALİZ VE İYİ BİR YAŞAMIN ÖZELLİKLERİ

Psikoterapinin amaçları hakkında düşünmeye başlamak için, psikolojik sağlığın neye benzediğine dair bazı varsayımlarda bulunmak gerekir. Bu varsayımlar, kaçınılmaz olarak, "iyi yaşam"ı oluşturan öğelerin niteliğine yönelik değer ve inançlardan etkilenir. Farklı psikoterapi formları ve farklı psikanalitik gelenekler, iyi bir yaşamın niteliğine ve dolaylı olarak psikanalizin amaçlarına yönelik farklı varsayımlar taşırlar. Freud'un, "Psikanaliz, nevrotik ıstırabı sıradan mutsuzluğa dönüştürür." şeklindeki sıkça alıntılanan yorumu, bazılarınca yaşama dair karamsar bir görüşü yansıtır. Öte yandan, bu yorumun bir tür bilgelik

içerdiği de düşünülebilir. Freud yaşamın –özü gereği– çeşitli acı türleri içerdiğine inanırdı: hastalıklar, sevilenlerin kaybı, hayal kırıklıkları ve en nihayetinde ölüm. Ancak *varoluşsal acı* olarak adlandırılan olguyu, kişinin kendi kendini maruz bıraktığı *nevrotik acı*dan ayrıştırmak önemlidir. Freud'un bakış açısına göre psikanalizin amaçlarından biri, insanların, yaşamlarındaki çaresizliklerle belirli derecede metanet ve soğukkanlılıkla başa çıkmayı öğrenmelerine yardım etmektir.

Daha sonra detaylıca anlatacağım üzere, pek çok çağdaş psikanalist, hayatı canlı bir şekilde yaşama amacını vurgulamıştır. Dimen (2010), Andrew Solomon adlı yazarın görüşlerinden esinlenerek, "İyi tedavi, canlılığı yeniden inşa eder, mutluluğu değil." demiştir. (s. 264) Buna ek olarak pek çok çağdaş psikanalist, "ruh sağlığı"nın tekil ve alışılagelmiş tanımlarında potansiyel olarak bulunan, baskılayıcı ve kuralcı (normatif) vurguları sorgulamayı önemsemiş; bu vurguların yerine, var olmanın sayısız farklı yolu olduğunu kavramayı ve bunlara saygı göstermeyi koymayı önermiş; bu çeşitliliğin kutlanması gereğinin altını çizmiştir (örneğin Corbett, 2009; Dimen, 2010; Harris, 2008). Önde gelen İngiliz psikanalistlerden Donald Winnicott'ın (1958) kelimeleriyle, "Eğer yalnızca aklı başındaysak, gerçekten yoksuluz demektir." (s. 150)

Cushman ve Gilford'un (2000) savunduğu üzere psikanaliz, pek çok açıdan, kültürümüzün özünde olan birçok değere karşı çıkar. Bu değerler, maliyet temelli sağlık sistemi ve kanıta dayalı tedavi hareketi gibi gelişmelerde kendini gösterir. Yazarlara göre, bahsi geçen gelişmelerdeki ilerlemeler ve sağlık sisteminde bilişsel-davranışçı geleneğin baskın hale gelmesi; netlik, etkinlik, hız, somutluk, pratiklik, gerçekçilik, verimlilik, sistemli olma, tutarlılık, bağımsızlık ve sorumluluk gibi değerleri yansıtır.

Psikanaliz tam tersine; karmaşıklık, derinlik, nüans (ince ayrıntı) ve sabır gibi boyutları önemseme eğiliminde-

dir. Sabretmeye, kabule ve olayların kendi olağan akışında gelişmesine izin vermeye yapılan bu vurgu, Freud'un ilk zamanlarındaki bazı düşüncelerine bağlanabilen ve farklı psikanalitik geleneklerde farklı şekillerde ifade edilen önemli bir konudur. Freud analistleri, "furor sanandi"-nin (tedavi etmeye yönelik aşırı heves) terapistin hastaya gerçekten yardımcı olabilmesi için gerekli olan sabretme ve kabul etme yetilerinin önünü kesebileceği konusunda uyarmıştır. Wilfred Bion (1970), seansta meydana gelenlerin "duygusal gerçekliği"nin ortaya çıkabilmesi için, her seansa "hafızasız veya arzusuz" girmenin önemine dair konuşmalarıyla ün yapmıştır. (s. 57)

Bu tür bir bakış açısının olumsuz tarafı, Woody Allen filmlerinde karikatürleştirildiği ve hastaların kaygılanmakta geçerli sebeplere sahip olduğu üzere, hiç bitmeyen analizlere yol açabilecek olmasıdır. Hatta bazı önde gelen analistler, bu tutumun sıklıkla, hastalara neyin gerçekten yardımcı olacağını kavrayamamakla sonuçlanacağına işaret etmişler ve bunun, psikanalizin popülerliğinin giderek azalmasında rol oynayan etmenlerden biri olduğunu savunmuşlardır (Renik, 2006). Öte yandan bu vurgunun içinde, olaylara/durumlara birey olarak etki etme gücümüzü ve ustalığımızı olduğundan fazla gören ve "her şeye sahip olma"ya dair kısıtlarımızı fark etmeyen çağdaş Batı eğilimini düzeltmeye hizmet edebilecek bir bilgelik yatar.

Karmaşıklık, Muğlaklık ve Merak

Psikanaliz insanların, temelde, deneyimleri ve eylemleri çok sayıda ve çoğu zaman birbiriyle çelişen belirleyici etmenlerle şekillenen karmaşık yaratıklar olduğu görüşünü savunur. Bu etmenler hem bilinç hem de bilinçdışı düzeyde işliyor olabilir. Sosyal ve kültürel etkiler de, insan deneyim ve eylemlerinin şekillenmesinde rol oynar. Bununla bağlantılı olarak, muğlaklığa katlanmanın önemine yöne-

lik bir vurgu söz konusudur. Psikanalitik düşünce, insan deneyiminin karmaşıklığını göz önüne alarak terapötik sürecin özünde bir muğlaklık olduğunu varsayar. Bu muğlaklık hissi, kişinin hastasıyla arasında neler olduğuna ya da terapötik sürecin nasıl işlediğine dair hızlıca varabileceği yargıların önünü kapar. Bu durum, süreçte neler olduğunu mutlak bir şekilde anlayabileceklerini hissetmeyi ve çalışmalarının ana hatlarının kesin ve net olmasını isteyen acemi terapistlerde, makul derecede kaygı yaratabilir. Bu temel muğlaklığın olumlu tarafı, sürecin akmasına ve kişinin kavrayışının gelişip zamanla evrilmesine hizmet eden samimi bir merakın varlığıdır (McWilliams, 2004). Bu, insan doğasının karmaşıklığına duyulan içten saygı ve nihai bilinmezlik karşısında duyulan alçakgönüllülük hissiyle bağlantılandırılabilir.

Dürüstlük Etiği

Freud, kişinin yanılsamalarından sıyrılıp yaşamın kaçınılmazlarını kabul etme noktasına gelmesinin önemli olduğuna inanırdı. Kendini kandırmanın yaygın olduğunu düşünür, iç konuşma ve gerçeği arama (kişinin gerçek güdülerini araması açısından) süreçlerini önemserdi. Psikanalizin, bir anlamda, dürüstlük etiğiyle bağlantılı olduğu söylenebilir (örneğin McWilliams, 2004; M. G. Thompson, 2004). Hastalar, kendi güdüleri hakkında kendilerine dürüst olmaya teşvik edilir, çabalamaları sağlanır ve benzeri bir dürüstlük terapistlerden de beklenir.

Bilinçdışı motivasyon fikrini kabul ettiğimizde, hepimizin aslında kendimize bir düzeyde yabancı olduğumuzu fark etmeye başlarız. Biz terapistlerin de, tıpkı hastalarımız gibi kendimizi kandırmaya yatkın olduğumuzu anlarız. Süpervizyon alan terapist adaylarının, varlıklarından tamamen habersiz oldukları duygular (örneğin rekabetçilik, güvende hissetmeme, rahatsızlık hissi, kontrol arzusu)

nedeniyle belli müdahalelerde bulunduklarını fark etmeleri oldukça sık rastlanan bir durumdur. Terapist olarak neden böyle davrandığımızı rasyonel ve kuramsal bir şekilde kavrayışımız, sıklıkla, hikâyenin yalnızca bir kısmıdır ya da sonrasında yaptığımız bir doğrulamadır.

Anlaşılacağı üzere, psikanalitik bir yaklaşımla psikoterapi yapmak, terapistler için süregelen bir kendini keşif ve kişisel büyüme sürecini –kaçınılmaz olarak– içerir. Terapötik ilişkide olanlara terapist olarak nasıl katkıda bulunduğumuzu süregelen bir şekilde araştırmaya istekli olmadan ve seanslarda yaptıklarımızı neden yaptığımız üzerine derinlemesine düşünmeden, hastalarla –özellikle de çetrefilli vakalarla– çalışmak zordur. Pek çok çağdaş psikanalist, başarılı tedavilerin birçoğunda hem hastanın hem de terapistin değişim geçirdiğine inanır. Bu nedenle psikanaliz yapmak, herkesin kaldırabileceği bir şey değildir.

Anlam, Canlılık ve Otantiklik Arayışı

Freud irrasyonel ve içgüdüsel temelli arzularımızı fark etmeye, sonrasında da, rasyonel yetilerimizle onları terk etmeye ya da ehlileştirmeye vurgu yapmıştır. Psikanalitik düşüncenin amaçlarına dair, özellikle Kuzey Amerika'da meydana gelen önemli bir değişiklik, anlam yaratma ve kendiliği yeniden canlandırmanın önemine yönelik vurguyu içerir. Bu değişiklik, kısmen, değişen kültürel ve tarihsel koşulların sonucunda gerçekleşmiş olabilir. Kültürel hassasiyetlerdeki bu değişim, kültürel görüntüde, Freud'un zamanından bugüne gelinen süreç içinde meydana gelen önemli bir kaymaya denk düşer. Psikanaliz, bireyciliğin daha çok seslendirilmeye başlandığı bir dönemde doğmuştu. Kendilik, Freud'un zamanındaki Viktorya kültüründe tehlikeli olarak algılanırdı ve kişinin kendisine hâkim olması ve kendisini kontrol etmesi önemsenirdi (Cushman, 1995). Bireycilik kültürü geçtiğimiz yüzyıl

boyunca evrilmeye devam etti ve birey, giderek artan bir şekilde toplumdan soyutlandı. Bu, iki tarafı keskin bir kılıçtır. Bir yandan çağdaş kültürün daha bireyleşmiş olan insanı, toplumun potansiyel olarak boğucu etkisinden daha çok sıyrılmıştır. Öte yandan kişinin, daha geniş bir topluluğun içinde olmaktan kaynaklanan anlam duygusuyla ve iyilik haliyle ilişkisi kesilmiştir.

İnsanları geleneksel olarak bir arada tutmuş, yaşama anlam veren inanç ve değerlerin birleştirici ağından ayrışma, Philip Cushman'ın (1995) *boş kendilik* olarak adlandırdığı durumun ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu boş kendilik; gelenek, toplum ve ortak anlamın yokluğunu içsel bir boşluk olarak deneyimler: Kişisel kanı ve özdeğer yokluğu, kronik ve farklılaşmamış bir duygusal açlık. Bu nedenle psikolojik çatışmalar, çağdaş Batı kültüründe, büyük bir olasılıkla, cinsel içgüdüler ve kültürel normlar arasındaki çatışmadan çok bir anlam arayışını, yakın ve anlamlı ilişkilere duyulan açlığı içerir (S. A. Mitchell, 1993; Safran, 2003).

Bu anlam arayışı, bir bireyselleşme süreciyle bağlantılıdır. Bu süreç, kişinin, üzerinde uzlaşılmış sosyal değerleri kolayca kabul etmek yerine gerçekte neye inandığını hem keşfetmesini hem de buna karar vermesini içerir. Felsefeciler ve tarihçiler, otantiklik kavramının 18. yüzyıl Avrupa'sında ortaya çıkmış görece yeni bir buluş olduğunu söylerler (Guignon, 2004; Taylor, 1992). Bu kavramın ortaya çıkışı, Romantizm kültürünün doğmasıyla ilişkilendirilmiştir. Romantizm akımı, Aydınlanma hareketine yönelik bir tepki olarak düşünülebilir. Modernitenin yükselişiyle kaybedilen birlik ve bütünlük hissini yeniden oluşturma girişimidir. Gerçeğe bilimsel araştırma veya mantık yoluyla değil, kişinin derinlerdeki duygularına yoğunlaşmasıyla ulaşılabileceğini savunur. Romantizm hareketinde topluma yönelik bir güvensizlik ve doğayla uyumlu, içsel bir "gerçek kendiliğin" varlığına yönelik örtük bir inanç

vardır. Alışılagelmiş sosyal âdetler yapay ve boş görülür ve onların otantikliğin önünü tıkama potansiyeline sahip oldukları düşünülür. Bu duyarlılıkla tutarlı olarak çağdaş psikanalitik düşünce içinde de, terapistin hastaya otantik bir şekilde yanıtın vermesini değişim sürecinin temel bir öğesi olarak gören önemli bir kol vardır. Terapistin, içinde bulunulan anın talepleri karşısında kendiliğinden veya doğaçlama davranma becerisi, insanların yaşamlarındaki sosyal âdetlerin ve uyumluluk eğiliminin heves kırıcı etkilerine yönelik potansiyel bir panzehir olarak görülür (örneğin Ringstrom, 2007; Stern ve ark., 1998). Irwin Hoffman (1998); kendiliğindenliğin değerini, alışkanlıklar pahasına savunmamak gerektiğine vurgu yapmış ve ikna edici de olmuştur. Hoffman'a göre, benzer bir şekilde, alışkanlıklar da kendiliğindenlik pahasına savunulamaz. Hoffman bunların yerine, terapötik süreçte var olan, alışkanlık ve kendiliğindenlik arasındaki diyalektik etkileşim üzerinden düşünmenin sağlayacağı faydaya vurgu yapar. Hoffman'ın görüşlerinin detaylı tartışması, bu kitabın kapsamı dışındadır. İlgilenen okuyucular, yazarın kendi kitabından faydalanabilirler (Hoffman, 1998).

Eylemdeki Düşünce ve Teknik Akılcılık

Psikoterapi alanında standartlaşmış bir şekilde uygulanabilen, kanıta dayalı modeller geliştirmenin önemine yapılan vurgunun giderek arttığı bir dönemde, çağdaş psikanalitik düşüncenin içinde, her terapötik karşılaşmanın özgün bir nitelik taşıdığını ve "standartlaşmış" müdahaleler veya müdahale ilkeleri geliştirmenin imkânsızlığını vurgulayan önemli bir akım vardır. Profesyonel bilginin, "bilimsel kuramı ve tekniği uygulayarak, titiz ve etkili bir şekilde problem çözme"den oluştuğu fikri, Schon (1983, s. 21) tarafından *teknik akılcılık* olarak adlandırılır. İlginç bir şekilde hem Schon (1983) hem de belli bir konuda uzmanlı-

ğı olan kişiler ve o konuda acemi olanların problem çözme tarzlarındaki farklılıklar üzerinde çalışan diğer araştırınacılar (örneğin Dreyfus & Dreyfus, 1986), farklı disiplinlerde uzmanlığı olan pek çok kişinin (müzisyenler, mimarlar, mühendisler, yöneticiler, psikoterapistler) problemleri bu teknik akılcılık modeline göre çözmediklerini bulmuşlardır. Bu kişiler, bunun yerine, Schon'un *eylemdeki düşünce* diye nitelediği bir süreçten geçer. Bu süreç, gelişmekte olan durumu hızlı, bütünsel ve (en azından kısmen) üstü kapalı bir şekilde kavramaya dayanır ve kişinin, süregelen bir şekilde aldığı geribildirimlere cevaben, ilgili durumu kavrayış şeklini ve davranışlarını değiştirmesine olanak sağlayan içsel konuşmaları içerir.

Eylemdeki düşünce kavramının, yetkin bir terapistin terapötik etkinliklerini kavramlaştırmaya yönelik teknik akılcılık modeline kıyasla daha iyi bir çerçeve sağladığı savı, çağdaş psikanalitik düşünürler arasında giderek yaygınlaşmaktadır (Aron, 1999; Hoffman, 2009; Safran & Muran, 2000). Terapist, artık eylemlerini yönlendiren, birleştirici ve evrensel bir ilkeler kümesine doğru bakamaz. Bunun yerine belli bir hastaya, belli bir anda nasıl davranması gerektiğini tasarlamak için yararlanabileceği çok sayıda kuramsal bakış açısıyla baş başadır. Kuramdan türeyen herhangi bir kural, terapistin kendi indirgenemez öznelliği (Renik, 1993) ve hastanın özgün öznelliğiyle eninde sonunda birleştirilmek zorundadır. Bu, terapideki belli bir an içinde kolaylaştırıcı bir varoluş yolu bulmak adına yapılır.

TEMEL KAVRAMLAR

Bu bölümde, psikanalitik düşüncenin bazı temel kavramlarının ana hatlarını çizeceğim. Bu kavramların, hepsi olmasa bile çoğu zaman içinde evrilmiştir. Bazılarının kökleri psikanalitik düşüncenin ilk zamanlarına dayansa da,

diğerlerinin psikanalitik kuramın evriminin sonraki aşamalarında ortaya çıkmış olduğunu da eklemek gerekir.

Bilinçdışı

Bilinçdışı kavramı, psikanalitik kuramın merkezinde yer alır. Psikanalitik kavramlaştırmalar zamanla evrilmiştir ve günümüzde, farklı psikanalitik okullar farklı bilinçdışı modellerini benimsemektedir. Freud'un ilk bilinçdışı modeli, belli anıların ve bunlarla bağlantılı duygulanımların kişi için fazla tehditkâr olduklarından ötürü bilinçten ayrı tutuldukları yönündeydi.

Freud, bilinçdışını kurgulayış şeklini geliştirdikçe, daima aynı anda olagelen iki farklı ruhsal işleyiş ilkesi arasında ayrım yapmaya başladı: birincil süreç ve ikincil süreç. *İkincil süreç*, bilinçle bağlantılıdır; rasyonel ve planlı düşüncenin temelidir. Mantıklı, sıralı ve düzenlidir. Bilinçdışı bir düzeyde işleyen *birincil süreç*, özünde, ikincil sürece göre daha ilkeldir. Birincil süreçte geçmiş, bugün ve gelecek ayrımı yoktur. Farklı duygular ve deneyimler tek bir imge ya da sembole sıkıştırılabilir, duygular mecazi bir şekilde ifade edilebilir ve farklı insanların kimlikleri birleştirilebilir. Birincil sürecin "dil"i, bilincin veya ikincil sürecin akılcı ve sıralı kurallarıyla uyumlu bir şekilde işlemez. Birincil sürecin işleyişine, rüyalarda ve düşlemlerde rastlanabilir.

Freud –zamanla– bilinçdışını, yalnızca ayrı tutulmuş travmatik anılar üzerinden değil, içgüdüsel itkiler ve bunlarla bağlantılı arzular açısından da kurgulamaya başladı. Kültürel koşullanmalar sonucunda kabul edilemez oldukları öğrenildiğinden, bu arzuların bilince sızmalarına izin verilmez. Sözkonusu içgüdüler ve bunlarla bağlantılı arzular, sıklıkla, cinsellik ve saldırganlık alanlarıyla ilişkilidir. Örneğin kızkardeşinin eşine karşı cinsel arzular hisseden bir kadın düşünelim. Bu kadın, sözkonusu duygularını fazla tehditkâr olarak deneyimlediği için onları inkâr etme

ya da bilincin dışına atma yoluna gidebilir. Benzer bir şekilde patronuna karşı öfke hisseden bir adam, hissettiği duygu fazla tehditkâr olduğu için onu bilincinin dışında tutabilir. Freud, kabul edilemez arzuların bilincin dışında tutulma sürecini *bastırma* olarak adlandırmıştır.

Freud, ilerleyen zamanlarda, bu bakış açısını id, ego ve süperego ayrımı üzerinden şekillendirdi ve daha da detaylandırdı. Ancak bu kavramlaştırma, psikanalitik kuramda meydana gelen ve onu izleyen gelişmeler üzerinde etkin bir rol oynamış olsa da, pek çok çağdaş psikanalistçe artık çok da faydalı bulunmamaktadır. 1950'lerdeki ana akım Amerikan ego psikolojisinin en önemli mimarlarından biri olan Charles Brenner, zihnin işleyişine yönelik böylesi bir modelin kullanışlılığını –henüz 1990'ların ortalarında– açıkça reddetmiştir (Brenner, 1994). Brenner, intrapsişik (ruhsallık içi) çatışmayı, psişenin (ruhun) her noktasına yayılmış bir olgu olarak düşünmeyi tercih etmiştir.

Pek çok çağdaş kişilerarası ve ilişkisel psikanalist, zihnin, farklı ilişkisel bağlamlarda ortaya çıkan ve birbirleriyle değişen derecelerde çatışma halinde olabilen çeşitli kendilik durumlarından oluştuğunu düşünmeyi daha faydalı bulmaktadır (örneğin Bromberg, 1998, 2006; Davies, 1996; Harris, 2008; S. A. Mitchell, 1993; Pizer, 1998). Bu bakış açısına göre, ego şeklinde merkezi bir yönetsel kontrol aygıtı yoktur. Bilinç, farklı kendilik durumlarının ortak bir işlevidir. Bu nedenle, mevcut kişilerarası bağlamdan süregelen bir şekilde etkilenen ve kendini örgütleyen bir sistemin yarattığı bir çıktı olarak düşünülebilir. Gelişimsel bir bakış açısıyla, kişilerarası etkileşimler bağlamında meydana gelip yoğun kaygı uyandıran veya travmatik olarak yaşantılanan deneyimlerin bilincin dışında tutulabileceği söylenebilir. Ancak, bu deneyimleri bilincin dışında tutan varsayımsal bir ruhsal aygıt yoktur. Bunun yerine, deneyime dikkati verememe ve ondan bir öykü oluşturamama söz konusudur (Stern, 1997, 2010). Deneyimin belli taraf-

larının kopmasına veya zihinde ayrışmasına (dissosiyasyon), deneyime dikkati verme ve öykü oluşturmadaki bu başarısızlık yol açar. Deneyimin zihinde ayrışmasının yolunu kişilerarası bağlam nasıl açıyorsa, deneyime dikkatimizi vermek ve ondan bir öykü oluşturmak için de başkalarına ihtiyaç duyarız. Bu nedenle terapist, Donnel Stern'in (2010) son kitabında belirttiği gibi, hasta için "düşünce sürecindeki önemli bir ortak" işlevi görür.

İster geleneksel Freudcu terimlerle isterse deneyimin sembolleştirilmemiş (veya zihinde ayrışmış kendilik durumları) tarafları üzerinden kavramlaştırılmış olsun, bilinçdışı kavramı, psikanalik düşüncenin merkezinde yer alır. Psikanalistlerin çoğu için Freud'un en önemli görüşlerinden biri, "Kendi evimizin ustaları olmadığımız"dır. Her birimiz, farkında olmadığımız güçler tarafından güdüleniriz.

Düşlem

Psikanalitik kuram, insanların düşlemlerinin, ruhsal işleyişlerinde ve başta diğer insanlarla ilişkiler olmak üzere dış dünyayla ilişki kuruş biçimlerinde önemli bir rol oynadığını savunur. Düşlemler, bilinçli farkındalığın ne boyutta parçası oldukları açısından değişkenlik gösterirler. Hayallerden ve farkındalık eşiğindeki geçici düşlemlerden, kendilerine yönelik savunmalar oluşturulan son derece bilinçdışı düşlemlere kadar uzanan geniş bir aralıkta seyrederler. Freud başlangıçta, düşlemlerin içgüdüsel temelli arzularla ilişkili olduğunu ve bir tür hayali arzu tatminine hizmet ettiğini düşünmüştür. Düşlemlere böylesine bir bakış, onları tipik olarak cinsellik ve saldırganlıkla ilişkilendirir. Freud ve onu takip eden diğer analistler, zamanla, düşlemin doğasına yönelik daha detaylı bir bakış açısı geliştirmişlerdir. Bu bakış açısına göre düşlemler; benlik saygısını düzenleme, güvende hissetme, duygulanımı düzen-

leme ve travmanın üstesinden gelme ihtiyaçları gibi çok sayıda ruhsal işleve hizmet eder. Düşlemlerin davranışlarımızı güdülediği ve deneyimlerimizi şekillendirdiği ancak büyük ölçüde bilincin dışında çalıştığı düşünüldüğünden, hastaların düşlemlerini araştırmak ve yorumlamak psikanalitik sürecin önemli bir parçası olarak görülür.

Tek Kişi Psikolojisi ve İki Kişi Psikolojisi

Bir dizi farklı psikanalitik okulda meydana gelen önemli bir gelişme, *tek kişi psikolojisi* olarak adlandırılan süreçten *iki kişi psikolojisine* geçiş olmuştur. Freud'un, terapisti; hastanın üzerine aktarımını yansıttığı boş bir perde işlevi gören, nesnel ve tarafsız bir gözlemci olarak tasarladığı baştaki konumlandırma, yerini terapist ve hastanın devam etmekte olan ve hem bilinç hem de bilinçdışı düzeyde seyreden karşılıklı bir etkileşim sürecinin ortak katılımcıları oldukları görüşüne bıraktı. Bu kavramsal geçiş, gerek daha sonra tartışacağımız pek çok kavramın (örneğin direnç, aktarım, karşı aktarım) evrimi gerekse psikanalitik teknik üzerinde önemli sonuçlara sebep oldu. Bunun nedeni bu geçişin, terapistin, hastayla arasındaki etkileşime kendi yaptığı süregelen katkıları fark etmeden hastayı doğru bir biçimde anlayamayacak olduğuna işaret etmesiydi. Terapistin amacı, hâlâ, eninde sonunda hastayı anlamak ve ona yardım etmek olsa da, terapist bu amaca, kendini süregelen bir biçimde araştırma sürecine girmediği takdirde ulaşamaz. Bu durum, özellikle başkalarında bilinçdışı düzeyde kalabilen karmaşık duygular ve tepkiler uyandırmaya yatkın olan, zor veya ruhsal açıdan daha dengesiz hastalar için geçerlidir. Ancak, terapistin terapötik ilişkiye kendi yaptığı katkıları araştırma süreci, rahatsızlığı daha az olan hastalarda da ruhsal işleyişin ve kişilerarası tarzın örtük taraflarını aydınlatmaya yardımcı olabilir.

Psikanaliz geleneksel olarak, terapistlerin hastaları hakkında, onların kendi kendilerine bilemeyeceği şeyleri bilme becerisini vurgulamıştır. Bu vurgu iki görüşten kaynağını alır. Bu görüşlerden ilki; bilince yönelik kendi kısıtlılıklarımızdan ötürü, hepimizin, kaçınılmaz olarak kör noktalara sahip olduğumuzdur. İkincisiyse; terapistlerin, eğitimleri, uzmanlıkları ve kendi kişisel gelişimleri nedeniyle olayları/durumları anlamaya dair ayrıcalıklı bir konumda oldukları düşüncesidir. Olayları/durumları terapistlerin daha iyi anladığına yapılan bu vurgu, hasta ve terapist arasındaki rol ilişkisi anlayışına bağlıdır ve terapötik ilişkide zaten var olan güç dengesizliğini şiddetlendirmeye hizmet eder. Bu ne yazık ki terapistin otoritesini kötüye kullanmasına yol açabileceği gibi, özdeki güç dengesizliği nedeniyle, bu konuda zaten kırılgan olan hastanın aşağılanma veya küçük görülme gibi deneyimler yaşamasına da neden olabilir. Hasta, terapistten yardım isteyen kişi olduğu için, kaçınılmaz olarak bir alt konumdadır.

Dikkate alınması gereken diğer noktalar; terapistin uzmanlığının niteliği, varsa sahip olduğu özel bilgiler, bunun terapötik ilişkideki güç ve otorite boyutuyla nasıl kesiştiğidir. Freud'un zamanında, terapistlerin hastaların sahip olmadığı bir nesnellik taşıdıkları varsayılırdı. Hastaların bilinçdışı çatışmalarını yorumlama becerisine, hastalardan çok terapistlerin sahip oldukları düşünülürdü. Bu düşünce iki gerekçeye bağlanırdı. Bunlardan biri; hastaların bilinçdışı çatışmalara sahip oldukları ve bunlara yönelik savunmalarının üstesinden gelip bilinçdışı deneyimlerini fark etmekte yetersiz kaldıkları varsayımıydı. İkincisiyse; terapistlerin gerek özel eğitim almaları ve kişisel analizden geçmeleri gerekse hastaları dışarıdan görebilmeye yönelik bir yetiye sahip oldukları yönündeki kanıydı.

Daha önce de belirttiğim üzere, çağdaş psikanalitik düşüncede, iki kişi psikolojisine ve terapötik ilişkinin karşılıklılığına daha çok vurgu yapmaya doğru bir kayma yaşandı. Terapist, hastanın bilinçdışının uzmanı olarak sahip olduğu konumdan bir dereceye kadar mahrum kaldı. Dahası, terapistin kişilerarası alandaki –kaçınılmaz– gömülü haline ve kişisel saydamlıktan yoksunluğuna dair artan vurguyla birlikte, gerçeğin, terapötik ilişkide "herkese açık" olduğuna yönelik his pekişti.

Savunmalar

Savunma; düşünce, arzu, duygu ve düşlemleri bir şekilde bilinç dışına iterek duygusal acıdan kaçınmaya hizmet eden intrapsişik bir süreç olarak görülür. Örneğin ebeveyn ölümü gibi kişilerarası bir kayıptan bahseden ve bu kayıpla bağlantılı duygulara yönelik herhangi bir farkındalık taşımayan bir hasta, savunmacı bir süreç içindedir. Kişi için tehdit edici arzu, duygu ve deneyimleri bilinçten uzak tutmak için çok çeşitli intrapsişik süreçler kullanılabilir. Bu süreçler ya da düzenekler, *savunma* olarak adlandırılır. Ego psikolojisinin en parlak günlerinde, insanların kullandığı çeşitli savunmaları kavramlaştırmaya ve sınıflandırmaya yönelik sistematik bir çaba gösterilmiştir. Popüler kültürün dilinin birer parçası haline gelen, yaygın savunmalara örnek olarak *düşünselleştirme* (kişinin, tehdit edici bir şey hakkında konuşurken, onunla bağlantılı duygulara uzak bir duruş sergilemesi), *yansıtma* (kişinin, deneyimlediği tehdit edici bir duygu ya da güdüyü başka bir kişiye atfetmesi) ve *karşıt tepki kurma* (kişinin, tehdit edici bir duyguyu yadsıması ve tam tersini hissettiğine dair ifadelerde bulunması; örneğin, bir arkadaşına kızmış olan bir kişinin, ona "Ben sana asla öfkelenemem!" demesi) gösterilebilir.

Popüler sözlüğe henüz girmemiş önemli bir savunma da, *bölme* olarak adlandırılan düzenektir. Bölme, kişinin,

ötekine yönelik algısının iyi taraflarını olumsuz duygulara bulaştırmaktan kaçınmaya çalıştığında, ötekine dair zihinsel temsilini iki farklı imgeye bölmesiyle ortaya çıkar (bir "tamamen-iyi" ve bir "tamamen-kötü" imge). Melanie Klein, bu savunmanın, bebekler tarafından, annelerinin yanında güvende hissedebilmek için gelişimlerinin bir aşamasında yaygın olarak kullanıldığına inanmaktaydı. Hem arzulanan hem de arzulanmayan özellikleri içermeyi gerektiren karmaşık bir anne temsili geliştirmek yerine, annenin iki ayrı temsili oluşturulur: biri tamamen-iyi, diğeri tamamen-kötü. Bebek, anneyi, herhangi bir anda hangi temsilin baskın olduğuna bağlı olarak ya tamamen-iyi ya da tamamen-kötü olarak algılama arasında gidip gelir. Klein'a göre, annenin iyi ve kötü temsillerini birleştirebilme becerisi, gelişimsel bir başarıdır. Bu süreç, ötekine yönelik ikircikli duygulara katlanma becerisinin gelişimini içerir.

Daha şiddetli psikolojik sorunları olan hastalar (öneğin sınırdurum hastaları), bu beceriyi yetişkinliğe gelene kadar edinmemişlerdir ve bunun sonucunda, bölme savunmasını kullanmaya, psikolojik açıdan sağlıklı kişilere oranla daha yatkındırlar. Bölme, diğer savunma düzeneklerine kıyasla, kişinin günlük işlevselliği üzerinde daha ciddi etkiler yaratmaya meyillidir. Bunun nedeni, bu savunmayı sıklıkla kullanan kişilerin, başkalarına yönelik algı ve duygularında belirgin dalgalanmalar yaşamalarıdır. Bu kişiler, başkalarını mükemmel olarak görüp yüceltme ve habis olarak görüp şeytanlaştırma arasında gidip gelirler. Bu yoğun dalgalanmalar hem başkalarıyla istikrarlı ilişkiler sürdürmeyi hem de terapistin güvenilirliğine dair kalıcı bir imgeye tutunmayı çok zorlaştırır.

Direnç

Direnç, kişinin değişime karşı koyma ya da terapötik süreci baltalayan şekilde davranma eğilimi olarak kavramlaştırılmıştır. Peki, savunma ve direnç arasında nasıl bir fark vardır? Direnç, savunmacı süreçlerin, terapistin hedefleri veya gündemine engel olmak için terapi seansındaki dışa vurumudur. Örneğin hastanın seanstayken söyleyecek herhangi bir şey bulamaması, bir tür direnç olarak düşünülebilir. Seanslara düzenli bir şekilde geç gelme veya seansları unutma eğilimleri de direnç göstergesi olabilir. Her iki örnekte de temel bir motivasyon faktörü, duygusal acıdan (tehdit edici duyguları araştırmayla ilişkilendirilen acı ya da değişime yönelik korku) kaçınmaya yönelik bilinçdışı arzu olabilir. Acıdan ya da korkudan kaçınmaya yönelik bu eğilim, terapistin gündemini ve tedavi sürecini köstekleyen ya da engelleyen davranışlarla dışa vurulur.

Direncin çok sayıda farklı potansiyel kaynağı vardır: tehdit edici duyguların, terapötik süreçle uyandırılmasından kaçınma; değişimin, yok olma deneyimiyle eş tutulması; terapiste güvenmenin, terk edilmeyle ve daha çok acıyla sonuçlanacağına yönelik korku; terapiste karşı haset veya terapiste yönelik, kısmen kişinin dinamiklerinin sonucunda oluşan olumsuz duygular vb.

Direnç kavramı potansiyel olarak değerli olsa da, çeşitli sorunları da içinde barındırır. Sorunlardan biri, *direnç* teriminin, terapötik süreçte terapistle işbirliği yap(a)mamasından ötürü hastanın yanlış bir şeyler yaptığına dair bir çağrışımının olmasıdır. Bu nedenle, kavramın içinde, ayıplayıcı ya da patalojikleştiren bir nitelik söz konusudur. Psikanalitik kuram ve teknikte zaman içinde, direncin bir engel değil de hastanın kişiliğinin ya da ruhsal işleyişinin özünde olan, geçiştirilmek yerine aydınlatılması ve anlaşılması gereken bir taraf olarak görülmesine doğru önemli bir dönüşüm yaşandı. Dahası, direncin kişiyi koruyan ta-

raflarına daha çok vurgu yapıldı. Dolayısıyla direnç kavramını empatik ve olumlayıcı açılardan tasarımlama yönünde önemli bir adım atıldı. Direnç hakkında düşünmenin bir yolu; her birimizin karmaşık ve çatışan ihtiyaçları ve motivasyonları olan karmaşık yaratıklar olduğumuzu, değişime ikircikli yaklaşma yönünde doğal bir yatkınlık taşıdığımızı fark etmektir. Terapiye hem değişmeyi hem de aynı kalmayı isteyerek başlarız (Bromberg, 1995). Bu aynı kalma arzusu (ki bu sıklıkla bilinçdışı bir istektir), pek çok faktörle ilişkilidir. Kimliklerimizi kaybetme korkusu; eğer alışageldiğimiz kendimizi tanımlama ve başkalarıyla ilişki kurma şekillerinden vazgeçersek hem tam bir terk edilme hem de kendilik hissi kaybı yaşayacağımıza yönelik korkular, bu faktörlerden bazılarıdır.

Ne var ki direnç, empatik ve olumlayıcı bir şekilde kavramlaştırılmış olsa bile, terapistler, direnci sorun yaratıcı bir olgu olarak görmeye meyillidir. Bunun nedeni, direncin, terapistin terapiye dönük amaçları ve gündemlerinin önünde bir engel oluşturmasıdır. Dolayısıyla, terapistlerin direnç ortaya çıktığında danışanlarına kızmaları veya onlardan rahatsız olmaları; buna karşılık, terapi çalışmasına devam edebilmek adına, direnci kırmaya veya yorumlayarak ortadan kaldırmaya yönelik girişimlerde bulunmaları sık rastlanan bir durumdur. Bu nedenle, direnci araştırma sürecinin, terapistin işini yapabilmesi için gelinmesi gereken noktaya yönelik bir çalışma değil, terapötik sürecin özü olduğunu hatırlamak yardımcı olabilir.

Direncin kavramlaştırılması sürecindeki bir başka önemli gelişme; daha önce sözü edilen, tek kişi psikolojisinden iki kişi psikolojisine geçişi yansıtır. Tek kişi psikolojisi, direncin kaynağını hastanın içinde görse de; iki kişi psikolojisi, direncin ortaya çıkmasında terapistin sıklıkla önemli bir rol oynadığının altını çizer. Direnç, çoğu zaman, kısmen terapistin hatalarına ya da doğru bir empatik kavrayış sergileyememesine yönelik son derece anlaşılır

bir tepki olarak oluşur. Terapistin, ilişkideki etkileşime daha örtük bir şekilde yaptığı katkıların bir sonucu da olabilir. Örneğin bilinçdışında yas duygularıyla baş etmekten korkan bir terapist, hastasının, sevdiği birinin kaybına dair duygularını tam olarak araştırmaktan kaçınmasına farkında olmadan göz yumabilir. Terapist, hastasının anlattıklarını düşünsel bir düzeyde tutma çabasına, içerik kendi hayatındaki acılı deneyimleri çağrıştırdığı için katkı sağlayabilir. Bu nedenle direnci araştırmak ve yorumlamak, sıklıkla, terapistin dirence katkısını araştırmayı da içerir (Safran & Muran, 2000).

Aktarım

Aktarım kavramı, çoğu psikanalitik kavram gibi, Freud tarafından ilk kez ortaya atıldığı zamandan (1905) bu yana önemli ölçüde evrilmiştir. *Aktarım;* hastaların, terapisti, gelişimsel altyapılarında onlar için önemli olan bakım vericilerle ve diğer önemli figürlerle yaşadıkları deneyimler üzerinden görme eğilimidir. Erken gelişimsel deneyimler, insanları bugün nasıl algıladığımızı şekillendiren şablonlar veya şemalar oluşturur. Başkalarını, ebeveynlerle yaşanan deneyimler yoluyla oluşan şemaların içinden görmeye yönelik bu eğilim tüm yeni ilişkilere yansısa da, terapiste, yardım eden kişi konumunda olmasından ötürü birtakım beklentiler yüklenir. Bu nedenle hasta, terapist karşısında bağımlı bir rol içinde olmaya özellikle meyilllidir. Terapistin bir ebeveyn veya otorite figürünün yerini almış bir şekilde işlev görmesi, rastgele seçilecek bir insana kıyasla daha çok beklenir.

Terapötik ilişki, bir anlamda hastanın, ebeveynle veya geçmişindeki bir başka önemli figürle olan ilişkisine (bu ilişkinin pek çok yönü sıklıkla bilinçdışında yer alır) dair anılarını, terapistle olan ilişkisi yoluyla canlandırmasına yönelik bir fırsat sunar. Böylelikle terapist, hastanın, geç-

mişteki önemli figürlerle olan deneyimlerinin bugünkü ilişkilerini etkileyen çözülmemiş çatışmalarla nasıl sonuçlandığına dair bir içgörü kazanmasına yardım etme imkânı bulur. Aktarım, hastanın geçmiş ilişkilerini şimdiki zamanda bir tür "yeniden yaşama"sını içerdiğinden, terapistin gözlemleri ve geribildirimleri, hastanın, mevcut duruma kendisinin yapmış olduğu katkıları duygusal olarak canlı bir şekilde görmesine yardımcı olabilir. Ortaya çıkan içgörü, hasta üzerinde nihai bir etkisi olmayan salt düşünsel bir kavrayış yerine, değişimin yolunu açacak deneyimsel bir nitelik taşır.

Aktarıma dair ilk tasarımlar, nesnel gerçekliği çarpıttığı yönündeydi. Terapötik ilişkinin çarpıtılmış aktarımsal taraflarıyla, daha doğru veya gerçeğe dayanan aktarımdan bağımsız yönleri arasında sıklıkla ayrım yapılmaktaydı. İki kişi psikolojisinin artan etkisiyle beraber aktarım, gerek hastanın algıları gerekse terapistin özellikleri ve eylemlerinin ortak bir ürünü olarak görülmeye başlandı. Bu, kavramlaştırmada kritik bir yön değişimi anlamına gelir ve önemine yapılan vurgu abartılmış değildir. Aktarımın daha geleneksel kavramlaştırmalarında, hastanın psikolojik sorunlarının nesnel gerçekliği doğru bir şekilde algılamasını zorlaştırdığı ve terapistin hastanın çarpıtılmış algılarını düzeltebilecek, daha gerçeğe dayalı geribildirimler verme becerisine sahip olduğu varsayılır.

Bu bakış açısıyla ilgili iki sorun söz konusudur. İlki; terapistin gerçeğin ne olduğuna dair nihai otorite olduğu varsayımının, terapötik ilişkinin doğasında olan güç dengesizliğini şiddetlendirdiği ve gerek hastanın güçsüz kılınmış hissetmesine gerekse terapistin bu güç dengesizliğini olası kötüye kullanımına katkı sağladığıdır. İkincisi; hastanın terapisti algılaması, kaçınılmaz olarak geçmiş deneyimlerden etkilenecek olsa da, terapiste yönelik algılarının çarpıtılmış olduğunu varsaymanın tartışmalı bir konu olduğudur. Bu noktada akla çeşitli şeyler takılabilir:

Hastanın, terapistin eleştirel veya esirgeyen (ya da çekingen, sadist, cilveli vb) bir tutum sergilediğine dair algısı, kısmen terapistin kişisel özelliklerinden kaynaklanıyorsa... Hastanın davranışlarının belli tarafları, terapistin, hastanın beklentileri yönünde tepkiler vermesine sebep oluyorsa... Örneğin terapistin, kendi anne veya babası gibi tacizkâr olacağı yönünde bir beklenti içinde olan bir hasta, terapiste düşmanca davranabilir ve bu yolla terapistin düşmanca ve tacizkâr bir biçimde karşılık vermesine yol açabilir. Görüldüğü üzere, bu örnekte, hastanın, terapistin tacizkâr olduğuna dair algısı bir çarpıtma değildir. Bu algı, hastanın, çeşitli faktörlerin birleşiminin etkisiyle mevcut duruma yönelik yaptığı bir kurgulamadır.

Karşıaktarım

Terapistin karşı aktarımı, hastanın aktarımının ondaki karşılığıdır. Freud, terapistin *karşıaktarımını*, onun hastanın aktarımına yönelik duyduğu kendi çözülmemiş çatışmalarından kaynağını alan duygu ve tepkiler olarak kavramlaştırmıştır. Örneğin mağdur rolü oynamaya meyilli bir annesi olan bir terapist, benzer şekilde davranan bir hastasına karşı son derece güçlü olumsuz tepkiler duyabilir. Benzer bir şekilde, kendisiyle yoğun bir rekabet ilişkisi kurmuş bir babaya sahip olan bir terapist, rekabetçi bir hastaya yönelik yoğun rekabetçi duygular taşıyabilir. Freud, karşı aktarım tepkilerin, terapinin önündeki bir engel olduğunu düşündü. Ona göre terapistin görevi, kendi karşıaktarımını analiz etmek veya onun üzerinde derinlemesine çalışmaktı. Terapist bunu; bireysel süpervizyon, terapi veya otoanaliz yoluyla yapabilirdi.

Karşıaktarım, günümüzde, terapistin hastaya yönelik tepkilerinin bütünü (duygular, çağrışımlar, düşlemler, anlık imgelerin toplamı) olarak daha geniş bir şekilde tanımlanmaktadır. İki kişi psikolojisi, aktarımı yalnızca hastanın

çarpıtması olarak görmeyi imkânsız kıldığı gibi, karşıaktarımın yalnızca terapistin çözülmemiş çatışmalarından kaynaklandığı düşüncesiyle de bağdaşmaz. Hastanın özellikleri ve seans odasında terapiste yönelttiği örtük iletiler de karşıaktarıma katkı sağlayabilir. Karşıaktarımın terapiste hastayla ilgili potansiyel olarak değerli bilgiler sunduğuna yönelik bu bakış terapötik açıdan son derece faydalı olsa da, çeşitli potansiyel tehlikelerden arınmış değildir. Bazı psikanalitik yazılarda karşıaktarım deneyiminin, hastanın bilinçdışı deneyimleri hakkında yanılgı payı olmayan bir bilgi kaynağı sağladığını varsayma eğilimine rastlanır. Bu yazılarda, terapistin karşıaktarıma yaptığı özgün katkılar yeteri kadar vurgulanmaz.

Farklı kuramcılar, karşıaktarımdan farklı faydalanma yollarına vurgu yapmışlardır. Yelpazenin bir ucunda, hastayla yaşadıkları öznel deneyimlerin belli taraflarını, araştırma sürecini derinleştirmenin bir yolu olarak seçici bir şekilde açığa vurmayı öneren analistler vardır. Bazıları, terapideki temalarla bağlantılı olduğunu düşündükleri kişisel rüyalarını paylaşacak kadar ileri giderler. Öte yandan bazı analistler, karşıaktarım deneyimini hastalara yansıtmakla ilgili daha temkinlidir. Bu analistler, kendi deneyimlerine şahsen kafa yormak üzerinden yapılan bir tür içsel çalışmaya önem verirler (örneğin Bollas, 1992; Jacobs, 1991; Ogden, 1994). Bu çalışma, hasta ve terapist arasında neler olduğunu daha iyi kavramalarına ve böylelikle hastayı daha iyi anlamalarına hizmet eder.

Analist adaylarının, karşıaktarımın hasta hakkında bir bilgi kaynağı olarak potansiyel değerine yönelik sorular yöneltmesi sık rastlanan bir durumdur. Örneğin, çocuklarımdan birinin kronik bir hastalığa yakalandığını yeni öğrendiğimi düşünün. Bu bilginin, gördüğüm herhangi bir hastayla yaşayacağım deneyim üzerinde önemli bir etki yapması oldukça olasıdır. Ancak deneyimimin şekli, beraber çalıştığım hastayla da ilişkili olacaktır. Böyle bir

durumda, hastalarımdan biriyle çalışırken, çaresizlik ve üzüntü hislerimin daha çok farkında olabilirim. Bir başkasıyla çalışırkense, içinde bulunduğum durumun evrensel adaletsizliğine yönelik öfke duygum daha belirgin olabilir.

Canlandırma

Canlandırmalar; hasta ve terapist arasındaki ilişkide tekrarlanarak oynanan, her iki kişinin de kişisel tarihçeleri, çatışmaları ve başkalarıyla ilişki kurma yollarının bilinçdışı bir şekilde yaptığı katkıları yansıtan senaryolar olarak kavramlaştırılmıştır. Hasta ve terapist, birbirlerini hem bilinç hem de bilinçdışı düzeylerde her an etkiledikleri için, kendilerini kaçınılmaz olarak bu senaryolarda tamamlayıcı roller oynarlarken bulurlar. Bu senaryolara her birinin nasıl katkı sağladığını beraber araştırma süreci, hastaya, kendi ilişkisel şemalarının terapötik ilişkideki canlandırmalara nasıl yansıdığını görme ve hayatındaki önemli diğer kişilerle yeni senaryolar içinden ilişkiye girme fırsatı sunar. Böylelikle, hastanın mevcut ilişkisel şemalarını değiştirmesine yardımcı olur.

Geleneksel psikanalitik düşünce, terapistin bu canlandırmalara katılımdan kaçınması ve bunun yerine hastanın terapiste yönelik aktarımını yorumlayabileceği tarafsız bir konumda kalmaya çalışması yönündeydi. Böylelikle hasta, bugünün, kendi bilinçdışı varsayımları, yansıtmaları ve önceki gelişimsel deneyimleri nedeniyle nasıl uyum bozucu bir biçimde şekillendiğini görebilecekti. Ancak çağdaş psikanalitik düşünce, terapistin, psikolojik olarak ne kadar sağlıklı veya olgun olursa olsun, bu canlandırmalara katılımının önüne geçemeyeceğini savunur. Bu, iki sebebe bağlanır: (a) İnsanlar –kaçınılmaz olarak– başkalarından gelen ve çözmesi zor olan karmaşık ve sözsüz iletilerden

etkilenirler ve (b) terapistler de, diğer insanlar gibi, kendilerine karşı asla tamamen şeffaf değillerdir.

Terapötik tarafsızlığı bir ideal olarak amaçlamakla ilgili sorunlardan biri, bu yaklaşımın, terapist olarak kendimizden karşılanması mümkün olmayan taleplerde bulunmamıza yol açan ve gerçekçi olmayan standartları zorunlu kılmasıdır. Bu standartlar, utanç verici ve kabul edilemez olarak deneyimlediğimiz canlandırmalara kendimizin nasıl katkılar verdiğini fark etmeyi ve kabul etmeyi daha da zorlaştırır. Kendini kabulün olmayışı ise, kişisel deneyimlerimizin bazı taraflarını zihinde ayrıştırma (dissosiye etme) ihtiyacı duymamızı olası kılar ve dolayısıyla canlandırmadaki katkımızın niteliğini fark etmeyi ve ondan sıyrılmayı zorlaştırır.

Dahası, hastalarımızla olan canlandırmalara katılmamak mümkün olsaydı bile, bunu yapabilmek, hastalarımızın ilişkisel dünyalarının içine girmekten ve bu dünyaların neye benzediğine dair yaşanmış bir deneyim edinmekten bizi mahrum bırakırdı. Dolayısıyla, bu canlandırmalara katılma süreci, Philip Bromberg'in (1998) sözcükleriyle, hastalarımızı "dışardan içeriye doğru" tanımamıza olanak verir. Hastalarımızın bize sözel olarak ifade edemedikleri sözsüz davranışlar ve eylemler yoluyla iletilir. Hastanın içsel deneyiminin zihinde ayrışmış olan önemli taraflarını öğrenebilmemizin tek yolu, onun ilişkisel senaryolarında tamamlayıcı bir rol almak ve bu rolü oynamanın getireceği duyguyu deneyimlemekten geçer.

Terapötik İşbirliği

Terapötik işbirliği kavramı, psikanalitik kuramın ilk zamanlarında ortaya çıktı. Freud bu kavramı açıkça kullanmamış olsa da, hastayla iyi ve işbirlikçi bir ilişki kurmanın altını çizmişti. Richard Sterba (1934) yeni ufuklar açan bir yazısında, terapinin, hastanın terapistin gözlemleyicilik

işleviyle özdeşim kurmak yoluyla, kendini gözlemleme kapasitesi geliştirmesine dair bir süreç içerdiğini savunarak işbirliği üzerine geliştirilen daha sonraki düşüncelerin altyapısını oluşturdu.

İşbirliğinin belki de en bilinen psikanalitik formülasyonu, ABD'de Ralph Greenson tarafından dile getirildi. Greenson (1965), terapötik ilişkinin aktarımsal yönleri ve işbirliği arasında ayrım yapmanın öneminden bahsetti. Aktarımsal taraflar, çarpıtmalar içermekteydi. Oysa işbirliği, hem hastanın terapiste yönelik gerçek ve çarpıtılmamış algısına hem de samimi bir şekilde bağ kurma, güven ve saygı hislerine dayanmaktaydı. Greenberg, terapötik ilişkinin önemseyici ve insani yönlerinin, hastanın psikanalitik müdahalelerden yararlanabilmesinde kritik bir rol oynadığının altını çizdi.

Pek çok çağdaş psikoterapi araştırmacısı, Edward Bordin'in (1979) işbirliğine dair yaptığı kuramlar-ötesi (transteorik) kavramlaştırmayı, özellikle yararlı bulmuştur. Bordin, işbirliğinin birbirinden bağımsız üç bileşenden oluştuğunu tasarladı: görevler, amaçlar ve aradaki bağ. Ona göre işbirliğinin gücü, hasta ve terapistin, terapinin görevleri ve amaçları üzerinde ne derece bir uzlaşmaya vardığına ve aralarındaki ilişkisel bağın kalitesine bağlıydı. Terapinin *görevleri*, hastanın tedaviden faydalanmak için yapması gereken belli eylemleri (açık veya örtük) içerir (örneğin rüyaları araştırmak, aktarımı araştırmak). Terapinin *amaçları*, tedavinin yönelmiş olduğu genel hedeflerdir (örneğin belirtilerin azalması, kişilik değişimi). İşbirliğinin *bağ* öğesi, hastanın terapistine ne derece güvendiği ve terapisti tarafından ne derece anlaşılmış hissettiğiyle ilişkilidir. İşbirliğinin görev, amaç ve bağ bileşenleri her zaman etkileşim halindedir. Örneğin bağ, terapinin görevleri ve amaçları üzerinde hasta ve terapist bir uzlaşmaya vardığı ölçüde güçlenir. Öte yandan terapinin görevleri veya amaçları, hasta için başta fazla anlam ifade etmeyeceğin-

den, güçlü bir bağ, bir miktar uzlaşı veya beraber çalışmaya yönelik bir mutabakat geliştirmeyi kolaylaştıracaktır.

Çalışma arkadaşlarım ve ben, gerek Bordin'in (1979) düşünceleri gerekse ilişkisel psikanalizdeki gelişmelere dayanarak işbirliğine dair yeni bir tasarım geliştirdik. Bu tasarıma göre işbirliği, hasta ve terapist arasında terapötik görevler ve amaçlar üzerinden devam eden bir müzakere sürecini anlatır. Bu yaklaşım, terapistin çalışma şekline uyumlanma sorumluluğunu bir yük olarak hastanın omuzlarına bırakmaz; bunun yerine, beraber nasıl çalışılabileceğine dair hem hastanın hem de terapistin karşılıklı çabalarda bulunmalarının önemine vurgu yapar. Böylesi bir vurgu, bize göre, konuya yönelik daha faydalı bir bakış açısı sunar (bkz. Safran ve Muran, 2000). Yalnızca kısmen bilinç düzeyinde olan bu süregelen müzakere süreci, özünde, değişim sürecinin önemli bir öğesidir. Hasta, ilişkisel çatışmalarla baş etmek için kendi ihtiyaçlarını yadsımak ya da ilişkilere karşı katı bir duruşa bürünmek yerine, kendi ihtiyaçlarıyla ötekinin ihtiyaçlarını müzakere etmenin mümkün olduğunu görebilir. Sağlıklı ilişkilerin; ötekinin nesnelliğini yadsımayı gerektirmediğini, bir geri çekilme deneyimi olmadığını ya da kişinin ötekinin karşısındaki bütünlük hissini tehlikeye atmadığını öğrenme fırsatı yakalar.

Terapistin Duruşu

Klasik psikanalitik düşünce, terapideki terapist duruşuna yönelik son derece net kurallar koymuştur: Perhiz, anonimlik ve tarafsızlık. *Perhiz*; terapistin, terapötik süreç üzerinde engelleyici bir etkisi olacağını gördüğünde hastaların arzularını ve taleplerini doyurmaktan sakınmasını kapsar. Bu noktada, ilk psikanalitik düşüncelerin, Freud'un ona (ve diğer analistlere) karşı erotik aktarım geliştirmeye meyilli histerik hastalarla olan deneyimlerinden etkilendiğini

hatırlamak önemlidir. Freud, terapistleri, hastaların erotik arzularını tatmin etmeye karşı uyarmış ve bunun yerine, söz konusu arzuların altında nelerin yattığını anlamalarına yardımcı olmaları gerektiğinin altını çizmiştir.

Anonimlik, terapistin açığa vuracağı kişisel bilgileri en aza indirgemek için tasarlanmış bir terapötik duruşa işaret eder. Böylelikle, terapistten gelen verilerin, gelişen aktarım çeşidinin üzerindeki etkisi en az düzeyde olur. Terapistin *tarafsızlığının* anlamı zaman içinde değişiklik göstermiş olsa da, bu kavram temel olarak nesnellik ideali, hastanın özerkliğine saygı ve hastayı herhangi bir şekilde etkilemekten kaçınmaya yönelik bir terapist duruşunu ifade eder. Tarafsızlık ilkesi, analizi telkinden ayırt etmeye yönelik daha önce bahsi geçen geleneksel vurgudan ve analizin gerçeği aramaya yönelik taraflarına verilen önemden kısmen etkilenmiştir.

Bu ilkeler, günümüz psikanalitik düşüncesi üzerinde halen bir miktar etki sahibi oldukları ve tamamen terk edilmedikleri halde, çok sayıda terapist tarafından değişik şekillerde uygulanmaktadırlar. Örneğin, perhiz ilkesiyle ilgili olarak iki farklı durumu ele alalım. Bir sınırdurum hastasının seanslar arasında kahve içmek için buluşma talebine karşılık vermek, terapinin iyileştirici işlevine karşı gelir. Oysa kriz halindeki bir hastayla seanslar arasında telefonda konuşmayı kabul etmenin veya belli bir hastaya öneri vermenin, terapötik bir etki yaratabileceği söylenebilir. Görüldüğü üzere, her şey, hastanın özgün ihtiyaçları ve o anki durumun mevcut bağlamına bağlıdır.

Gerek iki kişi psikolojisine doğru kayış gerekse terapistin, ne kadar anonim kalmaya çalışırsa çalışsın, kendi hakkında her zaman bilgi veriyor olduğunun fark edilmesi (örneğin sözsüz davranışlar, yaptığı müdahale şekilleri, ne zaman susup ne zaman konuşacağına dair verdiği kararlar yoluyla), terapist duruşunun temel bir öğesi olarak tarafsızlığa yapılan vurguyu azaltmıştır. Yine de psikana-

litik yönelimli çağdaş terapistler, hastaya çeşitli konularda bilgi vermenin potansiyel etkisi hakkında süregelen ve disiplinli bir düşünme sürecinin içinde kalmaya çalışırlar.

Örneğin, bir hastamın benim kişisel arka planıma, hayatıma veya onun hakkındaki duygularıma dair bilgi edinme taleplerine cevap vermek, terapötik süreci kolaylaştıracak mı, yoksa engelleyecek midir? Hastam bu soruyu neden şimdi sormaktadır? Hastamın sorusunun benim üzerimde yarattığı duygusal etki nedir? İki farklı hasta aynı soruyu yöneltebilir (örneğin nerede yaşadığım veya kaç çocuğumun olduğu) ama ilk hastaya cevap vermekle ilgili son derece rahat olurken, ikincisinin karşısında mahremiyetime girilmiş gibi hissedebilirim. Araştırma sürecini derinleştirmenin bir yolu olarak onlara yönelik duygularımı kendiliğinden söyleme sürecim, bazı hastalarda işe yarayabilir. Öte yandan başka hastalar bu söylemi davetsiz bulabilir. Terapistin kendinden bahsetmesi konusunu bir sonraki bölümde daha detaylı anlatacağım.

Kendini Açma

Terapistin tarafsızlığına yönelik psikanalitik düşünce evrildikçe, kendini açma konusuna yönelik yaklaşım da değişim geçirmiştir. Anaakım klasik psikanalizin en parlak günlerinde, terapistin ne şekilde olursa olsun kendinden bahsetmemeye çok dikkat etmesi gerektiğine vurgu yapılırdı. Bunun nedeni, bu kendini açmaların terapiste dair kişisel bilgiler yoluyla aktarımı etkileyerek onu "kirletebileceği" düşüncesiydi. Bu yaklaşım zaman zaman, terapistin seans dışındaki hayatına (örneğin terapistin, hastanınkine benzer meselelerle hiç boğuşup boğuşmadığı; terapistin medeni durumu, çocukları, hobileri, tatilde nereye gittiği vb) veya seans sırasındaki duygu ve düşüncelerine (örneğin o anda ne düşündüğü ya da hissettiği) dair herhangi

bir soruya cevap vermekte isteksizlik gibi uç noktalara kadar gitmiştir.

Kendini açmaya yönelik bu bakış, belirsizliğe yer vermeyen kesin ilkeler sunduğu ve belli bağlamlarda kolaylaştırıcı olduğu halde terapistin esnekliğini sınırlar ve bazı durumlarda gereksiz yere itici olan ve hastaya yabancılaşan olumsuz bir taraf barındırır. Kuzey Amerika'daki anaakım iki kişi psikolojisine doğru ilerledikçe, ne zaman kendini açıp ne zaman açmamaya yönelik sorular hem gündemde yer tutmaya başladı hem de bir tartışma zemini haline geldi. Günümüzdeyse bu soruya yönelik kesin cevapların, genel bir "duruma bağlı" ifadesiyle yer değiştirdiği ve bu tartışmanın bir ölçüde yatıştığı söylenebilir. Terapistin kendini ne zaman açabileceği; kendini açmanın şekli, hastanın özgün özellik ve ihtiyaçları, belli bir kendini açma şeklinin hem hasta hem de terapist için ne anlama geldiği gibi değişkenlere bağlıdır.

Terapistin kendini açması, bazı durumlarda son derece işlevsel olabilir. Örneğin hastanın, terapistin benzer konularla baş etmiş ya da baş etmekte olduğunu bilmesi ona yardımcı olabilir. Terapistin bekar ya da evli olduğunu bilmesi, bekar bir hasta için güven verici olabilir. Terapistin zararsız bir soruya cevap verme konusunda isteksiz olması, yapay bir mesafe veya formalite hissini azaltabilir ve terapötik işbirliğinin gelişimini kolaylaştırabilir.

Terapistin kendini açması, başka durumlarda, terapötik süreci baltalayabilir; istenmeyen ve zararlı sonuçlar doğurabilir. Hastalar, terapistleriyle ilgili bilgi sahibi olma konusunda ikircikli ve çelişen ihtiyaçlara sahiptir (Aron, 1996). Bir yandan terapistin de onlar gibi bir insan olduğunu bilmek isterler ve bu yolla onunla samimi bir ilişki yaşamayı, ona yakın hissetmeyi veya aradaki güç dengesizliğini azaltmayı arzularlar. Öte yandan terapistin anonimliğinin bazı taraflarını korumaya yönelik bir başka arzu taşırlar. Böylece terapistin ihtiyaçları için kaygılan-

maları gerekmez ve terapisti, hastalara destek vermesine olanak veren özel niteliklere sahip, yardım eden kişi rolünde tutarlar.

Kendini açmanın bir başka şekli, hastaya dair kişisel düşünce veya duyguları seans içinde açığa vurmaktır. Bu kendini açma şekli (sıklıkla *karşıaktarım ifadesi* olarak adlandırılır) hastanın başka bir insan üzerindeki etkisini görmesini sağladığı gibi, yeni bir araştırma sürecini başlatmakta da önemli bir rol oynayabilir (Ehrenberg, 1992; Safran & Muran, 2000). Örneğin bir hastanın karşısında özellikle temkinli veya çekingen hissettiğinin farkına varan bir terapist, meraklı ve araştırıcı bir yaklaşımla, "Tam olarak ne olduğundan emin değilim ama sizinle çalışırken kendimi fazla temkinli ve çekingen buluyorum. Adeta ince bir buz tabakasının üzerinde yürüyormuş gibi hissediyorum." diyebilir.

Bu tarz karşıaktarım ifadeleri, terapötik ilişkide üstü kapalı olarak gelişen bazı şeyleri kelimeye dökmekte yardımcı olabilir. Böylelikle, onları gün ışığına çıkararak incelenmelerinin yolunu açar. Günlük etkileşimlerde insanların, bilinçsiz bir şekilde, başkaları üzerinde alttan alta etki bırakacak biçimlerde davranmalarına veya karşılarındaki kişilerde anlaması ya da kelimeye dökmesi zor, karmaşık ve çelişkili tepkiler uyandırmalarına sık rastlanır. Örneğin bir kişi, başkalarına alttan alta aşağılayıcı bir şekilde davranabilir ve onlarda yetersizlik ve rekabet duygularının oluşmasına sebep olabilir. Bir başkasının canlı, esprili şakalaşma tarzı karşısındakilerin dengesini bozup onları belli bir mesafede tutabilir. Günlük sosyal söylemlerin üstü örtük kuralları, bu ince etkileşimler hakkında konuşmaya izin vermez. Bunun sonucunda, ilişkilerde, devam ettirilen bir tür gizemli hava oluşur. Bu, özellikle kendi kendini baltalamaya meyilli kişiler için geçerlidir. Terapistin hizmetinde olan araçlardan biri; sosyal söylemin normal kurallarını kırmaya, geri çekilip normalde araştırılmadan

bırakılan konular hakkında konuşabilmeye yönelik terapist rolünün verdiği izindir.

Bahsi geçen terapist rolü, terapistlere, hastalarında özfarkındalık oluşturmaya yönelik son derece değerli bir araç sağlar. Ancak karşıaktarım ifadeleri, kendini açmanın diğer çeşitleri gibi söz konusu bağlama bağlı olarak kolaylaştırıcı ya da engelleyici olabilir. Örneğin ebeveynleri narsisist bir şekilde kendilerine dönük olan bir hasta, terapistin karşı aktarım ifadesini, terapistteki bir tür narsisist kendine dönüklük ve hastanın ihtiyaçlarına yönelik bir ilgisizlik olarak deneyimleyebilir. Bir başka durumda narsisist bir hastanın kendilik hissi, ötekinin öznelliğiyle ilgilenmeye katlanamayacak kadar kırılgan olabilir. Böyle bir hasta, terapistin karşıaktarım ifadesini bunaltıcı ve tehditkâr olarak deneyimleyebilir. Bu nedenle, terapistin, karşı aktarım ifadesi kullanırken hastanın ihtiyaçlarına ve o an mevcut olan bağlama karşı duyarlı olması her zaman önem taşır.

Duygu ve Motivasyon

Daha önce bahsedildiği üzere dürtü kavramı, Freud'un motivasyona bakışının merkezinde yer almaktadır. Freud'a göre *dürtü*, psikolojik ve biyolojik alanın arasındaki sınırda yer alan içgüdüsel temelli bir güçtür. Organizmanın içinden çıkan uyaranların ruhsal bir temsilidir ve zihnin çalışmasına dair taleplerde bulunur. Dolayısıyla, dürtünün bir psişik enerji türü olduğu söylenebilir. Freud'un olgun düşüncelerinde iki temel dürtüden söz edilir: yaşam içgüdüsü ve ölüm içgüdüsü. Motivasyonun, bu iki dürtünün karmaşık etkileşimiyle oluştuğu düşünülür. Motivasyon, psişik enerjinin boşaltımının kolaylaştırılması yoluyla geçmişte tatminle sonuçlanmış olan durumları yeniden oluşturma girişimlerinin bir ürünü şeklinde de kavramlaştırılır. Freud'un düşüncesinde, sistematik bir duygu mo-

deli yoktur. Daha önce belirtildiği üzere Freud'un dürtü modeli, nörofizyoloji kuramından ve Freud'un döneminde yaygın olarak kabul gören, ancak günümüzde başka kuramsal ve deneysel gelişmelerle birlikte geçerliliğini kaybetmiş olan evrimsel modellerden çıkmıştır. Yıllar içinde, psikanalistlerin mevcut modeller üzerinde değişiklikler yaparak veya sıfırdan geliştirmeye çalıştıkları çok sayıda motivasyon modeli ortaya çıkmış olsa da, çağdaş psikanalitik düşüncedeki en yaygın eğilim, dürtü kuramını, duygu kuramı ve araştırmalarındaki çağdaş gelişmeler üzerine temellendiren bir motivasyonel bakış açısıyla değiştirmektir (Safran & Muran, 2000). Bu bakış açısına göre duygular, insan motivasyonunda merkezi bir rol oynar. Duygular, çevremizle etkileşim halindeki biyolojik organizmalar olan bizlere kendimizle ilgili geribildirimler veren ve içsel olarak üretilen bir bilgi türü olarak kavramlaştırılır. Bazı temel duygular, insan organizmasına evrimsel süreçler yoluyla biyolojik olarak yerleştirilmiştir ve gerek ham gerekse öğrenmelerle zenginleşmiş halleriyle, canlı türlerinin devamlılığında uyum sağlayıcı bir rol oynarlar. Duygular, organizmanın yaşamsal ilgilerini korumak yönünde işlev görürler. Bu yaşamsal ilgilerden bazıları biyolojik olarak programlanmıştır ve ana motivasyonel sistemlere tekabül eder (örneğin Ekman & Davidson, 1994; Frijda, 1986; Greenberg & Safran, 1987; Safran & Greenberg, 1991).

Örneğin Lichtenberg (1989), beş ana motivasyonel sistem olduğuna dair bir kuram oluşturmuştur: (a) fizyolojik gerekliliklerin ruhsal düzenlenmesi ihtiyacı; (b) bağlanma ve duygusal yakınlık ihtiyacı; (c) hakkını savunma ve araştırma ihtiyacı; (d) düşmanlık ya da geri çekilme yoluyla, caydırıcı bir şekilde tepki verme ihtiyacı; (e) duyusal ve cinsel haz ihtiyacı (örneğin bağlanma, merak). Diğer yaşamsal ilgiler, öğrenme sonucunda oluşur. Öğrenilmiş olan bu ilgilerin pek çoğu, bağlanma sisteminin ihtiyaçlarını karşılayacak alt-hedeflere dair öğrenmelerden çı-

kan değerlerden kaynağını alır. Örneğin kişi, bağlanma figürüyle ilişkiyi koruyabilmek adına ona bağımlı olması gerektiğini öğrenebilir. Bir başkasının öğrendiğiyse, bağlanma figürüyle ilişkisini koruyabilmekte bir tür erken gelişmiş olgunluğun önemli olduğu ya da cinsel çekiciliğin etkin bir rol oynadığı olabilir.

Bağlanma Kuramı

John Bowlby, Freud'un motivasyonel modelinin yetersiz olduğuna inanmaktaydı. İlerleyen zamanlarda anaakım gelişimsel psikolojide giderek daha çok öne çıkacak olan bir motivasyon modelini sitematik olarak geliştirme yoluna girdi. Bowlby'nin motivasyonel modeli, birtakım temel psikanalitik görüşleri bebek gözlemi araştırmaları, davranış bilimleri ve kontrol sistemleri kuramıyla (dinamik sistemlerin davranışı üzerine çalışan, mühendislik ve matematiğin disiplinlerarası bir kolu) birleştirir. Bağlanma kuramı, son birkaç on yıllık zaman zarfında çok sayıda deneysel araştırma üretmiş, hatta psikanalitik kuramdan çıkan en verimli deneysel araştırma alanlarından biri haline gelmiştir. Bağlanma kuramı üzerine yazılan makale ve kitaplar muazzam miktarda olduğundan (kapsamlı bir derleme için bkz. Cassidy & Shaver, 2008), yazdıklarımı –konuyu fazla basite indirgeme pahasına– bağlanma kuramının temel savlarından bazılarını detaylıca anlatmakla ve bu kuramın psikanalitik bakış içindeki bilinçdışı motivasyona dair önemli bir boşluğu nasıl doldurduğunu açıklamakla sınırlandıracağım.

Bowlby'ye göre insanlar, onlara bakım veren ana figürlere (*bağlanma figürleri* olarak adlandırılır; Bowlby, 1969, 1973, 1980) olan yakınlıklarını korumaya yönelik içgüdüsel bir ihtiyaç (bağlanma kuramcıları buna *motivasyonel sistem* adını verir) duyarlar. *Bağlanma sistemi* olarak adlandırılan bu motivasyonel sistem, bebeğin, yaşamını sürdürmesi için

gerekli olan bakımı ve korumayı elde edebilme olasılığını artırarak uyum sağlayıcı bir işlev görür. Bebek, bağlanma figürüne olan yakınlığı korumak için onunla olan etkileşimlerinin temsillerini geliştirir. Böylelikle hangi davranışların bağlanma figürüne olan yakınlığı koruma olasılığını artıracağını, hangilerininse ilişkiyi tehdit edeceğini öngörebilir. Bowlby bu temsilleri, *içsel çalışma modelleri* olarak adlandırmıştır. Bowlby'nin çalışmaları, onun düşüncelerini basit ve mekanik bulan anaakım psikanalitik kuramcılar tarafından yıllarca göz ardı edilmiştir. Yine de anne-bebek etkileşimini inceleyen ve deneysel yaklaşımı benimseyen çok sayıda meslektaşının onunla işbirliği yapmaları ve bu konuda çalışmalar yürütmeleri sonucunda, Bowlby'nin ürettikleri, anaakım gelişimsel psikolojide giderek daha etkili olmuştur. Bu noktada özellikle Mary Ainsworth'ün (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978) yaptığı araştırmalar önemlidir. Ainsworth, anne-bebek etkileşimini gözlemlemek ve bir-iki yaşındaki bebeklerin bağlanma konumunu güvenilir bir biçimde sınıflandırmak için "yabancı ortam" adlı bir laboratuvar yöntemi geliştirmiştir. Bu yöntem, ilerleyen zamanlarda, bağlanma araştırmalarına model oluşturan (paradigmatik) yöntem halini almıştır. Sonrasında Mary Main ve çalışma arkadaşlarının (Main, Kaplan & Cassidy, 1985) "Yetişkin Bağlanma Görüşmesi" adlı aracı geliştirmesi, araştırmacıların, yetişkinlerdeki bağlanmanın içsel çalışma modellerini değerlendirmelerine olanak vermiştir. Bu değerlendirme, yapılandırılmış bir görüşme ve güvenilir bir kodlama sistemi yoluyla yapılır. Yetişkin Bağlanma Görüşmesi'nin geliştirilmesi, bağlanma araştırmalarının evriminde bir diğer kritik dönüm noktası olmuş ve sonrasında son derece zengin klinik çıkarımlara götürecek olan çok sayıda deneysel araştırmanın (örneğin Steele & Steele, 2008) yolunu açmıştır. Bağlanma kuramı ve araştırmalarının psikanalizle bütünleştirilmesi, günümüzde sıradan bir olgu haline gelmiş (bkz. Fonagy,

2001; Holmes, 2010) ve Bowlby'nin çalışmaları, psikanalitik dünyada hak ettiği yeri almaya başlamıştır.

Psikanalitik terapinin arkasındaki kuramın ve kavramların üzerinden geçmiş olduğumuza göre, artık terapi sürecini detaylandırarak anlatabilirim.

4

Terapi Süreci

Psikanalitik terapi, zengin ve karmaşık bir süreçtir. Bu bölümde, müdahale ilkeleriyle başlamak üzere, bu sürecin bazı öğelerini anlatacak ve yaklaşımın ana yönlerini gösteren vaka örnekleri sunacağım.

MÜDAHALE İLKELERİ

Bu bölümde terapi sürecini, müdahale ilkeleri düzeyinde anlatacağım. Başka bir deyişle, psikanalitik yönelimli bir terapistin terapötik müdahaleye nasıl yaklaşacağına dair yol gösterici olan temel ilkelerin ve terapistin kullandığı belirli müdahalelerin neler olduğunu aktaracağım.

Formülasyon

Özellikle eğitim sürecindeki klinisyen adayları için faydalı olan kapsamlı bir şema, kişilik örgütlenmesi düzeyi kavramıdır. Bu bakış açısına göre hastaların işlevselliği, ego örgütlenmesi düzeylerinin psikolojik olarak ne kadar olgun veya sağlıklı olduğuna göre değişir. Ego örgütlenmesi düzeyi, bir süreklilik hattı üzerinden tanımlanır. Bu süreklilik hattının en alt kısmında psikotik örgütlenme düzeyi, ortasında sınırdurum örgütlenme düzeyi ve en üst kısmında da nevrotik örgütlenme düzeyi yer alır. Klinisyenler bu

tür bir formülasyona ulaşırken, hastanın tipik savunma düzeneği tarzı, ego gücü ve zayıflığı, içgörü kapasitesi ve içsel nesne ilişkilerinin niteliği gibi faktörleri dikkate alırlar. Örneğin bazı savunmalar (düşünselleştirme) diğerlerinden (bölme) daha olgun görülür. Ego gücü; itki kontrolü, muhakeme, yapılan işi sürdürebilme kapasitesi ve gerçeklik sınaması gibi yetilerden oluşur.

Vaka formülasyonu, psikanalizin karmaşık konularından biridir ve bu konuyla ilişkili farklı düşüncelerin çerçevesini çizmeye adanmış geniş bir literatür sözkonusudur. Her şeyden önce, tek bir psikanalitik yaklaşım yerine çok sayıda psikanalitik kuramın var olduğu dikkate alınmalıdır. Her bir psikanalitik kuram, terapisti belli olgulara odaklanmaya ve aynı vakayı farklı şekillerde formülleştirmeye yöneltir. Dolayısıyla bir vaka; ego psikolojisi, nesne ilişkileri kuramının çeşitli modelleri (örneğin Klein, Fairbairn, Winnicott), kişilerarası kuram, kendilik psikolojisi, Lacancı kuram, öznelliklerarası (intersübjektivite) kuram veya ilişkisel psikanaliz yaklaşımlarının her birinin içinden formülleştirilebilir.

Ego psikolojisi veya modern çatışma kuramı (ego psikolojisinin çağdaş Amerikan versiyonu) klinik sorunları, bilinçdışı arzular ve onlara yönelik savunmalar arasındaki çatışma üzerinden formülleştirme eğilimi taşır. Örneğin hakkını savunmak isteyen bir kişi, bu arzusu karşısında fazla uyumlu davranma şeklinde bir savunma geliştirebilir. Yakın bağ kurma arzusuna sahip bir kişi, bu arzuya karşı, onu zihninde ayrıştırma (dissosiye etme) ve karşısındakine hiç ihtiyaç duymuyormuş gibi davranma üzerine bir savunma düzeneği oluşturabilir.

Nesne ilişkileri kuramıyla kişilerarası/ilişkisel kuramlar, vakaları, kişinin kendini baltalayıcı örüntülerin içine tekrarlayıcı bir şekilde girmesine neden olan, içsel nesne ilişkileri üzerinden formülleştirir. Örneğin gaddar bir babaya sahip olan bir hasta, erkek otorite figürlerine dair,

onlara karşı çıkması tehlikeli ve onları memnun etmesi imkânsız olarak tasarımladığı bir içsel temsil geliştirir. Üç yaşındayken ebeveynleri boşanan ve babası ailesini terk etmiş olan bir kadın, erkekleri zihninde, duygusal olarak ulaşılamayan varlıklar olarak temsilleştirir ve bu özellikteki erkekleri çekici bulur. Bu, kısmen, onu terk eden babasının sevgisini yeniden yakalama yoludur. Duygusal olarak sınır tanımayan, mütecaviz bir anneye sahip olan bir erkek de kadınlara dair içsel temsilini bu özellikler üzerine kurar ve duygusal ilişki yaşadığı kadınlarla yakınlık kurmaktan kaçınmaya yönelik bir örüntü geliştirir.

Klinik bir formülasyonun, hem çatışma modellerini hem de ilişkisel modelleri sentezleyememesi için bir sebep yoktur. Bir örnek üzerinden düşünelim. Matthew, başkalarının saldırganlığa katlanamaz kişiler olduğuna dair bir içsel temsile sahiptir. Kendi saldırganlık itkilerine karşı bir savunma örüntüsü geliştirmiştir ve fazla uyumlu bir şekilde davranmaktadır. Bu ilişkisel örüntü, başkalarının ondan faydalanmalarına yol açar ve bu onda hınç uyandırır. Ne var ki bu hınç da, başkalarına dair oluşmuş olan içsel temsilin niteliği nedeniyle Matthew tarafından sahiplenilmemiştir. Matthew sahip olduğu öfke duygusundan habersiz olsa da, bu duygusunu pasif-agresif yollarla dışavurur. Bu, başkalarının, Matthew'un anlam veremediği bir biçimde ona saldırgan tepkiler vermesine yol açar. Matthew'un, yetersiz bir kurban olduğuna dair duyguları daha da yoğunlaşır.

Formülleştirme süreci, çok sayıda kaynaktan gelen bilgileri birleştirmeyi içerir. Terapist, hastaların gerek mevcut gerekse geçmiş ilişkilerine (ebeveynleriyle ilişkileri dâhil) dair anlattıkları öykülerdeki tekrarlayan temaları arar. Terapötik ilişkide ortaya çıkmaya başlayan örüntü veya temalara da dikkat eder. Bu, terapistin, yaşantılamaya devam ettiği kendi duygu ve deneyimlerindeki üstü kapalı dalgalanmalara bakmasını gerektirir. Terapist, terapötik

ilişkiye kendi katılımının niteliği üzerine, süregelen bir şekilde kafa yormak durumundadır.

Psikanalitik vaka formülasyonu yaparken yol gösterici olan çok sayıda kuramsal yaklaşım ve yeterli bir formülasyona ulaşmakla ilişkili olduğu düşünülen pek çok farklı boyut olsa da, yapılmış olan formülasyonun, seans sırasında gelmekte olan bilgiye açıklık becerisini etkilemesine ya da engellemesine izin verilmemesi gereğinin altını çizen, uzun zamandır süregelen bir psikanalitik gelenek vardır. Freud'un kendisi, tekniğe dair henüz ilk yazılarında, terapistin, dikkatini eşit bir şekilde bölüştüreceği bir tutum geliştirmeyi öğrenmesinin önemine değinmiştir (S. Freud, 1912/1958). Böylelikle terapist, kendi beklentileriyle her zaman uyumlu olmayan şeyleri de duyabilir ve görebilir. Ne var ki Freud'un kendi yazılarında bile, bu konuda gerilim olduğu gözlenir. Freud hem belirsizlik ve muğlaklığa karşı tolerans geliştirebilmenin önemine vurgu yapmış hem de kendi vakalarını, içlerinde belirliliğe dair bir nitelik varmış gibi aktarmıştır. Bu belirlilik, güncel duyarlılıkları içeren bir açıdan bakıldığında, Sherlock Holmes öykülerinde çözülen bir gizemin ardından tüm parçaların bir araya gelmesindeki örüntüyü andırır.

Açık ve almaya hazır bir tutumu korumaya yönelik iç disiplinin önemine yapılan bu vurguya, gerek Theodor Reik (1948), Wilfred Bion (1970) ve bir noktaya kadar Donald Winnicott (1958, 1965) gibi Freud'u izleyen çeşitli analistlerin gerekse son dönem analistlerinden Thomas Ogden (1994) ve Christopher Bollas'ın (1992) yazılarında rastlanabilir. Altı çizilen nokta, yalnızca hastadan değil, terapistin kendi bilinçdışı deneyimlerinden de gelen bilgileri içine alan, açık ve alıcı bir zihin durumunu korumanın önemidir.

Son yıllarda, hastaya, yeni bilgiler karşısında yeniden düzenlenmeye uygun olmayan, fazla sıkı veya değişime izin vermeyen bir formülasyonla yaklaşmanın tehlikeleri-

ne göndermeler yapılmakta; bu tehlikelere yönelik temkinli olmanın öneminin altı çizilmektedir. Bu yeni yaklaşım, özellikle, İngiliz Bağımsız Ekolü'nden gelen bazı analistlerin (örneğin Bollas, 1992; Coltart, 2000; Parsons, 2000) çalışmalarında ve Amerikalı ilişkisel düşünürlerin (Aron, 1996; Bromberg, 1998; S. A. Mitchell, 1988, 1993, 1997) yazılarında göze çarpar. Terapistin, hastasından öğrenme sürecinin ve canlandırmalara kendi süregelen katkılarını kabul etmeye açık olmasının önemi vurgulanmaktadır.

Örneğin Donnel Stern (1997, 2010), iyi bir psikanalitik sürecin –felsefeci Gadamer'in ifadesiyle– farklı ufukların kaynaşmasını içerdiğini savunmuştur. Bu kaynaşma sürecinde hem hasta hem de terapist, birbirlerinden etkilenmeye izin vererek gerçekliğe dair ortak bir bakış açısına ulaşırlar. Çağdaş kuramdaki önemli bir yaklaşım, kişinin, ötekinin nasıl olduğuna dair nesnel bir kavrayışının asla olamayacağıdır; çünkü oluşan tüm kavrayışlar, kaçınılmaz olarak, kişinin içinde bulunduğu canlandırmadan etkilenir. Philip Bromberg, hastaların sözel ifadeleri üzerinden onlara dair öğrenilebileceklerin sınırları olduğunun altını çizmiştir (Bromberg, 1998, 2006). Bromberg'e göre bunun nedeni, deneyimlerinin bölünmüş veya zihinde ayrışmış taraflarını hastaların kendilerinin bile söze dökememeleridir. Bu bakış açısına göre hastalarımızı gerçekten anlamanın tek yolu, onların ilişkisel dünyalarına girmek ve bilinçdışı bir şekilde, çeşitli senaryoların içinde onlarla beraber rol almaktan geçer. Deneyimini zihninde ayrıştırmış hastalar, bu deneyimi, sıklıkla yalnızca eylemleri üzerinden ifade edebilirler. Bunun nedeni, deneyimin yalnızca; sözel olmayan, motor düzeyde ve örtük haldeki ilişkisel bir bilgi türü olarak temsil edilmesidir. Bu nedenle, hastalarımızın deneyimlerinin zihinde ayrışmış taraflarıyla ancak hastalarımızın bizi bu şekilde kullanmalarına izin vererek ve kendi karşıaktarımımızı deneyimleyip bunun üzerinde derinlemesine düşünerek temas edebiliriz.

Hastalarımızla gerçek bir ilişki kurmadan ve bu ilişki üzerinden onları anlamaya başlamadan, onlara dair yeterli ve kapsamlı bir formülasyon oluşturabileceğimiz fikri, meslekçe artık kabul görmemektedir. Daha geleneksel bir bakış açısına göre, terapistin, hastalarının temel temaları ve psikodinamiklerine dair yeterli formülasyonu yapması, onların, bilinçdışı çatışmalarına dair içgörü kazanmalarına yardım eden yorumlar yapabilmelerine olanak tanır. Buna karşılık, çerçevesini çizdiğim genel bakış açısı, terapötik ilişkide neler olduğunu anlama, ilişkilendirme, derinlemesine düşünme ve ifade etmenin her birinin; formülasyonun doğru yorumlara, yorumların içgörü yoluyla değişime olanak verdiği bir dizi aşamadan çok kesintisiz tek bir sürecin parçaları olduğunu öne sürer.

Empati

Çağdaş psikanalitik bakış açısına göre en temel müdahale, empatidir. Hastalarımızla özdeşim kurma ve onların deneyiminin içine girme becerisi, işbirliği oluşturma sürecinde kritik önem taşır. Buna ek olarak, hastalarımızla özdeşim kurma ve empatik deneyimimizi onlara aktarmaya dair bu beceri, başlı başına temel bir değişim düzeneği oluşturur. Empati konusu, vurgunun "doğru yorumlar" yapma üzerine yapılageldiği psikanalitik yazılarda öteden beri ihmal edilmiştir. Ancak, Heinz Kohut ve kendilik psikolojisinin gelişimiyle beraber, empati konusu ön plana alınmıştır. Kohut, bir yorumun "doğru" olmasının yeterli olmadığını, yorumu hastanın empatik olarak bulmasının da gerekliliğini savunmuştur.

Kohut, *dolaylı içebakış* diye adlandırdığı, kişinin kendisini hastanın yerine koyup onun görüngüsel (fenomenolojik) deneyimine dair bir his geliştirmeye çalışması sürecinin önemini vurgulamıştır. Buna ek olarak, terapötik bir süreç olan empatik aynalamanın, hastaların bütünleşmiş

bir kendilik hissi geliştirmelerine yardım etmekte oynayabileceği rolün de altını çizmiştir. Anne-bebek etkileşimine dair yürütülen gelişimsel araştırmaların psikanalitik düşünce üzerindeki giderek artan etkisi, empatiye yönelik psikanalitik bakış açısına başka bir boyut eklemiştir. Örneğin Daniel Stern'in (1985) anne-bebek ilişkisindeki duygu uyumlanması konulu araştırması, terapistin, hastanın duygusal deneyimine ayak uydurma ve bunu yankılama becerisinin, hastanın kendi duygusal deneyimini dile getirmesine ve anlamlandırmasına nasıl yardımcı olduğunu kavramak konusunda bir model oluşturmuştur.

Yorum

Psikanalizin tarihçesine bakıldığında, psikanalitik yönelimli çalışan bir terapistin elindeki en önemli araçlardan birinin *yorum* olarak adlandırılan müdahale şekli olduğu görülür. Yorum geleneksel olarak, terapistin, hastaların intrapsişik deneyimlerinin ve ilişkisel örüntülerinin bilinçdışı taraflarını fark etmelerine yardım etme girişimi şeklinde kavramlaştırılmıştır. Daha da geleneksel bir bakış açısına göre, yorum ve empatik yansıtma arasındaki fark şu şekilde tasarlanabilir: Empatik yansıtma, hastanın söylediklerinin içinde örtük olan anlamı dile getirme çabasıyken; yorum, terapistin, hastanın farkındalığı dışındaki bir bilgiyi ona aktarma girişimidir.

Bir yorumun, hastanın bilinçdışı işleyişinin "gerçek" bir tarafına denk düşme derecesi açısından ne kadar doğru olduğuyla niteliği veya yararlılığı (değişim sürecinin bir parçası olarak hastanın yorumdan ne derece faydalandığı) arasında geleneksel olarak ayrım yapılmaktadır. Kuramsal olarak bakıldığında, bir yorum, yararlı olmasa da doğru olabilir. Nitelik boyutu çok çeşitli şekillerde dile getirilmiştir: zamanlama (bağlam uygun mudur, hasta bunu duymaya hazır mıdır?), derinlik (yorum, bilinçdışı-

nın derinlerindeki malzemeye, farkındalığa yakın malzemeye oranla, ne derece odaklanmıştır?) ve empatik nitelik (yorum, hastanın benlik saygısı üzerinde yaratacağı etkiye ne derece duyarlı olunan bir şekilde iletilmiştir; hastanın samimice anlaşıldığını hissetmesine ne derece katkı sağlamaktadır?)

Yorumların, geleneksel olarak; derinlikten yüzeye uzanan bir süreklilik hattının farklı düzeylerinde yer aldıkları düşünülmüştür. Derin bir yorum, hastanın bilinçdışının derinlerindeki bir malzemeyi hedefler. Süreklilik hattının yüzeye yakın bir yerine denk düşen bir yorum ise, tam olarak olmasa da, neredeyse bilince ulaşabilir düzeydeki bir deneyime yöneliktir. Bu bakış açısına göre empatik yansıtma, süreklilik hattının yüzeye yakın kısmını hedefleyen yorum olarak kavramlaştırılabilir.

Yorumlanan deneyimin, hastanın neredeyse dile getireceği kadar bilince yakın olmasının yorumu daha faydalı kılacağı fikri, bir dereceye kadar doğru olsa da daha derin yorumların potansiyel değerini de göz ardı etmemek önemlidir. Örneğin Kleinci yorumlamanın ana özelliklerinden biri, hastanın güncel deneyiminden uzak olan, bilinçdışının derinlerindeki malzemeyi yorumlamaya öteden beri daha çok yönelmesi olmuştur.

Hastaların, onlar için hiçbir anlam ifade etmeyen; korkutucu, bunaltıcı ve rahatsız edici olarak deneyimledikleri, derin yorumlar yapan terapistlerden şikâyet etmelerine sıkça rastlanır. Yine de benim deneyimim, böylesine derin yorumların hastalar tarafından işe yarar olarak görülebildiği yönündedir. Bu durum, özellikle de terapistin, hastanın katlanılamaz olarak deneyimlediği bilinçdışı kaygı ve ilkel korkuları (yıkıcı öfke, saldırganlık veya kendini yok etmeye yönelik korkular) ele alabildiği zamanlarda geçerlidir. Böyle durumlarda, terapistin, katlanılmaz deneyime bunalmadan ve özgüvenli bir şekilde yaklaşması, hastanın güvende ve kapsanmış hissetmesini sağlayabilir. Bu nok-

tada, terapistin varlığının ve yorum yaparkenki ruh halinin niteliği kritik bir faktördür. Başka bir deyişle, terapistin, hastanın adını koyamadığı korkularına –bu korkuların onda uyandırdığı duygular ne olursa olsun– onların içinde boğulmadan dokunma konusundaki istekliliği, hastaya anlayamadığı bir güvende olma hissi verebilir.

Elyn Saks (2008), kendisinin şizofreniyle olan kişisel savaşını nefis bir şekilde anlattığı biyografisinde, yetkin bir Kleincı analistle (Analistini Mrs. Jones olarak adlandırır) yaşadığı deneyiminden bahseder. Analist, Saks'a, Saks'ın bilinçdışının derinlerinde yatan haset ve kendi öfkeli ve düşmanca duygularını başkalarına yansıtması gibi faktörlerin, psikosomatik belirtilerinin oluşmasında oynadığı role dair yaptığı yorumlarla yardım eder. Saks'ın ifadeleriyle:

> Mrs. Jones ile haftada üç kez bir araya gelirdim... Sanrılarımdan ve kontrolüm dışında olduğunu düşündüğüm katlanılmaz derecede kötü olan güçlerden bahsederdim. Ben kötücüldüm, kötüydüm, dünyaları yıkıma uğratandım. O korkmazdı, bana bakarken gözlerinde panik olmazdı. Yargılamazdı; yalnızca dinlerdi, duyduğunu bana geri yansıtır ve *ne anlama geldiğini düşündüğünü* söylerdi (s. 185, italikler bana ait).

Aşağıdaki diyalog, Saks ile Mrs. Jones arasında geçer:

Mrs. Jones: Bana üniversitede yaşadığınız zorluklardan bahsedin.

Saks[1]**:** Ben yeterince akıllı değilim. Yapmam gerekeni yapamıyorum.

---

1) Bu konuşma Saks'ın (2008) kitabından alıntılanmış olsa da, Saks'ın "ben" şeklindeki birinci tekil şahıs kullanımını, mevcut bağlamda kafa karışıklığına yol açmaması için "Saks" olarak değiştirdim.

Mrs. Jones: Vanderbilt'te sınıf birincisiydiniz. Şimdi Oxford'la ilgili kızgın hissediyorsunuz çünkü en iyi olmak istiyorsunuz ve olamamaktan korkuyorsunuz. Adeta annenizin bedeninden attığı bir dışkıymış gibi hissediyorsunuz.

Saks: Şu andan itibaren perdeleri kapayacağım çünkü caddenin karşısındaki insanlar bana bakıyor. Ne söylediğimi duyabilirler. Kızgınlar. Canımı yakmak istiyorlar.

Mrs. Jones: Kendi öfkeli ve düşmanca duygularınızı, o insanların üstüne atıyorsunuz. Öfkeli ve eleştirel olan sizsiniz. Ve burada olanları kontrol etmek istiyorsunuz.

Saks: Kontrol *bende*. Ben dünyayı kontrol ediyorum. Dünya, benim isteklerimin etrafında dönüyor. Dünyayı ve içindeki her şeyi ben kontrol ediyorum.

Mrs. Jones: Kontrol sahibi olmak istiyorsunuz, çünkü gerçekte çok çaresiz hissediyorsunuz.

Saks'a göre:

> Mrs. Jones'un bana söylediklerinin içeriğini, her zaman rahat bir şekilde karşılayamasam da (çoğu zaman ürkütücü gelirdi, gafil avlanmış hissederdim), onun odadaki varlığı rahatlatıcıydı. Son derece sakin, son derece makul bir şekilde durur ve ona ne söylersem söyleyeyim, ifadelerim ne kadar iğrenç veya korkunç olursa olsun asla dediklerimden irkilmezdi. Düşüncelerim ve duygularım onun için doğru veya yanlış, iyi ya da kötü değillerdi; sadece varlardı. (Saks, 2008, s. 92-93)

Bir yorumun empatik olarak deneyimlenme derecesini etkileyen çok sayıda faktör vardır. Her şeyden önce, yorum hastanın bilincinin kıyısındaki duygu veya düşüncelere yakınlaştıkça hastanın anlaşılmış hissetme ihtimali artar. Bunun nedeni, yorumun hastaya "uygun" veya anlamlı gelmesi, hastanın deneyiminin onun söze dökemedi-

ği önemli bir tarafını yakalamış olmasıdır. Hastanın söze dökemediği bir duygusunu yakalayan ya da belirginleştiren bir yorum, hastada, belki de pek de deneyimlemediği bir "anlaşılmışlık" (karşıdaki kişi tarafından tanınma, bilinme) hissi yaratabilir ve bundan dolayı hasta tarafından empatik olarak deneyimlenebilir. Bu, terapistin, hastanın kısmen olgunlaşmış olan duygu ve deneyimlerini –ki bu duygu ve deneyimler hastanın kafa karışıklığını ve tek başınalık hissini artırır– ifade ettiği zamanlarda özellikle önemlidir.

Yorumlar en çok, deneyimin hasta tarafından reddedilen yönleri, hastanın olumlayıcı, destekleyici ve doğrulayıcı olarak yaşantılayacağı şekilde yorumlanabildiği zamanlarda işe yarar. Örneğin deneyimin arkasındaki üzüntü ve acıyı yorumlayabilen, bunu yaparken de bu duyguları empatik bir şekilde yankılayabilen (hastanın bakış açısını yalnızca kavramsal bir düzeyde hayal etmeyen; söz konusu deneyimle, kişisel ve duygusal açıdan zorlayıcı da olsa, bir süreliğine bir özdeşim kuran) bir terapist, hastanın ilişkilenme ve olumlanma hislerine katkı sağlayacaktır. Bu tür durumlarda, terapistin ruh hali de (yani terapistin hastaya ne derecede empatik bir şekilde bağlı olduğu ya da olmadığı), en az yorumunun içeriği kadar önemlidir. Benzer bir şekilde, sahiplenilmeyen öfke duygusunu yorumlayabilen ve hastayla bu deneyim üzerinden bir süreliğine özdeşim kurabilen bir terapist, hastanın, bu öfke yaşantısına dair anlaşılmış ve olumlanmış hissetmesine yardım edecektir.

Terapötik işbirliğinin gücüne ve hastanın terapiste duyduğu güvenin derecesine bağlı olarak, tehlikeli olma potansiyeli taşıyan bir yorum, daha iyicil olarak deneyimlenebilir. Bunun nedeni yorumun, hastanın iyi niyet ve maksadına güvendiği bir kişiden gelmesidir. Yorumun yapıldığı andaki ilişkisel bağlamın, terapistin söylediği her şeye rengini vereceği de unutulmamalıdır (S. A. Mitchell, 1993). Bire bir aynı kelimelerden oluşan yorumlar, hasta-

nın, terapist tarafından saygı görüyor ya da önemseniyor hissedip hissetmemesine bağlı olarak değişik şekillerde deneyimlenebilir.

Her yorum, ilişkisel anlamı açısından değerlendirilmelidir. Başka bir deyişle, terapist hastaya belli bir içerik üzerinden yorum yaptığında (örneğin, "Terk edilme deneyimlerinden dolayı insanlara güvenmek sizin için zor ve şu an bana güvenmekte de zorlanıyorsunuz."), bu yorumun anlamı, ilişkisel nitelikli birçok faktörden etkilenir. Hastanın başkalarıyla olan ilişki geçmişi bunlardan biridir. Terapistin kendi geçmişi ve bu yorumun, kendi dinamikleri (örneğin terapist, kendi özel meselelerinden dolayı söz konusu danışanın yaşadığı ikilemi deneyimleyen hastalarla özdeşim kurmaya eğilimli biri midir?) içinde yaşayan terapist için anlamı da önemlidir. Gerek hastanın gerekse terapistin, yorumun yapıldığı anda hem kendileri hem de birbirlerine yönelik taşıdığı duygular, süreci etkileyen diğer unsurlardır. Hastanın bilinçdışı güdülerine dair yapılan derin bir yorum, saygısızca ya da güçsüzleştirici olarak görülebilir. Aynı yorum, tam tersi bir şekilde son derece rahatlatıcı ve güven verici bir etki de yaratabilir. Böylesine bir yorum, terapisti "bilen" kişi konumundaki bir role sokabilir ve cevaplara sahip, güçlü bir otorite figürünü çaresizce arayan bir hasta tarafından güven verici bulunabilir.

Netleştirme, Destek ve Öneri

Hastaya öneri vermekten ve aşırı derecede onu rahatlatmaya çalışmaktan kaçınmaya dair geleneksel psikanalitik vurguya rağmen, pek çok çağdaş psikanalist, böyle bir desteğin değişim sürecinde çok önemli bir rol oynayabileceğini düşünmektedir. Biz terapistlerin, hastalarımızın kendilerine güvenme konusunda ilerlemelerini sağlamaya çalıştığımız bir gerçektir. Bu ideal senaryodur. Yine de, sarf edeceğimiz tek bir güven verici sözün, zor bir durum-

la başa çıkmaya çalışan ya da sarsılmış hisseden bir hasta için çoğu zaman son derece önemli olabileceği de kabul gören bir yaklaşımdır.

Benzer bir şekilde; gerçekten bunalmış hisseden, kafası karışmış veya bir krizin ortasında kalmış bir hastaya verilen, zamanlaması iyi yapılmış bir öneri, son derece etkili bir müdahale olabilir. Geleneksel psikanalitik bakış açısına göre, terapistlerin hastalara öneri vermeleri veya onlarla fikirlerini paylaşmaları hastalar üzerinde aşırı bir etki yaratır ve hastaların özerkliklerine gölge düşürür. Ne var ki, Owen Renik (2006) gibi muhalif sesler, terapistin, fikirlerini kendisine saklamasının samimiyetsiz olduğunu savunmuşlardır. Onlara göre inançlarımız, hastaya verdiğimiz mesajları üstü kapalı bir şekilde zaten etkiler ve fikirlerimizi kendimize saklamak, hastalara bunun üzerinde derinlemesine düşünme fırsatı vermemek ve istediklerinde bizimle çatışmalarına olanak tanımamak anlamına gelir. Terapistin, özellikle de hasta talep ettiği zamanlarda öneri verme konusundaki isteksizliği, aradaki güç dengesizliğini düşürme çabasıyla da bağdaşır; çünkü, bir gizem yaratına sürecine girmektense, hastalarımızla "kartlarımızı açık oynamış oluruz".

Aktarımı ve Karşıaktarımı Yorumlamak

En önemli yorum çeşitlerinden biri, *aktarım yorumu* olarak adlandırılır. Bu yorum, hasta ve terapist arasındaki terapötik ilişkinin mevcut anda (şimdi ve burada) deneyimlenen kısmına odaklanır. Aktarım yorumlarının özellikle önemli bulunmasının sebebi, hastanın dikkatini yaşanan anda olan bir şeye çekmenin sağladığı faydadır. Bu nedenle bir aktarım yorumu, anlık ve deneyimsel bir nitelik taşır. Terapist, hastanın algı ve eylemlerinin "şimdi ve burada" yaşananları nasıl şekillendirdiğine işaret ederek, hastanın, kendi deneyimini şekillendirme sürecini gerçekten göz-

lemlemesine olanak sunar. Dolayısıyla hasta, kendisini, gerçekliğin yaratılmasında etkin olan bir özne olarak deneyimlemeye başlar. Aktarım yorumları, yalnızca terapötik ilişkiye odaklanabildiği gibi, terapötik ilişkide yaşananlar ile hastanın diğer ilişkilerinde yaşadıkları (hem bugünkü hem de geçmişteki) arasındaki benzerlikleri araştırmaya yönelik de olabilir. Otuzlu yaşların ortalarında, boşanmış bir kadın olan bir hastamla yaşadığım süreci örnek olarak vermek istiyorum. Doris, ilişki yaşadığı erkeklerin her defasında duygusal olarak ulaşılmaz olduğundan yakınmaktaydı. Yakın bir zaman önce de yöneticisinin yeterli desteği vermekten uzak bir tutum sergilediğini dile getirmişti. Son birkaç seanstır (bu seans dâhil), Doris'in bana öfkelendiğine dair bir his taşımaya başlamıştım. "Merak ediyorum, yöneticinizle olan deneyiminizle, bizim ilişkimizi şu anda nasıl yaşadığınız arasında bir benzerlik var mı?" diye sordum. Terapötik ilişkinin "şimdi ve burada" nasıl yaşandığına odaklanmayan yorumlar, hastayı düşünsel düzeyde kalan bir anlayışa götürme riski taşırlar. Kişinin, kendini baltalayıcı örüntüsündeki kendi rolünü kavramsal veya düşünsel olarak anlamasıyla, deneyimsel bazlı, duygusal anlamda dolaysız ve çabuk bir anlayışa ulaşması ayrı şeylerdir.

Aktarım yorumları, psikanalitik yönelimli pek çok çağdaş terapist için, aktarım-karşıaktarım matriksinin araştırılması sürecinin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Aktarım, iki kişi psikolojisine yapılan vurguyla tutarlı bir şekilde; bir boşluktan türeyen, çarpıtılmış bir algı olarak değil, süregelen aktarım-karşıaktarım canlandırmalarının bir bileşeni olarak kavramlaştırılır. Öyleyse uygulamada aktarım yorumları sıklıkla; ilişkiye kimin, nasıl katkıda bulunduğuna dair süregelen işbirlikçi bir araştırma sürecini içerir. Ben kendi yazılarımda, bu işbirlikçi araştırma sürecini anlatırken "üst-iletişim" kavramını kullanıyorum (örneğin Safran & Muran, 2000). Üst-iletişim, hâlihazırda

canlandırılan ilişkisel döngüyü, işbirlikçi araştırmanın odağı olarak ele alıp onun dışına çıkma girişimini içerir. İlişkisel alışverişi ya da meydana gelen üstü örtük iletişimi aktarma ya da onun üzerine yorum yapma sürecidir. Yavaş yavaş açılmakta olan etkileşime dayanan, süregelen bir farkındalık oluşturma çabasıdır. Üst-iletişimin pek çok farklı türü vardır. Terapist, hastası ve kendisi arasında olanlara dair kesin olmayan bir gözlemini paylaşabilir (örneğin, "Bana öyle geliyor ki, ikimiz de şu an birbirimize temkinli yaklaşıyoruz... Sizin deneyiminiz de bu yönde mi?"). Hastanın yaptığı bir şeye yönelik, öznel izlenimlerini de ortaya koyabilir (örneğin "Şu an benden uzaklaştığınızı düşünüyorum"). Terapistin, terapötik ilişkide gelişmekte olabilen bir şeyi araştırmak için bir başlangıç noktası olması adına, kendi deneyiminin bir tarafını açığa vurması da bir başka yoldur (örneğin, "Şu an size faydalı gelebilecek bir şey söyleme noktasında çaresiz hissettiğimi fark ediyorum"). Bu tür kendini açığa vurmalar, aktarım-karşıaktarım döngüsüne yönelik süregelen araştırma sürecinin ilk adımı olarak değerlendirilmelidir. Terapist, bu araştırmaya, kendi duygularına bir şekilde hastanın neden olduğunu ya da onları hastanın harekete geçirdiğini varsayarak başlamaz. Bunun yerine, söz konusu duyguların, ilişkide bilinçdışı bir şekilde canlanan bir şeylere dair ipuçları sunduğunu düşünür.

Doğrudan yapılan, geleneksel aktarım yorumlarının, hastalar tarafından bir tür eleştiri veya sürekli bir üstünlük taslama girişimi olarak deneyimlenebileceğinin göz önünde bulundurulması önemlidir. Bu özellikle, terapötik işbirliğinin gerildiği durumlarda geçerlidir. Başka bir deyişle bu tür yorumlar, hastalar tarafından terapistin kendisini denklemin dışına çıkarma girişimleri olarak görülebilir. Hasta, terapistin, "İlişkimizde şu anda yaşadığımız gerginlik sizin suçunuz ve benim bununla hiçbir ilgim yok." anlamına gelecek bir imada bulunduğunu düşünür.

Böylesi bir durum, daha çok, terapistin bir canlandırmanın içine düştüğü zamanlarda gözlenir. Terapist, yorumu, terapötik ilişkide olanlara dair kendi sorumluluğunu yadsımaya yönelik bilinçdışı bir şekilde kullanır veya hastayla beraber yarattıkları örüntünün mesuliyetini savunmacı bir şekilde hastaya yükler.

Aktarım-dışı Yorumlar

Aktarım yorumlarının, anlık etkileşimler üzerinden ortaya çıkmalarından kaynaklı olarak duygusal açıdan etkin oldukları gerçeğine vurgu yapsam da, terapötik ilişkiye gönderme yapmayan yorumların potansiyel değerini de hafife almamak önemlidir. Hastanın terapi ortamı dışındaki bir ilişkisinde geçen bir olaya dair, iyi zamanlanmış ve doğru kelimelere dökülmüş bir yorum yapmak, bazı durumlarda son derece faydalı olabilir. Bu, özellikle, hastanın söz konusu durumun içinde neler olduğuna dair kafa karışıklığı yaşadığı ve belli bir bilinçdışı çatışmasının bu süreçte rol oynayabileceği yönünde bir görüşü kabul etmeye açık olduğu zamanlarda geçerlidir. Ne var ki, yorumun faydalı olabilmesi için, hastanın yaşantısal bir deneyim edinebileceği uygun bir bağlam gereklidir. Neler olduğunu düşünselleştirilmiş ve yavan bir şekilde anlama girişimleri işe yaramaz. Hastanın, yorumu, söz konusu duruma yeni ve duygusal açıdan anlamlı bir şekilde bakabileceği bir yol olarak deneyimleyebilmesi ancak böyle bir bağlamla olur. Bu yenilik hissinin ortaya çıkmasını kolaylaştıracak bağlamın çeşidini tam olarak belirlemek zordur. Yalnızca, hastaların gerçek bir kafa karışıklığı yaşamalarının ve bunu anlamaya yönelik bir arayışta olmalarının gerektiği; yorumun, araştırma sürecini kapamak yerine ilerleten bir şekilde ifade edilmesinin önemli olduğu söylenebilir. Bu noktada, 40 yaşlarında, kariyerinde başarılı bir erkek hastamdan örnek vermek istiyorum. Peter, beraber çalıştığı

bir kadınla ilişki yaşadığını eşinin öğrenmesinden ve onu terk etmekle tehdit etmesinden sonra terapiye başlamıştı. Evlilik dışı ilişkisini hemen sonlandırmış ve terapi arayışına, her şeyden önce, onu böyle bir ilişki yaşamaya iten sebepleri anlama umuduyla girmişti. İlk kez evlilik dışı bir ilişki yaşamıştı ve bunu, karakterine tamamen aykırı bir şey olarak, adeta kontrol edemediği bir zorlanım (kompülsiyon) ya da bağımlılık türü şeklinde deneyimliyordu. Onu tanımaya yönelik geçen birkaç seansın ardından, eşi tarafından değersizleştirildiğini ve duygusal olarak yalıtıldığını hisseden, son derece öfkeli olmasına rağmen bu duygusunu reddeden bir adam olduğuna dair bir his geliştirdim. Yaşadığı ilişkiyi gerek yeterlilik ve beğenilme hislerini yeniden doğrulamaya yönelik yaptığı bir girişim gerekse eşine karşı hissedip de reddettiği öfkeyi ifade etmenin bir yolu olarak yorumlamaya başladım. Hem doğrulanmaya ve duygusal yakınlık kurmaya dair ihtiyaçlarını hem de öfkesini daha çok sahiplenmeye başladığı bir süreçle birleşen bu yorum, onun için son derece yararlı oldu.

Aktarım dışı olarak yapılan yorumların işlevsel olmasında bir diğer etmen, hastaların tedaviye yönelme sebeplerinin, terapistleriyle olan ilişkilerindeki sorunlarla değil günlük yaşamlarındaki problemlerle baş etme isteği olmasıdır. Terapistlerin yalnızca aktarım yorumuna odaklanması halinde, hasta, yorum ve günlük yaşantısı arasında bağlantı kurmakta zorlanabilir. Bu potansiyel sorun, aktarım yorumlarını yaparken, terapötik ilişkide yaşananlarla hastanın günlük ilişkilerinde deneyimledikleri arasında bir bağ kurulması yoluyla sıklıkla hafifletilir. Bu tarz bir yorum son derece faydalı olabilse de –daha önce de belirtildiği üzere– potansiyel tehlike, bu iki ilişki arasında bağlantı kurulmasını, hastanın, terapötik ilişkide yaşananlardan ötürü kendisini suçlamaya yönelik bir girişim olarak deneyimleyecek olmasıdır. Hasta özünde, "Yaşantınızdaki kalan herkese yaptığınız şeyi, şimdi bana

yapıyorsunuz." şeklinde bir mesaj almaktadır. Terapist, böylelikle, terapötik ilişkide yaşananlara kendi yaptığı katkıların sorumluluğunu almayı reddetmiş olur. Böylesi bir durumun gerçekleşme olasılığı, işbirliği zayıf olduğunda veya terapötik bir çıkmaz söz konusuysa daha fazladır. Bu gibi durumlarda, yaşananlara, her iki taraftan yapılan katkıları anlamaya yönelik samimi bir açıklıkla yaklaşıp terapötik ilişkinin kendi içinde nelerin gelişmekte olduğunu dikkatlice araştırmak yararlı olabilir. Hastanın günlük yaşantısındaki ilişkilerle bağlantılar kurmaya yönelik aceleci bir yaklaşım, yerinde olmaz.

Genetik Aktarım Yorumları ve Tarihsel Yeniden Kurgulama

Üçüncü bir temel aktarım tipi, *genetik aktarım yorumu* olarak adlandırılır. Genetik aktarım yorumu, kişinin gelişimsel deneyimlerinin bugünkü mevcut çatışmalarını şekillendirmede oynadığı role dair bir hipotez aktarmayı içerir. Örneğin terapist, hastanın başkalarına karşı aşırı korumacı olma eğilimini, depresif ve kırılgan olan annesini korumayla dolu geçmişinden kaynaklandığı şeklinde yorumlayabilir. Kişi, başkalarına karşı aşırı korumacı olarak kendi ihtiyaçlarını yadsımış olacaktır.

Psikanaliz, hastanın geçmişini araştırmak üzerine kurulu olduğundan; psikanalitik düşünce içinde, farklı dönemlerde, genetik aktarım yorumlarını fazlaca önemsemeye yönelik bir eğilim olmuştur. Bu tip yorumlara aşırı vurgu yapmakla ilgili sıkıntı, bunun, geçmişin bugün üzerindeki olası etkilerine yönelik düşünsel düzlemde kalmış, kişiyi gerçek anlamda değişime taşımayacak bir anlayışa yol açabilecek olmasıdır. Yine de iyi bir genetik aktarım yorumu, hastanın, karmaşıklık ve kafa bulanıklığını anlam ve kavrayışa çevirmeye başlamasında son derece önemli bir rol oynayabilir. Hastanın, mevcut sorunlarının çocuk-

luktaki zorlayıcı veya travmatik bir yaşantıyla başa çıkma girişimlerinin anlamlı ve anlaşılır bir sonucu olduğunu görmesine yardımcı olarak, kendini aşırı derecede suçlama eğilimini azaltmaya da hizmet edebilir. Bu noktada, 20'li yaşların ortalarında olan erkek bir hastamdan bahsetmek istiyorum. Howard, yaşamına bir yön çizmekte zorlanıyordu. Düşük düzeyde seyreden, kronikleşmiş, depresif bir örüntüsü vardı. Yetersizlik hisleri yoğundu. Karizmatik ve daima dikkatleri üzerine çeken biri olarak tanımladığı babası, son derece başarılı bir iş adamıydı. Howard sekiz yaşındayken anne ve babası boşanmışlardı. Howard, babasıyla ilişkisini sürdürmüş olsa da onun onayını hiçbir zaman alamadığını hissediyordu. Zamanla, babasıyla ne zaman başarmış olduğu veya onu heyecanlandıran bir şey hakkında konuşmaya kalksa babasının onu küçümsediği izlenimine kapılmaya başladı. Seanslarımızın birinde Howard'a, babasının, belki de ilgi odağı olma ihtiyacından ve bununla bağlantılı olarak da oğlunun sahip olabileceği herhangi bir başarının onda tehdit edici duygular yaratmasından ötürü Howard'ı "aşağılama"ya ihtiyaç duymuş olabileceğini söyledim. Howard, bu yorumu son derece yararlı buldu ve bu yorum, konuyla bağlantılı olan önemli duyguları araştırmaya açılan kapıyı araladı.

Elbette, kişinin kendini baltalayan örüntülerinin tarihsel kökenlerinin izini sürmeye yapılan aşırı vurgu, zihnin sürekli geçmişle meşgul olmasına ve değişimi yaratacak bir özne olma haline geçmek yerine başkalarını suçlayıp durmayla sonuçlanabilir. Ancak bu durum, kesinlikle kaçınılmaz değildir; ortaya çıkması halinde, herhangi bir savunma örüntüsünün araştırıldığı gibi araştırılabilir, dahası araştırılması gerekir.

Rüyaların Kullanımı

Rüyaların yorumu, bir zamanlar, psikanalitik uygulamanın merkezi olarak değerlendirilirdi. Freud, rüyaları, "bilinçdışına giden kral yolu" şeklinde nitelemiştir. Freud'un, psikanalitik kuramın ve uygulamanın ilk dönemlerindeki çığır açıcı birtakım yaklaşımları, gerek kendi rüyalarını gerekse hastalarının rüyalarını yorumlaması sonucunda ortaya çıkmıştır. Freud rüyaları, bir tür arzu(-nun) gerçekleşmesi durumları olarak görmüş ve rüyalarla çalışmak üzere iyi tasarlanmış bir yöntem oluşturmuştur. Freud'dan bugüne, rüyaların anlamlarını kavramlaştırmaya ve rüyalarla çalışmaya yönelik çeşitli psikanalitik modeller geliştirilmiştir. Rüya yorumlarına dair özellikle etkili bir yaklaşım, Fairbairn tarafından ortaya konmuştur. Fairbairn, bir rüyadaki tüm figürlerin, kişinin kendiliğinin farklı taraflarını temsil ettiğini düşünürdü. Örnek olarak, hastam olan bir kadından bahsetmek istiyorum. Bu hasta, eşi evde yokken geceleri uyumak konusunda çok zorlanmaktaydı. Böyle zamanlarda, rüyalarında sıklıkla, baltalı bir katil tarafından kovalandığını görürdü. Ona, kendisini baltalı katil rolüne koyması ve bu rolü deneyimlemeye çalışması yönünde bir öneride bulunduğumda, bu rolde olmakla bağlantılı birtakım saldırgan duygularla temas edebildi. Sonunda, eşine yönelik hissettiği ve o güne kadar sahiplenmediği öfke duygularını fark etti. Bu öfkenin kökeninde, eşinin sıkça çıktığı iş gezileri sürecinde onu bir anlamda terk etmesi yatıyordu.

Rüyaların yorumuna dair zaman içinde farklı psikanalitik yaklaşımlar geliştirilmiş olsa da, rüya yorumlamasının, Kuzey Amerikan psikanalitik kuramında ve uygulamasında –bir zamanlar olduğu gibi– merkezi bir rol oynamadığını söylemek sanırım yerinde olur. Aktarım/karşıaktarım canlandırmalarını araştırmak, bir noktaya kadar daha merkezi bir konuma gelmiştir. Yine de, ben

dahil çoğu psikanalist ve psikanalitik yönelimli terapist, belli durumlarda rüyalarla çalışmayı özellikle faydalı bulur. Bu durumlardan biri, hastanın, tedavi süresince içsel yaşamıyla temas etmekte ve bunu ifade etmekte zorlandığı zamanlardır. Böylesi bir durumda hastaya, rüyalarına ilgi gösterme ve onları kaleme almaya başlama yönünde yapılan öneriler, tedavi için malzeme sağlama yollarından biridir. Bu malzeme, hasta uyurken kendiliğinden ortaya çıkar ve başka durumlarda görülen, deneyimi büyük ölçüde kısıtlayan savunmacı süreçlerden bağımsız olarak işler. Hastanın rüyayı kaydetmesi ve sonrasında seansta aktarması, elbette bir yeniden kurgulama sürecini içerir. Ancak bu yeniden kurgulamanın şekli de, başlı başına ilgi gösterilmesi gereken bir konudur. Rüyalarla çalışmak, hastanın gerek son derece canlı bir rüyasını aktardığı gerekse sarsıcı, ürkütücü bir imgeyi ve bununla ilintili duygulanımı içeren bir rüyasını dile getirdiği zamanlarda özellikle ilgi çekici olabilir.

Ben rüyaları dinlerken, rüyanın farklı yönlerinin neleri simgelediğine veya onlarla nasıl çalışılacağına dair yerleşmiş fikirlerden kaçınmayı yararlı bulurum. Anlatılan rüyayı bir tür alıcı açıklığıyla dinlemeye ve rüyanın, içimdeki duyguları, düşlemleri ve bilinçdışı deneyimleri etkilemesine izin vermeye çalışırım. İlgimi, hastanın rüya hakkında nasıl konuştuğuna ve hatırlama sürecinde duygusal deneyimlerinde meydana gelen dalgalanmalara yöneltirim. Sıklıkla hastayı belli noktalarda durdurur, ona ne deneyimlediğini sorarım. Bu araştırmaya, hastanın rüyaya dair neler düşündüğünü sorarak başlayabilirim. Bazen hastanın yorumu bana çok anlamlı ve yerinde gelir. Bazen de aklıma gelen fikirlerin, hastanın formülasyonundan çarpıcı bir biçimde farklı olduğunu görürüm. Böyle zamanlarda, yorumlarımız arasındaki bu denli büyük olan farklılığa dair bir merak duyarım ve bu konudaki bazı düşüncelerimi dile getirip hastanın nasıl tepki vereceği-

ni araştırmaya girişirim. Hastadan rüyasını bir kez daha ve yavaş yavaş aktarmasını isteyebilir, süreç içinde belli noktalarda onu durdurup onda nelerin uyandığını sorabilirim.

Belki de en önemlisi, hastalara, bir rüyayı yorumlamanın sayısız yolu olduğunun vurgusunu yapmamdır. Rüya malzemelerinin, olaylara/durumlara farklı yollardan bakmayı deneyebileceğimiz ve bu alternatiflerin her ikimizin de kavrayışını nasıl etkilediğini araştırabileceğimiz etkileşimli bir oyun alanına girmemize olanak sağladığının altını çizerim. Hastalarım rüyalarını aktardığında benim zihnime doluşan fikirlerin, onlardan çok benim psikolojimi yansıtıyor olabileceğini de söylerim. Yine de onları, benim tepkilerimi, düşlemlerimi, çağrışımlarımı ve düşüncelerimi kendi deneyimleri üzerine daha derinlemesine düşünmelerine yardımcı olabilecek birer uyaran olarak kullanma sürecinde bana eşlik etmeye davet ederim. Ben, rüya çalışmasını, hastaların ve terapistlerin rüya malzemesiyle oyunbaz bir şekilde meşgul olmalarına olanak sağlayan bir tür beraber kurgulama süreci olarak görürüm. Bu tarz bir oyun, sezgiden ve devam etmekte olan karşılıklı etkileşim sürecinden faydalanır. Sezgi ve karşılıklı etkileşim, beraberce anlam yaratma noktasında bir araç işlevi görür. Böylesi bir anlam üretimi, hastaların günlük deneyimlerine dair olan konuşmalarda sıklıkla görülen mantıksal ve doğrusal düşünme şekliyle sınırlanmış değildir. Ve ben –her zaman olduğu üzere– rüyanın, bana ya da hastayla aramdaki ilişkiye dair örtük dokundurmalar şeklinde anlaşılabilecek taraflarına (psikanalistler buna *aktarıma dokundurmalar* adını verir) özellikle dikkat ederim. Bu sürece dair klinik bir örneklemeyi, ilerleyen sayfalarda, uzun dönemli psikanalitik tedavisini yürüttüğüm genç bir kadın olan Simone'nin vakası üzerinden aktaracağım.

Dirençle ve Savunmalarla Çalışma

Psikanalitik düşüncenin görece ilk zamanlarında, direncin ve savunmaların yorumlanması son derece önemli olan teknik bir mesele olarak görülürdü. Freud kariyerinin başlarında, hastalarını, bastırılmış anılarını ve deneyimlerini içsel dirençlerine rağmen araştırmaya motive etmeye çalışarak direnci aşmaya veya devre dışı bırakmaya kalkışmıştır. Ancak analistler, çok geçmeden, direncin analizinin veya yorumlanmasının bilinçdışı anıları, düşlemleri ve arzuları ortaya çıkarmanın ilk adımı olmadığına, böylesi bir çalışmanın tedavi sürecinin merkezinde yer aldığına inanmaya başlamışlardır. Bu yaklaşıma geçiş, Freud'un 1923'te yapısal kuramı ortaya atmasıyla ve yapısal kuramdan çıkan çeşitli kuramsal ve teknik gelişmelerle kolaylaşmıştır. Bu gelişmelerden biri, bilinçdışı itkilere karşı geliştirilen savunmalarda egonun oynadığı aktif rolü araştırmakla özellikle ilgilenen ego psikolojisi geleneği olmuştur.

Ego psikolojisi geleneğinin temel önermelerinden biri, analizin yüzeyden derinliğe doğru ilerlemesidir. Başka bir deyişle, işe daima, hastaların dirençlerini ve savunmalarını analiz etmekle başlarız. Altta yatan ve direnç analizi süreci yoluyla daha kolay ulaşılabilir hale gelen itkileri, düşlemleri ve arzuları yorumlamaya daha sonra yöneliriz. Daha önce bahsedildiği üzere, psikanalitik bakış açısına göre direncin araştırılması, değişim sürecinin özünde yapısal olarak var olan bir durumdur. Hastalar, değişime dair, kaçınılmaz olarak birbiriyle çatışan duygular taşırlar. Bu çatışmalar, tedavinin farklı noktalarında ve çok çeşitli şekillerde kendisini gösterir. Dahası, direnç, sayısız farklı kaynaktan beslenir (örneğin değişimden korkma, kendiliği kaybetme korkusu, acı verici duygulardan kaçınma, terapiste ya da terapötik sürece yönelik olumsuz duygular, terapistten ayrışma ihtiyacı, ikincil kazanç [yani, mevcut belirtileri korumanın getireceği faydalar], eski ilişki kurma

örüntülerine bağlılık, bilinçdışını kaybetme korkusu, kişinin bağlanma figürleriyle kurduğu simgesel bağ).

Direncin, tedavide en sık rastlanan dışa vuruluş şekilleri; seanslara geç gelme, seansları unutma ya da kaçırma, aşırı uzun süren sessizlik ve iletişimsizlik zamanları, seansı ilgisiz konular veya gündelik konuşmalarla doldurma, seans ücretini ödememe, her şeye uyum gösterme ve "sağlığa kaçma" diye adlandırılan durumu (yani; kişinin, daha derin meseleleri araştırmadan kaçınmasının bir yolu olarak belirtilerinde ani ve geçici bir düşüş yaşaması) içerir. Tedavide ortaya çıkan bazı eylemler veya varoluş halleri, bazı bağlamlarda ilerlemenin birer işareti veya kolaylaştırıcısı olabileceği gibi, bazılarında direnç işlevi görebilir. Örneğin hastanın rüyalarını seansa getirmesi, bilinç düzeyinde ulaşılamayan duygu ve temaları aktarması yoluyla terapötik süreci derinleştirmede önemli bir rol oynayabilir. Ancak, her seansa törensel bir biçimde rüyalarını anlatmakla başlayan bir hasta, yaşanan andaki (şimdi ve burada) önemli duygu ve temaları araştırmaktan kaçınıyor da olabilir.

Savunmaların Yorumlanması

Savunmaları yorumlama tekniği üzerine sayısız makale ve kitap yazılmıştır. Dayanak alınan ilkelerin bazılarına dair kısa açıklamalar aşağıda yer almaktadır:

1. Terapist, savunmaları yorumlamasının gerekçesini, savunma analizi görevi etrafında bir işbirliği oluşturma sürecinin bir parçası olarak aktarır. Örneğin, bir hastama şunları diyebilirim:

   İnsanlar, otomatik olarak ya da bilinçdışı bir şekilde onlara tehdit edici gelen duygu, düşünce, arzu veya düşlemlerden kaçınmanın yollarını bulurlar. Böylelikle, acı ve utanç gibi zorlayıcı duygulardan da kaçınmış olurlar. Örneğin

insanlar, bazen üzüntüleriyle temas etmekte zorlanırlar. Bunu yaparlarsa, bu duygunun içinde boğulacaklarından veya bu duygunun hiç geçmeyeceğinden korkarlar. Terapist olarak görevlerimden biri, gerek bunu yaptığınız zamanların gerekse bunu nasıl yaptığınızın farkına varmanıza yardımcı olmak. Böylelikle bilinçdışı kaçınmalara girmek yerine belli bir duygu, düşlem veya arzuyla kalmak isteyip istemediğiniz konusunda seçim yapabilirsiniz. Deneyiminizin bu taraflarına yönelik daha kapsamlı bir farkındalık, davranışlarınızı neyin güdülediğini daha iyi kavramanıza yardım edeceği gibi, yaşantınızdaki öğelerin sizin için gerçekte ne anlama geldiğini ve herhangi bir durumda gerçekte ne istediğinizi anlamamıza yönelik önemli bilgiler de sunacaktır.

2. Hastaya bir gerekçe anlatıldıktan sonra, terapist, hastanın kendi deneyimini kesintiye uğratmaya veya ondan kaçınmaya yönelik kullandığı türlü yolları izleme işine soyunur. Terapistin ilgisi, kaçınmalara veya savunmacı manevralara yönelmeye başlar. Örneğin:

   Eşinin sizi bırakıp gitmesini anlatırken, sesinizin son derece, vurgusuz bir hal aldığını görüyorum. Adeta monoton bir şekilde konuşuyorsunuz. Bunun farkında mısınız?

   Şu anda seanslarımızda olanlara dair duygularınızı anlatırken yere baktığınızı görüyorum. Bunun farkında mısınız?

Hasta bazen, o anda ortaya çıkan ve terapistin hemen dikkati çekmeye çalıştığı savunmacı manevrayı fark edebilir. Böyle durumlarda terapist, çeşitli sorularla süreci devam ettirebilir. Örneğin, "O anda neler yaşadığınıza dair bir fikriniz, hissiniz var mı?" Daha doğrudan bir şekilde, "İçinde bulunduğumuz anda kaçındığınızı fark ettiğiniz herhangi bir şey var mı?" gibi bir soru da yöneltebilir.

Hasta, içsel bir deneyimini fark edip bunu araştırmaya başlayabilirse, terapist, "Bu duygulara odaklanmakla ilgili neyin zorlayıcı olduğuna dair bir fikriniz var mı?" gibi ifadelerle araştırmayı derinleştirebilir.

3. Hastanın, savunmacı manevralarını başlangıçta fark edemediği durumlarda; savunmaları araştırma gerekçenizi yinelemek ve savunmalar tekrar ortaya çıktığında, hastanın ilgisini onlara yöneltmesini sağlamaya çalışacağınızı hatırlatmak yardımcı olabilir. Hastanın farkındalığını savunmalara, oluştukları anda çekmeyi sürdürmek, onun bu savunmaları yaşam içinde gözlemlemesinin olasılığını artırır. Bu, hastanın yalnızca spekülatif bir tahmin yapmak yerine dikkatini içinde bulunulan ana vermesine ve yaşantısal deneyim temelli bir keşif sürecine girmesine yönelik bir fırsat sunar. Terapist, hastanın, deneyimlerine karşı oluşturduğu savunmaların nasıl süreçler olduğunu (örneğin konu değiştirmek, duyguları hissetmeyi en aza indirmeye yönelik kas kasılmaları, düşünselleştirme) ve belli duygu, arzu ve düşlemleri deneyimlemesine engel olan ne gibi bilinçdışı korku, inanç ve beklentiler taşıdığını araştırmasına yardımcı olabilir.
4. Savunmaları yorumlama süreci zamanla daha araştırıcı, diyaloğa dayalı (karşılıklı konuşma üzerine) ve işbirlikçi bir hal almış, daha az "yorumlayıcı" (terapistlerin, sadece, hastalarına savunmalarını göstermesi anlamında) olmuştur. Bu nedenle, *savunmaların araştırılması* ifadesini kullanmak, *savunmaların yorumlanması* ifadesine göre daha yerinde olur. Bir eylemin belli bir anda hizmet ediyor olabileceği işlevden ve ortaya çıktığı bağlamdan bağımsız bir şekilde var olan, sınırlı sayıda savunmadan oluşan ve durağan bir listenin olmadığını söylemek de önemlidir. Dolayısıyla, örneğin geçmiş hakkında konuşmaya yönelik sürekli bir meşguliyet

hali, bazen bugünü araştırmaya karşı bir savunma işlevi görebilir. Başka zamanlardaysa bugüne odaklanmak, geçmişi araştırmaya karşı bir savunma olabilir. Bazen üzüntü, öfkeye karşı bir savunmadır; bazense öfke, üzüntüye karşı bir savunma halini alır. Terapistin, hastanın söylediği ya da yaptığı herhangi bir şeyin bağlamsal işlevine yönelik yargısı, bunun savunmacı bir şekilde işlev görüp görmediğini belirlemek noktasında daima kritik önem taşır.

5. Terapistin, hastanın ifadeleri veya eylemlerini sunuş tarzına ve tutumuna daima dikkat etmesinin ve hastanın, herhangi bir anda ortaya çıkmakta olan deneyimle ne boyutta temas ettiğini ya da ondan kaçındığını süregelen bir şekilde değerlendirmesinin gerekli olduğu doğrudur. Ancak, savunmaları ortaya çıkar çıkmaz yorumlamanın ya da araştırmanın her zaman önerilmediğini de söylemek gerekir. Savunmaları araştırma süreci, bazen, hasta tarafından fazla yüzleştirici veya eleştirel olarak deneyimlenebilir ve hastanın, ortaya çıkmakta olan deneyimleriyle, kendisini güvende hissedebileceği bir hızda, adım adım temas edebilmesini engelleyebilir. Başka bir deyişle hasta, bazen, terapistin onun ortaya koyduğu savunmaları desteklemesine veya onunla bu konuda bir işbirliği kurmasına ihtiyaç duyar. Ancak bu yolla içsel deneyimlerini dışa vurmaya başlayabilmek için yeterince güvende hisseder. Tüm bunlardan ötürü, savunmaların yorumlanması ustalıkla, dikkatlice ve sağduyulu bir şekilde yapılmalıdır.

Terapötik Açmazları Derinlemesine Çalışma

Psikanalitik literatürde, terapötik açmazları ortaya çıktıkları anda derinlemesine çalışmanın kuramsal ve teknik açılardan önemine yönelik giderek artan bir vurgu söz konusudur (Safran & Muran, 2000). Terapötik süreçteki

açmazların hastanın direncinin bir sonucu olduğu yönündeki başlangıçta var olan görüşten, zaman içinde uzaklaşılmıştır. Açmazların, hasta ve terapistin, "maruz bırakan ve maruz kalan" şeklindeki tamamlayıcı ve iki tarafın da bundan kaçışının olanaksız olduğu konumlara hapsedildiği iki kişilik bir etkileşim sürecini yansıttığı görüşü ön plana çıkmıştır. Benjamin (2004), Davies (2004) ve Aron (2004) gibi alandaki pek çok uzman, tedavi sürecinde gerek hastanın gerekse terapistin kapana kısılmış hissettiği zamanlar olduğuna dair güçlü ve etkili yazılar kaleme almışlardır. Yazarlar, bu kapana kısılmışlık hissinin kökeninde, kişinin; karşısındakinin bakış açısının geçerli olabileceğini, kendisinin özünde yanlış/kötü olduğunu (ki bu kişi için kabul edilemez) hissetmeden kavrayamamasının yattığını savunmuşlardır. Bu durum, her iki taraf için de geçerlidir. Örneğin hasta, terapisti sadist olmakla suçlar ve terapist de hasta tarafından istismar edilmiş hisseder. Böyle bir durumda sorun, terapistin, "Evet, haklısın, tacizkâr davranıyorum." gibi ifadeler kullanıyor olsa bile gerçekte kendini sadistçe davranmış hissetmeyebileceğidir. Bu nedenle, söz konusu terapistin olası sadistliğini samimi bir şekilde kabullenmesi imkânsızdır.

Bu tür durumlarda, ne hasta ne de terapist karşısındakinin bakış açısının geçerliliğini samimiyetle kabullenemez. Bunun nedeni, böylesi bir yaklaşımın bir nevi kendini çiğnemeyi veya kendi bütünlüğünden ödün vermeyi içerdiğine yönelik algıdır. Peki, etkileşim (a) hastanın bakış açısının geçerli ve terapistinkininse önemsiz, geçersiz olması ya da tam tersi bir şekilde; (b) terapistin bakış açısının geçerli ve hastanınkininse geçersiz, mantıksız olmasından başka hiçbir alternatif barındırmayan, donmuş bir konumun dışına çıkmaya nasıl başlayabilir? Terapistin görevi, üçüncü bir konuma (yani, "sen haklısın ve ben hatalıyım" veya "ben haklıyım ve sen hatalısın" şeklindeki ikili seçeneğe bir alternatif olan) geçişi kolaylaştırmaktır. Bu süreç, tera-

pistin içsel bir dönüşüm geçirmesini gerektirir. Terapist, ısrarla tutma ihtiyacı duyduğu bir pozisyondan "vazgeçme" veya onu "bırakma" durumunda kalır. Terapistin söz konusu pozisyonu koruma ihtiyacı, kendilik deneyiminin zihinde ayrışan taraflarını kabule yönelik, altta yatan ve bazen bilinçdışı düzeyde işleyen korku ya da tehditlerden kaynağını alır (Safran & Muran, 2000). Örneğin, az önceki ilk örneklemede bahsi geçen terapist, belki de gerçekten sadist olan taraflarını deneyimlemeyi fazla tehditkâr veya katlanılmaz bulmaktadır. İkinci örneklemedeki terapistse, belki de, "suistimal edilme" deneyimi etrafındaki karmaşık öfke ve utanç duygularını bütünüyle kabul etmeyi tehdit edici olarak yaşamaktadır.

Terapistler, kendi deneyimlerinin zihinde ayrışmış taraflarını kavrayıp kabullenebildikçe, psikolojik açıdan giderek daha özgür hissederler. Hastanın öznel deneyiminin geçerliliğini bütünüyle kavramaya ve hastayla empati kurmaya başlarlar. Bu sürece, içsel bir ödünde veya özveride bulunmuş ve kendi öznelliklerini bastırmış olma hisleri eşlik etmez. Dolayısıyla bu dönüşüm, bir tür öznellikler arası etkileşime (intersübjektivite) doğru bir yönelme içerir; kişi, ötekini, nesne olarak değil de özne olarak deneyimler ve aynı zamanda kendi öznelliğini de korur (Benjamin, 1988, 1990, 2004).

Sonlandırma

Sonlandırma, tedavinin en önemli aşamalarından biri olarak kabul edilir. İyi ele alınmış bir sonlandırma, hastanın, tedavi süresince elde ettiği kazanımları pekiştirebilmesinde büyük bir rol oynayabilir. Buna karşılık kötü ele alınmış bir sonlandırma, tedavi süreci üzerinde olumsuz bir etki bırakabilir. Zaman kısıtı olmayan bir tedavide, sonlandırma konusu gerek terapist gerekse hasta tarafından gündeme getirilebilir. Ancak sonlandırma, sıklıkla, hedef-

lerine ulaşmış veya ilerleme olmadığından dolayı gergin hisseden hasta tarafından başlatılır. Böyle bir durumda bile ideal olan, hasta ve terapistin, sonlandırma gerçekten gerçekleşene kadar olan dönemde, süreç hakkında açıkça ve yapıcı bir şekilde konuşmaları olacaktır. Bu sürecin sonunda da sonlandırma kararı aslında ortaklaşa alınmış olur. Sonlandırmayı tasarlayan hastalar, sıklıkla, konuyu doğrudan açmakta zorlanırlar. Terapistin, hastanın tedaviyi sona erdirmeyi düşünüyor olabileceği yönündeki ipuçlarına karşı uyanık olması önemlidir. Örneğin, hasta seanslara sürekli geç gelmeye başlar, peş peşe seans iptalleri yapar, tedaviye daha az ilgili görünür veya insanların tedavide ortalama ne kadar süre kaldıklarına dair genel sorular sorar.

Sonlandırma kararı, ideal olarak, hasta ve terapist tarafından beraberce alınır; faydalı ve tatmin edici olan bir tedavinin sonuna işaret eder. Açık uçlu tedavilerde sonlandırma yapmak, pek çok ders kitabında sunulan ideal duruma oranla genellikle bir parça daha karmaşıktır. Sonlandırma, sıklıkla, dışsal etmenlerin bir sonucu olarak gündeme gelir (örneğin hastanın başka bir şehre taşınması). Hastanın, ilerlemenin olmaması şeklinde algıladığı duruma yönelik gerginlik hissetmesi sonucu bir ara vermek istemesiyle ya da başka bir terapist arayışına girmesiyle de gerçekleşebilir.

Sonlandırmaya götüren sebepler dış kaynaklı olmadığında, sonlandırmayı, daha çok hastalar gündeme getirir. Bunun nedeni, terapistlerin değişime yönelik hedeflerinin, kuramsal kaygılarla bağlantılı ve daha iddialı olması olabilir. Hastanın tedaviden tatmin olmaması da bir başka etmendir. Hem terapistin hem de hastanın, hastanın başlangıçtaki terapötik hedeflere ulaştığını hissettikleri ve bunu ilk fark eden ve gündeme getirenin hasta olduğu durumlar da vardır. Hasta sonlandırma konusunu ortaya attığında, terapistin, bunun zamanından erken veya aceleci bir

şekilde gündeme geldiğini hissetmesi halinde; hastanın sonlandırma isteğinin altında yatan sebepleri dikkatlice araştırması önemlidir. Örneğin hastanın sonlandırmayı gündeme getirmesinin nedeni, bazen, tedaviye yönelik tatminsizlik hisleri veya terapiste karşı öfke ya da hayal kırıklığı yaşaması, ancak bu konuları terapistle doğrudan konuşmakta zorlanması olabilir. Böyle durumlarda; hastanın tedaviye dair taşıdığı kaygılarla samimiyetle ilgilendiğini, bunları duymayı istediğini, olumsuz duygulardan ve kaygıdan bahsetmenin güvenli olduğunu en yoğun şekilde hissettirecek bir ortam sağlamak terapistin görevidir. Terapistin, hastanın konuşmak konusunda isteksiz olduğu düşünce, duygu ve yanıtlara ulaşmak için hastayı fazla zorlamaktan kaçınması da kritiktir. Hastanın mahremiyet hakkına ve nihai kararının geçerliliğine saygı gösterdiğini hissettirmesi gerekir.

Hasta bazen, sonlandırmayı planlanmış bir seansa habersiz gelmeyerek ve bir telafi seansı için randevu almakta isteksiz davranarak başlatır. Böylesi bir durumda terapistin, hastayı, en azından son bir seans yapma konusunda cesaretlendirmesi tercih edilir. Bu seansta hasta, kaygıları hakkında daha özgürce konuşabilir ve terapist, hastanın cephesinde neler olmakta olduğunu daha kapsamlı bir şekilde öğrenebilir. Bu seans, hastanın terapide kalmasıyla sonuçlanabileceği gibi, hasta sonlandırma kararında ısrarcı da olabilir. Ancak terapi sonlansa bile, hastanın terapiyi daha anlamlı bir kapanışla bırakma ihtimalini artırır.

Analitik çalışmanın önemli bir parçası, daha derin bir anlam veya bilinçdışı bir motivasyon bulmak için yüzeydeki açıklamanın altına bakmaktır. Terapistin hastanın sonlandırma nedenlerini duyarlı ve saygılı bir yaklaşımla araştırması, terapiye veya terapiste dair olumsuz veya ikircikli duyguları duymaya yönelik samimi bir açıklık sergilemesi, bazı durumlarda hastanın yaşadığı pişmanlık, güvensizlik ya da hayal kırıklığı gibi duyguların araş-

tırılması sürecini başlatabilir. Bu duyguların empatik bir biçimde dinlenmesi, terapötik ilişkiyi güçlendirebilir ve hastanın terapiye yeniden bağlanmasını sağlayabilir. Öte yandan hasta, terapiste karşı fazla yakın, bağımlı veya kırılgan hissettiği için de tedaviyi bırakabilir.

Terapist, hastanın ayrılmayı istemeye dair sunduğu sebepleri göründükleri gibi kabul etmez ve hastanın, deneyimlemediği veya farkında olmadığı duyguları ve güdüleri itiraf etmesini tekrarlayıcı bir şekilde üstelerse, hasta baltalanmış, zorlanmış veya patolojikleştirilmiş hissedebilir. Dolayısıyla terapistin, terapiyi sonlandırmak isteyen bir hastayı tutma konusunda aşırı boyutta bir çaba harcamak ile hastanın sonlandırmaya yönelik isteğinin altında yatan etmenleri yeterli bir şekilde araştıramama arasında bir denge kurması gerekir.

Hastanın tedaviyi bırakma arzusunu araştırma süreci, sonlandırma kararıyla sonuçlandığında; süreci yapıcı bir şekilde bitirme fırsatı sunan, belli sayıda sonlandırma seansı için bir araya gelmeye yönelik bir anlaşma yapmak yararlı olur. Bu sonlandırma süreci, çok sayıda farklı ilkeyi içinde barındırır: Tedavi sürecinde meydana gelen değişimlerin üzerinden geçmek, değişime sebep olan etmenlere yönelik ortak bir anlayış oluşturmak, hastanın değişim sürecinde kendi oynadığı rolü fark etmesine yardım etmek, hastanın sonlandırma ve tedavi hakkındaki türlü duygularını (hem olumlu hem de olumsuz) ifade etmesine izin veren bir alan yaratmak, bu duyguların araştırılmasını kolaylaştıran çeşitli müdahaleler kullanmak, bu duyguları deneyimlemeye karşı oluşturulan savunmaları araştırmak ya da yorumlamak, kayıp ya da ayrılık korkusu etrafındaki potansiyel olarak acı verici duyguları araştırmak, tedaviye yönelik hayal kırıklıklarını araştırmak ve bunları eleştirellikten ve savunmacı bir tavırdan uzak bir biçimde kabul etmek.

İkircikli Duyguları Araştırmak

İnsanların tüm ilişkilere yönelik ikircikli duyguları olmasının doğal olması gibi, terapiyi sonlandıran hastaların da tedavi ve terapiste dair ikircikli duygular taşıması normaldir. Bu süreçte hastalar, çok çeşitli duygular deneyimleyebilirler: Yaşamlarında yapmış oldukları değişikliklere yönelik şükran, tedaviyi sonlandırma korkusu, artık terapide olmak zorunda olmamaktan kaynaklı rahatlama, terapisti kaybetmekle ilişkili üzüntü, terk edilme hissi, gerçekleşmeyen değişikliklere dair hayal kırıklıkları, başlangıçtaki tedavi amaçlarının bazılarını gerçekleştirememe nedeniyle terapiste duyulan öfke, terapiye ya da terapiste karşı duyulan başka hayal kırıklıkları vb. Bu duygulardan hiçbiri, bir diğerini dışlamaz. Terapistin, sonlandırmayla ilgili sahip olabileceği her türlü duyguyu araştırmak ve dile getirmek için hastaya güvenli bir alan yaratması önemlidir. Böylelikle, hastanın, terapi deneyimine dair daha fazla oranda bir kapanış hissi yaşamasına olanak sağlanır. Bazı hastalar; olumlu duygulara zarar vereceği, terapisti yaralayacağı veya öfkelendireceği yönünde duydukları korkular (hem bilinç hem de bilinçdışı düzeylerde) nedeniyle, herhangi bir olumsuz duyguyu kabul etmekte zorlanabilirler. Başka hastalar, şükran duygusuyla temas etmekte ve onu ifade etmekte zorluk yaşayabilirler. Terapist, olumsuz duyguları duymaya samimiyetle açık oldukları sürece; hasta da, başka durumlarda temas etmekte zorlandığı olumlu duygularla daha kolay temas eder. Bu, hastanın, ikircikli duyguların katlanılabilir olduklarını öğrenmesine de hizmet eder. Benzer bir şekilde, terapistin hasta tarafından dile getirilen olumlu duyguları görmezden gelmemesi de önemlidir. Şükran duygusunu gerek deneyimleme ve ifade etme gerekse bunun karşıdaki kişi tarafından sıcak bir şekilde karşılanması, büyüme sürecinin önemli bir parçasıdır.

Sonlandırma Sırasında Oluşan Karşıaktarım Duygularıyla Yapıcı Bir Şekilde Çalışmak

Sonlandırma, terapistler için de –aynı hastalarda olduğu gibi– ister istemez birçok duyguyla yüklüdür. Biz terapistlerin, hastalarımıza yardım etmek ve tedavilerinde başarı sağlamak istememiz kaçınılmazdır. Bu nedenle, hastaların tedaviden arzu ettiğimiz ölçüde memnun olmadığı zamanlarda ortaya çıkan rahatsızlık hislerimizle baş etmek son derece zor olur. Terapistin, beraber çalışması zor biri olarak deneyimlediği bir hastanın tedaviyi tek taraflı olarak sonlandırması durumunda, olumsuz duygular yaşaması daha da olasıdır. Bu olumsuz duygular, terapistin, hastanın ihtiyaçlarını karşılamak için gösterdiği gayretlerin boşa çıktığı veya hasta tarafından süregelen bir şekilde yönelen eleştiri ve pasif-agresif davranışların nesnesi olduğu zamanlarda özellikle geçerlidir. Böyle durumlarda terapistin, hastadan yönelen olumsuz tondaki aşırı hassaslıklara, hastayı ilerleme kaydedememekle suçlamak yönünde bir istem taşımadan katlanması zor olabilir. Bu zorluk da, terapistin, kişisel başarısızlıklarına ya da kısıtlarına yönelik daha kabullenici bir tutum geliştirebilmek için kendi terapisine ya da süpervizyona giderek, kendi üzerinde çalışmasının yolunu açabilir. Bu noktada hastanın, terapistin başarısız olduğunu hissetmesi ve bunu misilleme hissi taşımadan veya terapisti aşırı boyutta yaralamış veya öldürmüş gibi hissetmeden dile getirme fırsatının olmasının, değişim sürecinin değerli bir parçası olabileceğini hatırlamak kritiktir. Örneğin bu deneyim, hastanın, karşısındaki kişinin duygularının korunmaya ihtiyacı olmadığını, olumsuz duyguların zehir saçmadığını ve saklanmalarının gerekmediğini öğrenmesine yardımcı olabilir. Bu öğrenme de; hastanın, terapiste ve başka insanlara karşı yakınlık ve şükran duygularını deneyimleyebilmesinin yolunu açacak içsel bir özgürleşme sürecini başlatabilir.

Muğlaklığa ve Kapanışın Yokluğuna Katlanmayı Sağlayacak Bir Atmosfer Yaratmak

Sonlandırma sürecinin önemli bir yönü, tüm terapi deneyimini anlamlandırmak ve bir kapanış hissi oluşturmaktır. Ancak, terapistin, hastasıyla beraberce içine girdiği yolculuğa ve aralarındaki ilişkiye yönelik elde edilebilecek kapanışın boyutuna dair sınırlar olduğunu fark etmesi ve bunu bütünüyle kavradığını hastaya iletmesi de önemlidir. Hayat, yaratımı devam eden bir süreçtir; hastanın terapide geçirdiği zamanın ve terapistle arasında geliştirdiği ilişkinin anlamı, hasta başka hayat deneyimleri edindikçe zaman içinde evrilecektir. Terapist, sıklıkla, hastanın yaşam öyküsünün ve varoluş biçiminin içinden geçen belli çizgilerin tedavi süresince ortaya çıktığı, daha net bir şekilde detaylandırıldığı ve sonrasında anlamlandırıldığı yönünde bir his taşır. Öte yandan, diğer çizgilerin daha belirsiz ve anlaşılmamış kaldığını görür.

Gerek terapötik ilişkide gelişen ve zaman içinde açılan bazı temalar gerekse hasta ile terapist arasındaki rahatsız edici veya sıkıntı verici birtakım ilişki kurma örüntüleri yapıcı bir şekilde, derinlemesine çalışılabilir ve hastaların yaşamlarına dair bir hareket ve hâkimiyet hissi kazanmalarına yardımcı olabilecek şekillerde anlaşılabilir. Terapinin sonuna gelindiğinde yeterince anlaşılmamış olan temalar da vardır. Bunlar, yaşamının ilerleyen dönemlerinde meydana gelecek deneyimlerin ve değişimlerin ışığında hastaya daha fazla anlam ifade edebilecek gizemler olarak kalır. Muğlaklıkla ve tam bir kapanış olmadan yaşamayı öğrenmek, önemli bir gelişimsel başarıdır. Aslında, bilgelik konusundaki deneysel araştırmalar, muğlaklığa yönelik bu tür bir toleransın, daha gelişmiş bir bilişsel-duygulanımsal aşama olduğuna işaret etmektedir (Sternberg & Jordan, 2005). Böylesi bir muğlaklığa katlanabilme yetisinin gelişmesi, terapinin önemli bir yan ürünü olabilir. Bu, özellikle,

terapistin bu tür bir toleransın gelişimini "yeterince iyi" bir sonlandırmanın yan ürünlerinden biri olarak görebildiği durumlarda geçerlidir.

DEĞİŞİM DÜZENEKLERİ

Müdahale ilkelerini anlattığıma göre, değişim sürecinde etkin olduğu varsayılan bazı temel düzenekleri aktarmakla devam edeceğim. Yorumların değişime nasıl katkı sağladığı, empatinin neden önemli olduğu, terapötik ilişkinin değişime ne şekillerde katkıda bulunduğu, değişim sürecinde duyguların ya da sözsüz iletişimin ne gibi roller oynadığı ve değişimin ne dereceye kadar bilinç düzeyinde gerçekleştiği gibi soruların cevaplarını vermeye çalışacağım.

Bilinçdışını Bilince Taşımak

Psikanalitik kuram, birçok farklı değişim düzeneği olduğunu farz eder. Psikanalitik modeller evrildikçe ve çoğaldıkça, değişim sürecini kavramlaştırmaya yönelik çok sayıda yeni yöntem ortaya çıkmaya devam etmektedir. Değişimin, en temel düzeyde, bilinçdışını bilince taşımakla ilgili olduğuna yönelik yaygın bir anlayış söz konusudur. Freud'un sıklıkla alıntılanan söylemiyle, "idin olduğu her yerde ego olmalıdır." Freud'un değişim sürecinin doğasına yönelik bakış açısı, yaşamı boyunca evrilmiştir. Düşünceleri olgunlaştıkça Freud, değişimin; içgüdüsel itkilerimizi ve bunlarla ilişkili bilinçdışı arzularımızı fark etme, sonrasında da onlar üzerine olgun, akılcı veya derinlemesine bir şekilde kafa yormaya yönelik bir baş etme süreci içerdiğini savunur olmuştur. Dolayısıyla, farkında olmadığımız bilinçdışı arzularla güdülenen varlıklar olduğumuz, Freud'a göre temel bir önermedir. Bu farkında olmama hali, psikolojik özgürlüğe gölge düşürür ve kendini baltalayıcı davranışların süregelmesine yol açar. Freud,

yaptıklarımızı neden yaptığımıza dair kendimizi kandırdığımızı ve bu kendini kandırmanın da seçeneklerimizi kısıtladığını savunur. Bilinçdışı arzularımızın ve onlara karşı geliştirdiğimiz savunmalarımızın farkına vararak önümüzdeki seçenekleri artırırız. Dolayısıyla, bir anlamda, bilinçdışı etmenler tarafından güdülenme derecemizi aşağı çeker ve kendi yaşamımızı yönetmeye dair hareket alanımızı genişletiriz.

Duygusal İçgörü

Duygusal içgörünün ya da kavrayışın, psikanalitik değişimde oynadığı rolün ayrıcalıklı olduğuna dair bir eğilim öteden beri olagelmiştir. Psikanalitik öğretideki ana düşüncelerden biri, psikanalizin, bilinçdışında olanı bilinç düzeyine getirmek üzerine çalıştığı ve bunu yapmanın temel aracının da, deneyimlerini ve eylemlerini şekillendiren bilinçdışı etmenlere dair hastalara içgörü kazandıran sözel yorumlardan faydalanmak olduğudur. Duygusal içgörünün önemine, daima özel bir vurgu yapılmıştır. Duygusal içgörüyle hastanın, kavramsal olanı duygulanımsal olanla birleştirmek yoluyla geliştirdiği yeni kavrayış, duygusal açıdan "dolaysız ve anında olma" niteliği kazanır ve günlük işlevsellik üzerinde etkisi olmayan, düşünsel düzlemdeki kavrayışa indirgenmemiş olur. Uzunca bir zamandır, içgörünün duygusal olması olasılığını artırmanın ana yollarından birinin, aktarım yorumlarını kullanmak olduğu düşünülmektedir (Strachey, 1934). Aktarım yorumları, soyut bir formülasyon oluşturmak yerine hastaları, terapötik ilişki içinde, içinde bulunulan anda gerçekleşen deneyimlerine kafa yormaya yöneltir. Başka bir deyişle hastalar, mevcut anı nasıl anlamlandırdıklarını ve o an içinde (şimdi ve burada) nasıl hareket ettiklerini doğrudan gözlemlemek yoluyla kendilerini, kendi deneyimle-

rini oluşturma/yaratma konusunda etkin bir konumdaki özneler olarak deneyimleyebilirler.

Psikanalizin daha başlangıç yıllarında, Otto Rank ve Sandor Ferenczi gibi psikanalitik alanın içinden gelen kişiler, bazı psikanalistlerin daha düşünsel bir yaklaşıma saptığına dair kaygılarını dile getirmişlerdir (Ferenczi & Rank, 1925/1956). Bu kaygılar, düşünsel düzlemin sağlayabileceği katkının sınırlı olduğuna duyulan inançla ilgilidir. Şüphesiz, 1960'ların Fritz Pearls (Gestalt terapisinin kurucusu) gibi başına buyruk psikanalistleri, psikanalizin içinde gördükleri aşırı düşünselleştirme eğilimine tepki olarak, son derece düşünsellik-karşıtı bir duruş geliştirmişlerdir. Genel olarak benim izlenimim, çağdaş Amerikan psikanalitik duyarlılığının psikanalizin düşünselleştirme eğilimine yöneltilen eleştirilere kulak vermiş ve değişim sürecindeki duygulanım temelli deneyimsel tarafların altını önemle çizmeye başlamış olduğudur.

Duyguların ve Arzuların Dile Getirilmesi

Duyguların ve arzuların dile getirilmesi süreci, psikanalitik tedavideki bir başka temel değişim düzeneğidir. Daha önce bahsedildiği üzere, evrim süreci yoluyla canlı türlerine yerleştirilmiş olan ve türlerin varlıklarını sürdürmelerinde uyum sağlayıcı bir rol oynayan duygular, çevresiyle etkileşim halindeki kişiye dair biyolojik temelli birer bilgi türüdür. Sağlıklı olan işleyiş, duygulanıma dair olan bilgileri yüksek düzey bilişsel işlemlemeyle birleştirip yaşamsal temelli olan ihtiyaç üzerinden, ancak bu ihtiyaca mahkûm olmayan bir şekilde hareket etmektir. Duygular, yaşantılandıkları ve ifade edildiklerinde, kişiyi uyum sağlayıcı davranışa yönlendirebilecek arzularla ilişkilidir. Örneğin öfkeyi uygun bir bağlamda deneyimlemekte zorluk yaşayan bir kişi, saldırganlığını uygun bir şekilde dışa vuracak ya da kendini savunacak şekilde davranmasına yardımcı

olacak bilgiden yoksun kalmış olabilir. Üzüntü duygusunu yaşantılamakta zorlanan bir kişi, başkalarından onu doyurmalarını (hem fiziksel hem de duygusal olarak) ve rahatlatmalarını istemekte de zorluk yaşayabilir.

Psikanalitik tedavideki çok çeşitli müdahale ilkeleri, hastaların; duygularına ve onlarla ilişkili olan, üzerlerine savunmaların kurulu olduğu arzularına ulaşmalarına yardım eder. Bu müdahaleler; empatiyi, zihinden ayrışmış deneyimin yorumlanmasını, uyum sağlayıcı olma potansiyeli taşıyan arzular ve yaşantıları deneyimlemeyi engelleyen savunmaların yorumlanması ya da araştırılmasını içerir. Daha örtük bir düzeyde, hastanın, duygularını ve onlarla ilişkili arzularını güvenli ve doğrulayıcı bir terapötik ilişki bağlamındayken deneyimlemesi ve ifade etmesi, bu arzuların yaşantılanmasını engelleyen bilinçdışı ilişkisel şemalara meydan okumakta önemli bir rol oynayabilir.

Anlam Yaratma ve Tarihsel Yeniden Kurgulama

İnsanlar terapiye çoğu zaman, yaşamları hakkında anlamlı öyküler kurgulamakla ilgili değişen oranlarda yaşadıkları zorluklarla gelirler. Anlam olgusuna yönelik zorluklar, iki şekilde kendini gösterir. Kişi, deneyimlerini veya genel olarak yaşamının önemli taraflarını anlamlandırmasına yardımcı olacak öykülere sahip olmayabilir. Kişinin, deneyimlerini anlamlandırmak adına kurgulamış olduğu öyküler uyum bozucu bir nitelik de taşıyor olabilir.

Kendi çocukluk deneyimlerinin, kişinin yaşamakta olduğu sıkıntılara katkı sağlamakta ne gibi roller oynamış olduğuna dair uygun (kendine içinde tutarlı) bir öykü kurgulama süreci, duygusal sorunları sıklıkla karmaşıklaştıran ve ağırlaştıran "kendini suçlama" deneyiminin de daha az yaşanmasını sağlayabilir. Hastanın, yaşadığı duygusal sorunların; olumsuz işleve sahip bir çocukluk olayının yaşandığı bağlamda anlamlı ve uyum sağlayıcı olan

psikolojik baş etme düzeneklerinden kaynağını aldığını, ancak bu düzeneklerin bugünkü bağlamda uyum bozucu olduklarını anlar hale gelmesi, onu, kendisine karşı daha hoşgörülü ve kabullenici kılar. Böylelikle hasta, mevcut bağlamda uyumlayıcı olacak baş etme stratejileri geliştirme sürecine başlayabilir.

Hastaların terapiye getirdikleri sorunlar, sıklıkla, belli belirtilerle sınırlı kalmaz; daha yaygın bir anlamsızlık ve varoluşsal çaresizlik hislerine doğru uzanır. Böyle bir durumda hastaların, kendi değerlerini araştırıp netleştirme ve terapistle anlamlı bir diyaloga girme süreçleri, kendilerine yeni bir yön çizmelerine ve onlar için neyin anlamlı olduğuna dair daha arıtılmış bir his geliştirmelerine yardımcı olabilir. Bu anlam kurgulama süreci, hastalar için sıklıkla, duygusal deneyimlerindeki nüansları daha çok fark etmeyi ve dile getirmeyi içerir. Bu da, terapistle olan ilişkinin yarattığı bağlam içinde gerçekleşir. Böylelikle hastalar, daha canlı hissetme ve içsel deneyimleriyle temas halinde olmaya yönelik bir his oluşturmaya başlayabilirler.

Bilinçdışı Güdülere Yönelik Farkındalık

Bilinçdışı güdülere yönelik farkındalık geliştirmek, psikanalitik tedavide altı çizilen ilk değişim ilkelerindendir. Freud'un temel varsayımı, farkında olmadığımız güçler tarafından güdülendiğimiz ve bu farkında olmama halinin bizi seçim yapmaktan mahrum bıraktığı yönündedir. Üstelik, eylemlerimizin arkasındaki güdüler karmaşık ve sıklıkla çelişkilidir. Psikanalitik terimlerle buna, *aşırı belirlenme ilkesi* denir. Örneğin bir kişinin, tinsel öğretilere maruz kalma yoluyla alçakgönüllülük ve özveri üzerine bir tutum geliştirdiğini düşünelim. Alçakgönüllü olma ve başkalarının refahına değer verme arzusu, gerçek ve samimidir. Ancak bu alçakgönüllülük duruşu, aynı zamanda özel olarak algılanma ihtiyacını maskeleyebilir veya bu

ihtiyaca yönelik kısmen etkili bir savunma da olabilir. Özverili olmaya dair bir duruş da sahiplenilmeyen öfke ve saldırganlık duygularıyla birleştiğinde, ötekinden ahlaken daha üstün olmaya yönelik tepeden bakan bir arzunun kısmi bir ifadesi olabilir. Güdülerimizin ne derece farkında değilsek, seçim yapma olanaklarımız o kadar kısıtlanır. Bize bulanık görünen nedenlerden dolayı bir şeyler yaparız ve sonrasında, sonuçlar karşısında şaşkınlık ya da hayal kırıklıkları yaşarız. Bu; yaşam içinde hareket alanına sahip bir özne olmak yerine, başına bir şeyler gelen bir kurban olduğumuz yönündeki hisse katkı sağlar.

Özne Olma Deneyimini Artırmak

Hastalar, tedaviye sıklıkla kişisel olarak ne kadar etkin/etkili olduklarına dair olumsuz bir hisle başlarlar; yaşamlarında olanlara etki etme güçlerinin az ve hareket alanlarının dar olduğunu düşünürler. Kendilerini, gösterdikleri belirtilerin insafına kalmış; gerek talihsizliğin gerekse başka insanların kötü niyetlerinin veya ihmallerinin birer kurbanı olarak görürler. Gösterdikleri belirtilerle kendi içsel ve kişilerarası çatışmalarının arasında nasıl bir ilişki olduğunu fark edemezler.

Yaşantımızda tekrar ettiğimiz çatışma örüntülerine nasıl katkı sağladığımızı da sıklıkla fark etmeyiz. Hastalar, gösterdikleri belirtilerle varoluş biçimleri arasındaki bağlantılara ve yaşamlarındaki çatışma örüntülerine kendi yaptıkları katkılara yönelik daha fazla kavrayış sahibi oldukça, yaşamlarında daha fazla seçim olanağı bulunduğunu fark ederler. Bu fark edişin sonucunda da, kendilerini, birer kurban gibi görmek yerine, etki sahibi ve hareket alanı olan özneler olarak deneyimlerler. Kişinin öznelik haline yönelik giderek artan bu farkındalık ya da anlayış, tamamen kavramsal olmamalı ve yaşantısal bir temel üzerine kurulmalıdır.

Özne Olmanın Kısıtlarını Kavramak

Özne olma hissi yaşama noktasına ulaşmak, ne yazık ki, mücadelenin yalnızca ilk yarısıdır. Diğer yarı, öznelliğimizin kısıtlarını kavrama ve kabul etme noktasına gelebilmektir (Safran, 1999). Ancak doğru şarabı içip doğru arabayı kullanırsak "her şeye sahip olabileceğimiz" mitini yücelten bizimki gibi bir kültürde, bir şeylerin eksik olduğunu ya da bir şekilde geride bırakıldığımızı hissetmek son derece doğaldır. Psikanaliz, Amerika'da, geleneğin pek çok Avrupalı türevine oranla daha romantik bir duyarlılık taşıma eğiliminde olsa da; deneyimlediğimiz özgürlüğün; karakter yapılarımızın, çevresel gerçeklerin ve yaşamın denetlenemez tesadüflerinin kısıtları içindeki bir özgürlük olduğuna dair, halen varlığını sürdüren bir bakış açısı söz konusudur. Winnicott (1958, 1965), olgunlaşma sürecindeki, *optimal (yerinde ve yeterli) yanılsama kırıklığı* olarak adlandırdığı durumun öneminden bahsetmiştir. Ona göre, çocukken gerçeklik ve düşlem arasında net bir ayrım yapamayız ve ihtiyaçlarımızın sihirli bir şekilde karşılanacağı beklentisini taşırız. Büyüdükçe ve gerçek dünyada yaşamaya dair kaçınılmaz engellenmeler ve hayal kırıklıkları deneyimledikçe, bir yanılsama kırıklığı sürecine gireriz. Eğer ebeveynlerimiz ve çevremiz ihtiyaçlarımıza tepkisiz kalırlarsa, bu yanılsama kırıklığı travmatik bir etki yaratabilir ve içsel canlılık, olanaklılık ve otantiklik (sahicilik) hislerimizi kaybedebiliriz. Başkalarının ihtiyaçlarına aşırı uyum sağlamış biri haline gelebilir ve Winnicott'ın *sahte kendilik* dediği; dışsal gerçekliğin taleplerine duyarlı, ancak içsel canlılık ve gerçeklikle teması kaybetmiş bir varoluş şekli geliştirebiliriz (Winnicott, 1958, 1965). Ancak ebeveynlerimiz, ihtiyaçlarımıza yeterli derecede duyarlılık gösterirlerse; kaçınılmaz olan bu yanılsama kırıklığı süreci optimal veya "yeterince iyi" bir biçimde meydana gelir ve çocukluk düşlemlerimizin bir kısmından, çocuk-

luğumuzun canlılığının ve oyunbazlığının tamamını yok etmeden vazgeçeriz. Bazı çağdaş psikanalitik yazarlar, gerek Winnicott gerekse başka kaynaklara dayanarak, bu süreçten; yaşantıladıklarımızı, olmadıkları bir şeylere dönüştürmeye çalışmak yerine oldukları gibi kabul edip "bırakabildiğimiz" bir "vazgeçme" deneyimi olarak bahsetmişlerdir (örneğin Aron, 2006; Benjamin, 2004; Ghent, 1990; Safran, 1993, 1999). Vazgeçmenin, değişim sürecindeki rolüne dair bu psikanalitik yönelimli yaklaşım, bazı açılardan, Doğu'nun değişime yönelik paradoksal bakış açısına, değişimin irade ve kararlılık yoluyla geldiğini savunan geleneksel Batı vurgusuna kıyasla daha yakındır.

Yeni Bir İlişkisel Deneyim ve Terapötik İlişkinin İçselleştirilmesi

Duygusal deneyime yapılan vurguya ek olarak, psikanalitik kuram, terapötik ilişkinin kendisinin bir değişim düzeneği olarak oynadığı rolün de altını çizer. Terapötik ilişkinin tam olarak nasıl bir rol oynadığı tartışmalı olsa da; terapistin, hastaya, ebeveynlerinin ona davranmış olduğundan farklı şekillerde davranmak yoluyla yeni bir ilişkisel deneyim sunabileceği doğrultusunda genel bir yöneliş söz konusudur. Bu ilişkisel deneyim; hastanın uyum bozucu olan ilişkisel şemaları, çalışma modelleri veya içsel nesne ilişkileri üzerinde zorlayıcı ve tehdit oluşturucu bir etki yapar. Psikanalitik kuramdaki bu yaklaşımın kökenlerinin izi, Sandor Ferenczi'nin (1980a, 1980b) 1930'lardaki çalışmalarına ve aynı dönemlerde James Strachey (1934) tarafından kaleme alınan çığır açıcı bir makaleye kadar sürülebilir. ABD'ye göç etmiş Macar analist Franz Alexander, 1950'lerde, *düzeltici duygusal deneyim* olarak adlandırdığı bir değişim kuramı geliştirmiştir (Alexander, 1948). Alexander, terapistin, hastanın başkalarıyla olan ilişkilerinin niteliğine dair çarpıtılmış inançlarını formülleştirme-

sinin, sonrasında da kendisini bu inançlara meydan okuyan bir konuma bilerek yerleştirmesinin şart olduğunu savunmuştur. Örneğin ebeveynleri fazlaca sınır bilmez ve mütecaviz olan bir hasta karşısında, terapistin, hastanın mahremiyet ihtiyacına özellikle saygı göstermesi önemli olabilir. Alexander'in ortaya attığı konum, o dönemde yoğun tartışmalara sebep olmuştur ve Alexander, çağdaşlarınca manipülatif bulunmuştur. Terapistin duruşuna dair bu yeni konumlandırma, psikanalizi diğer terapötik yaklaşımlardan ayıran temel noktanın, kişileri telkinin gücünü kullanarak iyileştirmek yerine gerçeği bulmaya yapılan vurgu olduğuna öteden beri inanan analistlerin de keyfini kaçırmıştır.

Loewald da (1960) klasikleşmiş bir makalesinde, terapötik ilişkinin kendisinin bir değişim düzeneği olduğunun altını çizmiş, ancak Alexander'in aksine, yeni bir teknik yöntemin savunuculuğunu yapmadığını da üstüne basa basa ifade etmiştir. Bunun yerine, çocukların ebeveynleriyle özdeşim kurma ve onlarla olan etkileşimlerini içselleştirme yoluyla büyümeleri gibi, hastaların da terapistleriyle girdikleri etkileşimleri içselleştirerek büyüdüklerini savunmuştur. Ona göre, terapistin yaptığı yorumlar, hasta için düzenleyici ve bütünleşmeyi sağlayıcı bir işlev görür ve değişime götüren şey, hastanın terapistle olan bu bütünleyici deneyimi içselleştirmesidir.

Alexander ve Loewald'ın görüşlerinin uyarlamaları, terapistin, hasta için yeni bir nesne olarak (ebeveynlerini anımsatan, eski bir nesne olmak yerine) işlev görebilmesinin, değişimin ana düzeneklerinden biri olduğunu savunan çağdaş psikanalitik kuramcılar tarafından yaygın olarak kabul görmektedir (Cooper, 2000; Greenberg, 1986). Bu bakış açısına göre hastalar, terapist dahil pek çok kişiyi, onlara, ebeveynleriyle olan ilişkilerindeki rollere önemli açılardan benzeyen şekillerde davranmaları için bilinçdışı bir şekilde hayatlarına alırlar. Dolayısıyla, örneğin eleştirel

veya sadist ebeveynleri olan bir hasta, terapistte eleştirel veya sadist davranışlar uyandıracak şekilde edimlerde bulunacaktır. Daha önce belirtildiği üzere terapistin görevi, canlanmakta olan ilişkisel senaryonun yavaş yavaş dışına çıkmaktır. Böylelikle; terapötik ilişki, eninde sonunda, eski bir ilişkinin tekrarı olmak yerine yeni bir ilişkisel deneyim olarak işlev görebilir. Düzeltici deneyim kavramının aksine, çağdaş bakış açısı, terapistin, hastanın ihtiyaç duyduğu yeni ilişkisel deneyimin önceden hazırlanmış bir formülasyonunu geliştirmesinin ve sonrasında hasta karşısında bilerek belli bir role girmesinin gerekli ya da mümkün olduğunu ileri sürmez. Bunun yerine, eski bir nesnenin rolünü oynamanın (yani hastanın tipik ilişkisel senaryolarının içine alınmak) kaçınılmazlığını kabul etmenin, sonrasında da bu rolden çıkıp ya da kurtulup yeni bir nesne haline gelmenin altını çizer.

Duygulanımın İletilmesi

Psikanalitik kuram, insanlar arasında geçen iletişimin önemli bir kısmının bilinçdışı düzeyde meydana geldiği şeklinde temel bir varsayım barındırır. Bununla tam olarak ne demek istenmektedir? Psikanalitik kuramın ilk dönemlerinde bu konu, bir parça belirsiz ve zor anlaşılır olsa da, bilinçdışı iletişime yönelik bu yaklaşıma yapılan göndermeler Freud'un tekniğe yönelik ilk yazılarında bile bulunabilir. Örneğin ilk dönemlerinde kaleme aldığı bir yazıda Freud, terapistlere şunları salık verir:

> Terapist, kendi bilinçdışını, tıpkı alıcı bir organmış gibi hastanın aktardığı bilinçdışına çevirmeyi öğrenmelidir. Bir telefon alıcısının iletimde bulunan mikrofana göre ayarlanması gibi, kendini hastaya göre ayarlamalıdır. Alıcının, telefon hattındaki ses dalgalarından oluşmuş olan elektrik titreşimlerini ses dalgalarına geri çevirme-

sine benzer bir şekilde, hekimin bilinçdışı da, ona aktarılan bilinçdışı türevleri üzerinden, hastanın serbest çağrışımlarını belirleyen söz konusu bilinçdışını yeniden kurgulayabilir. (S. Freud, 1912/1958, s. 115)

Duygular üzerine yapılan güncel araştırmalar; insanların, başkalarının sergiledikleri duygulanım ifadelerini okumakta dikkat çekici düzeyde iyi olduklarını, üstelik bunu bilinçli bir farkındalık taşımadan yaptıklarını ileri sürmektedir (örneğin Parkinson, 1995). Gelişimsel araştırmalardan etkilenen pek çok çağdaş analist; anne-bebek iletişiminin, başlangıçta, duygulanımsal ve beden tarafından hissedilen bir düzeyde meydana geldiğini savunmaktadırlar. Bu, bebeğin, kavramsal ve sembolik beceriler geliştirmesinden önceki bir döneme denk gelir. Ed Tronick (2007) ve Beatrice Beebe (Beebe & Lachmann, 2002) gibi gelişimsel araştırmacılar, anne ve bebeğin sözel olmayan davranışları (bakış, duruş, duygulanım tonu) arasında süregelen ve karşılıklı bir etkileşim süreci olduğunu, hem anne hem de bebeğin birbirleriyle sözel olmayan bir dil üzerinden veya sembolleşme öncesi bir düzeyde iletişim kurduğunu gözlemlemişlerdir (Tronick, 2007). Dolayısıyla, ilk ilişkisel deneyimlerimiz sözel alanın dışında meydana gelir ve sembolleşme öncesi bir düzeyde simgeleştirilir veya kodlanır. Lyons-Ruth (1998), bunu, *ilişkiye dair örtük bilgi* olarak adlandırmıştır. İlişkiye dair örtük bilgi, bir ilişki içindeyken söylediklerimizle değil eylemlerimiz ve hissettiklerimizle dışa vurulan sezgisel bir histir. Dolayısıyla, bunun bir tür yöntemsel bilgi olduğu, ilişki(ler) içinde olmakla ilgili ve dilsel düzeyde kodlanmayan bir tür bilme şekli olduğu söylenebilir.

Bilinçdışını bilince taşıma veya "ilişkiye dair örtük bilgi"yi sembolik şekle dönüştürme süreci, bir değişim düzeneği olarak, psikanalistlerce öteden beri ayrıcalıklı bir konumda tutulmuştur. İlişkiye dair örtük bilgiyi dilsel

olarak sembolleştirme süreci, insanlara, dil öncesi döneme dair örtük olan veya bilinçdışı düzeyde seyreden varsayımlarının; ilişkileri anlama biçimlerini nasıl şekillendirdiği, öteki insanların eylem ve niyetlerini nasıl anlamlandırdıkları, ilişkilerde nasıl hareket ettikleri ve başkalarıyla yaşadıkları ilişkileri kendi eylemleri yoluyla nasıl şekillendirdikleri üzerine derinlemesine düşünme fırsatı sunar. Ancak psikanalitik kuramda, terapist ve hasta arasındaki duygulanım düzeyinde seyreden ve sözel olmayan iletişimin bizzat kendisinin, bir değişim düzeneği olarak oynadığı önemli role yönelik de giderek artan bir vurgu söz konusudur.

Kapsama

Zaman içinde, terapistlerin geliştirmesi gereken en önemli becerilerden birinin, teknik değil içsel bir beceri olduğuna inanır hale geldim. Bu içsel beceri, hastalarla çalışırken kendi duygularımıza dikkati vermeyi, acı verici veya rahatsızlık yaratıcı duygulara savunmacılıktan uzak bir şekilde tolerans göstermeyi ve onları işleme yetisini ilerletmeyi içerir. Hastalarımızın, biz kendimiz umutsuz hissetmeye başladığımızda, her şeyin yoluna gireceğine yönelik bir miktar güven hissine tutunmasına nasıl yardımcı oluruz? Terapist olarak, bize son derece düşmanca yaklaşan ya da bizi değersizleştiren bir hasta karşısında, bunun getireceği duyguları hissederken nasıl çalışırız? Hastamızın hissettiği çaresizlik hissinin aynısını kendimiz de yaşamaya başladığımızda, kendi duygularımızla nasıl çalışırız?

İngiliz analist Wilfred Bion (1970), bu sürece *kapsama* ismini vermiştir. Bion'a göre çocuklar, normal gelişimin bir parçası olarak, kendilerini, deneyimlenmesi onlar için fazla tehdit edici veya zehirleyici olan duygulara karşı, bu duyguları ebeveyn(ler)e yansıtarak savunurlar. Bion çocukların (ve hastaların), kabul edilemez duyguların ba-

kım verene ya da terapiste ait olduğunu yalnızca hayal etmediklerini savunur; öyle ki, hasta, zihninden ayrıştırdığı duyguyu terapistte uyandıracak şekilde, üstü kapalı bir baskı da uygular. Örneğin tanımlayamadığı dehşet duyguları yaşayan bir hasta, bu duyguları zihninde ayrıştırır ve örtük yollarla onları terapistte uyandırır. Bion ayrıca, çocukların, ham haldeki duygusal deneyimlerini işlemlemelerine ve bu ham deneyime katlanma, onu sembolleştirme ve anlamlandırmalarına yardım etmeleri için ebeveynlerine ihtiyaç duyduklarını da ileri sürmüştür.

Çocuklar ya da hastalar, ebeveynler ve terapistler üzerinde, bu güçlü ve bazen zihinde ayrışmış duyguları nasıl uyandırırlar? Bion tam olarak ne gibi düzeneklerin olduğunu detaylandırmamış olsa da, çağdaş duygu kuramı ve araştırmaları (a) insanların, duygunun sözel olmayan taraflarını bilinçli bir şekilde farkında olmadan deneyimlemesine sıkça rastlandığı ve (b) daha önce belirtildiği üzere, insanların, başkalarının sergiledikleri duygu ifadelerini bilinçli bir şekilde farkında olmadan okumak ve bunlara tepki vermek konusunda son derece iyi olduğunu ileri sürmektedir (örneğin Ekman, 1993; Greenberg & Safran, 1987). Kapsama süreci, özünde kavramsal ve duygulanım üzerinedir. Çocuğun ya da hastanın, duygularını kelimeye dökmesine yardım etmek bu sürecin elbette bir öğesidir. Daha zorlayıcı olan öğe, ebeveyn veya terapist olarak bizlerin içinde uyanan güçlü duyguları işlemlemek ve yönetmektir. Böylece, kendi duygulanımsal tepkilerimiz, ötekinin duygularını daha da düzensizleştirmek yerine onları düzenlemeye yardımcı olabilir.

Kişinin Kendi Duygulanımını ve Etkileşimli Duygulanımı Düzenleme Süreçleri

Beebe ve Lachmann (2002), çeşitli araştırma bulgularına dayanarak kişinin kendi duygulanımını düzenlemesi ve

etkileşimli duygu düzenlenmesi süreçlerine dair denge üzerine kurulu bir model geliştirmişlerdir. Psikolojik olarak sağlıklı kişinin (a) sıkıntı verici duygusal deneyimini düzenlemek için kendini yatıştırma becerilerini kullanmak ve (b) duyguları düzenlemeye yardım etmesi için ötekiyle olan ilişkiyi kullanmak arasında esnek bir biçimde hareket edebilme kapasitesine sahip olduğunu savunmuşlardır. Anne-bebek gözlemi araştırmaları, bağlanmanın ne derece güvenli olduğunun, anne ve bebek arasındaki orta düzeyde seyreden bir duygulanım uyumlanmasının varlığıyla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Duygulanım uyumlanmasının yokluğunu kesintisiz bir şekilde yaşantılamak durumunda kalan bebekler, doğal olarak, güvensiz bağlanma eğilimi gösterirler. Bu örüntü süregeldiğinde bebek, kendini yatıştırma stratejilerine aşırı derecede bel bağlamaya yönelir. Bu stratejiler; parmak emme, bakışları kaçırma veya dikkatin dağılması gibi eylemleri içerebilir.

Ne var ki, belki de daha az aşikâr olan, anneleri tarafından kesintisiz bir şekilde duygulanımsal uyumlanma yaşantılanan bebeklerin de güvensiz bağlanma eğilimi taşıyacakları bulgusudur. Annenin aşırı uyumlanması, bebeğin ondan ayrışmasına ve bağımsız hale gelmesine yönelik duyduğu kaygıyı yansıtıyor olabilir. Öte yandan, kesintisiz uyumlanmanın sonucunda bebek, aşırı bir teyakkuzda olma hali yaşayabilir ve bu hal, ilişkiye yönelik onu güvensiz kılıyor olabilir. Bu iki olasılık birbirini dışlamaz ve sürece tek tek ya da aynı anda katkı sağlayabilir. Güvenli bağlanmayla ilişkilendirilen karşılıklı uyumlanma örüntüsü, duygulanımsal bağa yönelik aşırı meşguliyet ve duygusal ihmalin arasında bir yerlerde, orta bir düzeyde seyreder.

Kendini düzenleme, kişinin işleyişinde doğumdan itibaren son derece önemli bir rol oynar. Uyarılmayı yönetme, tetikte olma halini koruma, aşırı uyarılma olduğunda uyarılmışlığın dozajını düşürme, çeşitli duyguları işlemle-

me ve yönetme, duygusal geribildirimden yapıcı bir şekilde faydalanmaya yönelik türlü strateji ve eylemleri içerir. Bu süreç, çevreye dikkati verme ve çevreyle meşgul olma kapasitesinde kritik bir rol oynar. Daha önce söylendiği üzere, kendini düzenleme stratejileri bebekler için, bakışları kaçırma ve parmak emme gibi eylemleri içerir. Yetişkinlerdeyse düşlem kurma, hayal kurma, sembolik ayrıntılandırma, savunmalar, akılcı yollarla kendi kendine baş etme stratejileri ve içini rahatlatma gibi eylemlerle kendini gösterebilir.

Kişinin, duygusal deneyimini sağlıklı bir şekilde düzenleme becerisi edinmesi, önemli bir gelişimsel süreçtir. Bu beceri, bebeklerde, bir kişilerarası sistemin parçası olma deneyimi yoluyla gelişir. Bebekler, bu kişilerarası sistem içinde, onlara bakım verenlerden etkilendikleri gibi, onlar üzerinde bir etki bıraktıklarını da deneyimlerler. Örneğin bebek ağladığında anne onu yatıştırır, bebek sakinleşir ve bunun sonucunda anne de yatışmış hisseder. Bebeğin doğumundan sonra, bakım verenin, bebeğin mizacına ve ona özgü duygudurum dalgalanmalarının tipik özelliklerine uyum sağlaması zaman alsa da, süreç içinde, bu kişilerarası sistemde bir miktar öngörü gelişir. Bu öngörünün gelişmesi, karşılıklı uyum sağlama süreci yoluyla olur ve zamana yayılır. Sistemdeki her bir kişi diğerini dönüştürür ve bunun karşılığında kendisi de dönüşür. Bu dönüşüm, sözel olmayan davranışların ritimlerinin anbean eşgüdümü süreci yoluyla olur. Gelişim süreci ne kadar sağlıklı giderse, her iki taraf da sistemin öngörülebilirliğine o kadar güven duyar. Sistemin öngörülebilirliği üzerine bu tür bir örtük güven, bebeğin, bakım veren o anda onunla ilgilenmiyor olsa da, kendini düzenler hale gelmesine olanak verir. Bebek, aynı zamanda, ihtiyacı olduğunda bakım verenden nasıl destek alacağını bilir ve bakım verenin tepkisini yatıştırıcı olarak deneyimler.

Kişinin kendi duygulanımını düzenleme ve etkileşimli duygulanım düzenlenmesi süreçlerinin terapötik ilişkideki rolüne dair yapılan araştırmalar henüz başlangıç seviyesinde olsa da, hâlihazırda var olan anne-bebek gözlemi araştırmaları, gerek tedavide meydana gelen değişimin içerdiği birtakım sözel olmayan süreçlerin üzerinde düşünmek gerekse kapsama sürecinde yer alan düzenekleri, kuramsal olarak daha arıtılmış bir şekilde anlamaya yönelik faydalı bir model sunabilir.

Konuyla ilintili olarak, 50 yaşında bir avukat olan bir hastamdan örnek vermek istiyorum. James, benimle olan tedavi sürecine, ciddi boyutta geçirdiği majör depresyonunun iyileşmesinden bir yıl sonra başlamıştı. Kronik bir şekilde depresif olmasa da, bu onun ikinci major depresyon deneyimiydi ve James, depresyonun gelecekte tekrarlama olasılığını düşürmek adına tedavi sürecine bir an önce başlamak istiyordu. Başlangıçta, James'te beni etkileyen şeylerden biri, kendini kapsayan bir halinin olmasıydı. Seanslarımızda çok az duygu dışa vurumunda bulundu ve her ne kadar benden gelecek yardım konusunda istekli olsa da, söylediğim ya da yaptığım herhangi bir şeyi değerli bulmakta zorlandığını hissettiğim bir başka düzey vardı. James akıllı, iyi eğitim almış ve anlayışlı bir adamdı. Psikolojiye dair oldukça çok okuma yapmıştı ve tüm cevapları önceden biliyormuş gibi bir görüntüsü vardı. Zamanla, onun gelişimsel tarihini kavradıkça, kendini yatıştırma becerilerini kullanmaya fazlaca yaslandığını ve başkalarıyla olan ilişkilerden duygusal deneyimi düzenlemek için faydalanmakta inanılmaz derecede zorlandığını düşünmeye başladım.

Şimdi vereceğim örnekteyse, tam tersi bir tablo sunan bir hastamdan bahsedeceğim. Elizabeth sürece, onu yatıştırmam, rahatlatmam ve ona güven vermem yönünde aşırı bir ihtiyaçla başladı. Duygu düzenlemesi kapasitesi hiç yok gibiydi. Dahası, bazen söylediğim ya da yaptığım

şeyler onu anlık olarak rahatlatıyor ya da yatıştırıyor gibi görünse de, etkileri daima kısa süreli olurdu. Benden güvence almaya ve onun içini rahatlatmama yönelik ihtiyaçlarını ifade etme şekli, benden almaya ihtiyaç duyduğu her neyse, onun gelmeyeceğini biliyormuş gibi yoğun, öfkeli ve zorlayıcı bir tarzda olurdu. Zaman içinde, Elizabeth'in ebeveynlerinin ona, duygusal uyumlanma becerisinden yoksun ve ihmalkâr bir şekilde yaklaşmış olduklarını ve Elizabeth'in, bunaltıcı boyuttaki duygusal dehşet durumlarının içindeyken sıklıkla yalnız bırakılmış bir çocuk olduğunu fark etmeye başladım. Bir tür kapsayıcı çevrenin var olmaması nedeniyle Elizabeth, kendini yatıştırmaya yönelik becerileri geliştirememişti ve başkalarının onu yatıştırmasına yönelik yaptığı zorlayıcı girişimler hem kendini yatıştırma becerilerinin hiç olmamasını hem de başkaları tarafından ihmal edilmeye devam edileceği yönündeki acı ve öfke içeren beklentiyi yansıtmaktaydı.

Gerek James gerekse Elizabeth'le olan deneyimlerimde, terapötik sürecin bir kısmı, her birinin kendi duygulanımını düzenleme ve etkileşimli duygulanım düzenleme süreçlerini deneyimleme tarzlarının, ihtiyaç duydukları şeyi onlara sağlamak konusunda, benim için nasıl zorlayıcı olduğunu anlamaya yönelik, süregelen bir çabayı içermekteydi. Bu, terapötik ilişkide yaşanan anlar içinde (şimdi ve burada) onlarla aramda neler geliştiğini süregelen bir şekilde araştırmayı gerektiriyordu. Gelişimsel deneyimlerin, mevcut duygulanım düzenlemesi tarzlarının gelişiminde ne derece önemli bir rol oynayabileceğine dair beraberce ve yüksek sesle yapılan düşünme sürecini de içinde barındırıyordu. Ancak, en az bu kadar önemli olan bir başka nokta, hastalarımla aramda gelişen ilişkilerin beraber çalıştığımız süre boyunca, benim kendi duygulanımsal deneyimlerimi düzenlemeye yönelik daha büyük bir kapasite geliştirmeme yardım ettiği bir tür organik sürecin varlığıydı. Aynı zamanda; James ve Elizabeth'in "ilişkiye

dair örtük bilgi"ye doğru ilerleyen kaymaları, onlara sağlayabileceklerime daha açık olabilmelerine ve ilişkimizden, başta yapamadıkları şekillerde faydalanmalarına olanak verdi. Dolayısıyla, hem benim hem de hastalarımın (James ve Elizabeth) aynı anda değişmemize olanak veren ve karşılıklı gelişen bir tür ilişkisel dans sahne almaktaydı.

Kopmalar ve Onarımlar

Tronick (2007), anne-bebek arasında yüz yüze gerçekleşen normal etkileşimlerde iki tarafın duygulanımsal eşgüdümünün yüzde 30'dan daha az bir oranda olduğunu ortaya koymuştur. Eşgüdümlü durumlardan eşgüdümsüz durumlara, sonra tekrar eşgüdümlü durumlara geçişler yaklaşık her 3 ila 5 saniye içinde gerçekleşir. Tronick, süregelen bu etkileşimli bozulma ve onarma sürecinin normal gelişim üzerinde önemli bir rol oynadığı hipotezini ortaya atmıştır. Bu süreç, bebeğin hem kendisini hem de ötekini, ilişki içinde olma halinin getireceği bozulmaları onarabilecek kişiler olarak temsilleştirdiği bir tür "ilişkiye dair örtük bilgi" geliştirmesine yardımcı olur. Bu şekildeki, güvenli "ilişkiye dair örtük bilgi"ler, günlük yaşam üzerinde uyum sağlayıcı bir rol oynar. Bunun bir nedeni, bu örtük bilgilerin insanlara, uyumlanmaya ve ilişkide olmaya dair yaşamları boyunca devam eden ihtiyaçlarını müzakere etmek için bir olanak vermesidir. Bir diğer neden, kişilerarası çatışmalar ve yanlış anlamaların, feci boyutta yıkıcı olmak zorunda olmadığını bilmeyi sağlayacak kadar özyeterlilik ve başkalarına güven hissi oluşturmasıdır. Bu paradigma, sözel olmayan önemli bir düzeneği anlamaya yönelik faydalı bir yöntem sunar. Terapist ve hasta arasında geçen, ilişki halinde olmanın kaçınılmaz olarak getireceği yanlış anlaşılmalar ve bozulmaları derinlemesine çalışma süreci, bu düzenek aracılığıyla hastanın "ilişkiye dair örtük bilgi-"sinin değişmesine katkı sağlar.

İlişki kopmaları ve onarımları ilkesi, değişim sürecinin önemli bir bileşeni olarak pek çok psikanalitik kuramcının düşüncesinde merkezi bir rol alır hale gelmiştir. Örneğin Heinz Kohut (1984), terapistin, empati kurmaya yönelik kaçınılmaz olarak yapacağı hataları derinlemesine çalışılması sürecini temel bir terapötik düzenek olarak görmeye başlamıştır. Kohut'un bakış açısına göre terapist, hastanın başarısızlık deneyimine empati gösterebildiğinde, hastanın terapistin empatik duruşunu içselleştirmeye başladığı bir süreç devreye girer. Bu süreç, hastalar için, terapistin empatik ya da aynalayıcı işlevlerinin bazılarını benimsemelerine olanak veren bir tür yapısal değişimle sonuçlanır. Bu işlevler, kişinin bütünleşmiş bir kendilik hissini sürdürmesinde gereklidir.

Benzer bir bağlamda ben de, terapötik işbirliğindeki kopmaların onarımının son derece önemli bir değişim süreci olarak oynayabileceği rol üzerine yazılar kaleme aldım (örneğin Safran, 1993, 1998; Safran, Crocker, McMain & Murray, 1990; Safran & Muran, 1996, 2000, 2006; Safran & Segal, 1990). Terapötik işbirliğindeki kopmaları onarmanın önemine yapılan bu vurgu, bugün, bir dizi terapötik gelenekten gelen kuramcı ve araştırmacıların ilgisini çekmektedir ve bu değişim düzeneğinin önemini destekleyen, giderek artan boyutta deneysel bulgular söz konusudur (bu literatüre yönelik derlemeler için bkz. Safran, Muran & Eubacks-Carter, 2011; Safran, Muran, Samstag & Stevens, 2001, 2002).

Buluşma Anları ve Bilincin İkili Açılımı

İlgili iki diğer değişim düzeneği, psikanalitik yönelimli olan ve anne-bebek ilişkisi üzerine çalışan bir grup araştırmacı tarafından betimlenmiştir. Bu araştırmacılar, elde ettikleri deneysel bulguların üzerine inşa ettikleri fikirlerini yetişkin psikoterapisindeki değişim sürecine dair kuramı

geliştirmeye yönelik uygulamışlardır. Boston Değişim Süreci Araştırma Grubu (the Boston Change Process Study Group - BCPSG) adını alan bu grup, daha çok, değişim sürecinin sözel olmayan taraflarına odaklanmıştır (BCPSG, 2010). Örneğin BCPSG (2010), her hasta ve terapist ikilisinin kendine özgü ve tekrarlayan etkileşim örüntüleri geliştirdiğini ileri sürmüştür. Bu örüntüler, taraflardan her birinin sahip olduğu ilişkisel şemaların birbiriyle kesişmesi üzerinden oluşur. Gerek hasta gerekse terapist, terapötik ilişkiye kendi "ilişkiye dair örtük bilgi"sini getirir ve aralarındaki ilişki geliştikçe, en azından kısmen örtük bir şekilde bu ilişkiye yönelik kendi kavrayışını oluşturur. BCPSG'ye göre, "ilişkiye dair örtük bilgi"nin tedavi sırasında değişime uğramasını sağlayan en önemli araçlardan biri, hasta ve terapist arasındaki öznelliklerarası anların tırmanışa geçtiği deneyimlerdir. Öznelliklerarasılık, bu bağlamda, Jessica Benjamin gibi kuramcıların düşündüğünden (daha önce anlatıldığı üzere) farklı bir şekilde kavramsallaştırılmaktadır. Buradaki kavramlaştırmada, iki insanın, gerçekliği aynı şekilde kavradıklarını hissettikleri zaman aralarında deneyimleyecekleri bir bilişsel-duygulanımsal bağ hissi olarak düşünülmelidir.

Buluşma anları olarak adlandırılan, öznelliklerarası olmaya dair bu tırmanışa geçmiş deneyimler, "şu anda burada, aramızda neler oluyor"u kavramaya doğru ani bir geçişi içerir (Stren ve ark., 1998, s. 908). Bu geçişin, kavramsal bir düzeyde meydana geliyor gibi görünse de, duygulanımsal bir düzeyde de oluştuğunu söylemek önemlidir. Bir buluşma anı, yalnızca "zihinlerin buluşması" değil, aynı zamanda "yüreklerin de buluşması"dır. "İlişkiye dair örtük bilgi"nin alanını değiştiren, yeni bir öznelliklerarası çevre yaratır. Bu olduğunda, terapist de hasta da, alışılagelmiş rollerinden bir anlık sıyrılırlar ve yeni bir ikili durum ortaya çıkar. Bir buluşma anının sahnesi, tipik olarak,

hastanın örtük ilişkiye dair mevcut anlayışı sorgulayan ve ona karşı çıkan şekilde davrandığı zamanlarda kurulur. Buna *şimdi anı* denir.

Bir buluşma anının meydana gelmesi için terapistin, hastaya, önceden saptanmış bir teknik üzerinden veya kuramsal bir savı baz alarak, basit ve doğrudan yollarla tepki vermekten kaçınması gerekir. Bir "şimdi anı", terapiste, en iyi tepkiyi düşünmek için pek zaman tanımaz. Örneğin bir yıldır görmekte olduğum bir hastamın, bir gün ofisime girdiğini ve kendi koltuğu yerine benimkine oturduğunu varsayalım. Nasıl tepki vermem gerekir? Bir hastam bana çok kişisel bir soru sorduğunda; sorunun altındaki motivasyonu araştırmanın, bu tür kişisel soruları genelde cevaplamadığımı söylemenin, yalnızca dürüstçe soruyu yanıtlamanın veya önceden öngöremeyeceğim bir şekilde tepki vemenin hangisinin daha uygun olduğundan emin olamayabilirim.

Bir buluşma anı, terapistin, bu zorluğa kendi kişisel imzasının izlerini taşıyan, kendiliğinden veya otantik bir şekilde tepki verdiği zamanlarda meydana gelir. Bu durumu, Irwin Hoffman'ın klinik bir anekdotu son derece güzel anlatmaktadır. Hoffman (1998), eğitim sürecindeki bir analist adayıyken, hastalarından biri ona, "Dr. Hoffman, divana uzanmam gerçekten gerekli mi?" diye sorar. Hoffman, bir an düşündükten sonra yanıt verir: "Enstitüden mezun olabilmem için gerekli." Hem Hoffman hem de hastası kahkahalara boğulur.

BCPSG'ye bir seferliğine dâhil olan Ed Tronick (2007), anne-bebek arasındaki duygulanımın eşgüdümlülüğü ya da eşgüdümsüzlüğü üzerine daha önce bahsettiğim araştırmadan çıkan başka bir değişim ilkesini tarif etmiştir. "İnsanlar; duygusal olarak bağlantı içinde ve öznelliklerarası durumlarda olmaya dair böylesine güçlü bir arayışa neden girerler? Bağlantılı olmayı başaramama, bebeğin ruh sağlığında neden böylesine zarar verici bir etki yaratır?" (s.

403) sorularını ortaya atmıştır. Tronick, her insanın kendi bilinç durumlarını yaratan bir kendini-düzenleme sistemi olduğunu ileri sürmüştür. Ona göre bu bilinç durumları, başka bir kendini-düzenleme sistemiyle işbirliği yapıldığında daha karmaşık ve bağdaşık durumlara dönüşür. Bu bakış açısına göre terapötik süreçte olanların bir kısmı, hastanın, terapistiyle duygulanımsal açıdan yoğun ve öznelliklerarası bir bağ kurması yoluyla zihnini, yeni bilgileri içine alacak ve daha karmaşık ve bağdaşık hale gelecek şekilde dönüştürebilmesidir. Terapötik süreçte olanlar, terapistin, yeni kavramsal bilgileri hastaya aktarmasından ibaret değildir. Terapistle öznelliklerarası bağ kurma süreci, hastanın, kendi bilincini daha yüksek bir karmaşıklık düzeyinde açımlaması veya fark etmesine olanak tanır.

Zihinselleştirme

Son yıllarda Peter Fonagy ve çalışma arkadaşlarının, duygulanım düzenlemesi ve zihinselleştirme konuları üzerine yaptıkları kuramsal ve deneysel çalışmalar, psikanalistler arasında giderek artan bir şekilde etkili olmaktadır (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002). Fonagy ve çalışma arkadaşları, bağlanma kuramı ve araştırmalarına dayanarak zihinselleştirme veya düşünsel işlevsellik kapasitesini, kendimizi ve başkalarını psikolojik derinliği olan varlıklar olarak görme becerisi olarak kavramlaştırmışlardır. Bu kavramlaştırma, kendi deneyimimize, yalnızca gözlemlenen davranış veya anında verilen tepki bazında yaklaşmamıza izin vermez. Gerek kendimizin gerekse karşımızdaki kişinin arzular, duygular ve inançlar dâhil olmak üzere altta yatan zihin durumlarını deneyimlemek ve anlamak üzerinden de tepki vermemize olanak tanır. Dolayısıyla hem kendi düşünce, duygu ve motivasyonlarımıza ulaşma ve bunlar üzerine kafa yorma hem de başkalarının zihin durumları üzerine düşünmeye yönelik bir kapasite

içerir. Bu şekilde bakıldığında, zihinselleştirmenin, kendi farkındalığımız ve bakış açısı edinme arasında bir kaynaştırma ya da belki de diyalektik olduğu söylenebilir (Holmes, 2010).

Bu açıdan bakıldığında, düşünsel işlevselliğe dair kurgu, Benjamin'in (2004) öznelliklerarasılığa yönelik daha önce bahsi geçen kavramsallaştırmasını detaylandırma yoluyla daha da netleştirilebilir. Benjamin'e göre öznelliklerarasılığa yönelik kapasite oluşturmak, gelişimsel bir başarıdır (Benjamin, 1988, 2004). Kişi, kendisini, geçerli bir bakış açısına sahip olan bir özne gibi deneyimlemeye tutunurken; ötekini de, kendi çapında önemli olan bağımsız arzulara, ihtiyaçlara ve inançlara sahip başka bir özne olarak görme kapasitesini geliştirir. Dolayısıyla kişi, öznelliklerarasılığa yönelik kapasiteye sahip oldukça, kendi duygu, istek ve arzularına ulaşabilir ve onların temelde geçerli olduğunu kabul edebilir. Bunları yaparken de, karşısındakinin, kendi içsel oyununun bir nesnesi ya da karakteri olmak yerine onunla eşit derecede karmaşık ve anlamlı arzuları, niyetleri ve ihtiyaçları olan bir özne olduğunu kavrayabilir. Terapinin değişimi kolaylaştırma yollarında biri, dolayısıyla, gelişmiş bir zihinselleştirme kapasitesini özendirmekten geçer. Bu kapasitenin geliştirilmesi, kuramsal olarak önemli olmalıdır; çünkü zihinselleştirme, kişinin kendi duygu ve ihtiyaçlarını fark edip kabul edebilmesinde önemli bir rol oynayabilir. Bunu yaparken de, kişinin kendisinin ve ötekinin ihtiyaçlarını müzakere etmesine hizmet eden araçlar sağlamak yoluyla kişilerarası ilişkilerin karmaşıklığını, uyum sağlayıcı bir şekilde yönetmeye de olanak tanıyabilir.

Peki terapötik süreç, hastanın zihinselleştirme kapasitesini nasıl artırabilir? Bu noktada, bir dolu farklı etmen söz konusudur. Her şeyden önce, terapistin hastaları için güvenli bir bağlanma figürü olarak işlev görmesi, zihinselleştirme kapasitesini geliştirmek için gerekli olan koşulla-

rı yaratır. Bu, sağlıklı bir gelişim sürecinde de bu şekilde olur. Terapötik ilişkinin güvenli olması, hastaların öteden beri zihinlerinde ayrıştırmış oldukları duygu ve niyetlerini araştırmaya yardımcı olur. İkinci olarak, aktarım ve karşıaktarımı araştırma süreçlerinin, hastaların zihinselleştirme kapasitelerini artırmaya hizmet ettiği söylenebilir. Bu süreçler, hastaların, gerek içsel deneyimleri gerekse eylemlerinin terapistin deneyimine nasıl etki ettiği üzerine farkındalık kazanmalarına yardımcı olur. Bu bağlamda, terapistin kendine dair söylemlerini makul bir düzeyde tutması da, hastanın ötekinin öznelik halini daha fazla kavramasına hizmet edebilir.

Üçüncü olarak, terapötik işbirliğindeki kopmaları veya terapötik açmazları derinlemesine çalışma süreci de, hastaların zihinselleştirme kapasitesini geliştirmelerine yardımcı olur. Kaçınılmaz olarak, terapistin, hastalarının onun verebileceklerine yönelik yüceltilmiş düşlemleriyle (örneğin kusursuz uyumlanma, hastanın yaşamını sihirli bir şekilde değiştirme) örtüşmeyen şekillerde davrandığı zamanlar olur. Bu gerçekleştiğinde terrapistin görevi, bu kopmaları yapıcı bir şekilde ve derinlemesine çalışmak; hastanın istek ve arzularına, onları her zaman karşılayamasa bile empati yapmaktır. Daha önce bahsedildiği üzere, bu, hastaların terapisti "yeterince iyi" olarak yaşantılamasının ve düşlemlerindeki yüceltilmiş bir nesne olmak yerine gerçek bir özne gibi deneyimlemeye başlamasının yolunu açan bir tür optimal yanılsama kırılması yaratır (Winnicott, 1958, 1965). Terapistin, hastanın karşılanmamış ihtiyaç ve arzularına empati gösterebilme kapasitesi de, hastanın, kendi arzularını, gerçekleşemiyor olsalar bile geçerli olarak görmesine yardım eder (Safran, 1993; 1999).

Son olarak, terapistler, hastalarının kendi öznel duygu, niyet ve arzulara sahip oldukları yönündeki temsillerini zihinlerinde tutabildikçe; hastalar da, kendilerini, terapistlerinin gördüğü gibi, geçerli duygu ve deneyimlere sahip

ayrı özneler olarak görebilmeye başlarlar. Hastaların, terapistlerinin, onları seanslar arasındaki zamanlarda veya terapi sürecindeki aralarda da (örneğin tatiller) zihinlerinde taşıyabildiklerini giderek artan bir şekilde kavraması, onların, özellikle de daha şiddetli psikolojik sorunları olanların (örneğin sınırdurum hastaları), nesne sabitliğine dair bir deneyim geliştirmelerinde rol oynar (yani terapistin, yokluğunda bile onlara önem veren, gerçek bir insan olarak temsilleştirilmesi ve hastaların bu temsile tutunması).

UZUN VE KISA DÖNEMLİ PSİKANALİTİK TEDAVİ İLKELERİ

Bu bölümde; hem uzun dönemli, hem de kısa dönemli psikanalitik tedavinin ilkelerini anlatacağım. Uzun ve kısa dönemli tedaviler, önemli benzerlikler taşısalar da; önemli farklılıkları da içerirler. Açıklamaların ardından, her iki yönteme dair klinik örneklemeler de sunacağım.

Uzun Dönemli, Yoğun Tedaviler

Kişinin terapistini haftada üç ya da dört kere görmesi faydalı olsun olmasın, çağdaş kültür, hıza ve verimliliğe yaptığı vurguyla, bu işe böylesine yoğun olarak girişmeyi gönülden desteklemez. Ben, hastalarımı farklı sıklıklarla görürüm. Bazıları haftada üç ya da dört kez gelse de, çoğunluğun seans sıklığı haftada bir ya da ikidir.

Bir zamanlar, haftalık seansların sık olmasının ve tedavinin uzun bir döneme yayılmasının aktarımın gelişebilmesi için gerekli olduğuna inanılırdı. Günümüzde daha yaygın olan yaklaşım, hem aktarımın hem de karşıaktarımın en başından beri var olduğudur. Yine de bu noktada, bir hatırlatma yapmayı önemli buluyorum. Her hastanın hayatında, bilinçten uzak tuttuğu daha yoğun duygularının, beraberken ortaya çıktığı önemli figürler vardır. Örneğin kişi, duygusal yakınlık ve saldırganlığa dair daha ilkel

ve çocuksu duygularını işyerinde sergilemekten kaçınırken, sevgilisiyle birlikteyken ortaya çıkarabilir. Terapistin, hastanın hayatında böyle bir figür haline gelmesinin (yani, aktarımın gelişmesinin), zaman ve sık temas etmeyi gerektirebileceği unutulmamalıdır. Dahası, değişim sürecinin önemli bir tarafı, bizzat terapistle olan ilişkisel deneyim üzerinden gerçekleştiğinden; terapist hastanın hayatında ne kadar önemli bir hale gelirse, terapötik ilişkideki deneyimlerin hasta üzerinde yapıcı bir etki bırakma olasılığı o kadar çok olacaktır.

Öğrencilerim bana bazen, hasta terapiye haftada yalnızca bir kere geldiğinde, yoğun aktarımların gelişimini ve aktarım/karşıaktarım dinamiklerinin dikkatlice araştırılmasını içeren gerçek bir psikanalitik çalışma yapmanın mümkün olup olmadığını sorarlar. Benim deneyimim, bunun hastadan hastaya değişeceği yönündedir. Tedaviye haftada bir kere gelen bazı hastaların, terapistle güçlü bir işbirliği kurabildikleri görülür. Bu hastalar, terapötik ilişkideki yoğun ve çatışmalı duyguları araştırma kapsitesine de sahiptirler. Bazı hastalarlaysa bu daha zor olur ve daha sık temas etmek önem kazanır. Bazı hastalar, seanslara ne sıklıkla gelirlerse gelsinler, terapötik ilişkide olanlara dair böylesi yoğunlukta bir araştırma yapmaktan faydalanabilecek psikolojik ve duygusal kapasiteye sahip değillerdir. Bu, onların psikanalizden veya psikanalitik yönelimli terapilerden fayda görmeyeceği anlamına gelmez; ancak, aktarım/karşıaktarım dinamiklerinin araştırılmasının, onlar için temel bir değişim aracı olamayacağına işaret eder.

Uzun dönemli, açık uçlu psikanalitik tedavinin önemli özelliklerinden biri, sürecin evrildiğine, keşfetmeye ve yeni temaların ortaya çıkmasına açık olmaya yönelik bir histir. Bu duruş, gerek hasta gerekse terapist açısından muğlaklığa belli bir düzeyde katlanabilme becerisini gerektirir. Hastanın acil bir ihtiyaçla veya kriz halindeyken tedaviye başvurduğu durumlarda, bu şekildeki açık uçlu

bir yaklaşım sıkıntı yaratabilir. Böyle durumlarda terapistin, hastanın söz konusu soruna odaklanma ihtiyacına daha aktif ve yönlendirici bir şekilde karşılık vermesi kritik önem taşır. Kriz veya aciliyet hissi ortadan kalktığında, hasta tedaviye daha açık uçlu ve keşfe yönelik bir şekilde devam etmek isteyebileceği gibi, tedaviyi sonlandırmanın vaktinin geldiğini de hissedebilir. Her iki durumda da terapistin, hastanın ihtiyaçlarına duyarlı olması önemlidir.

Simone: Uzun Dönemli Psikanalitik Tedavi Üzerine Bir Örnekleme

Simone, beraber dört yıl çalıştığım, Afrika kökenli Amerikalı olan genç bir kadındı. Bu süre boyunca onu haftada üç kez gördüm. Tedaviye başladığında 26 yaşındaydı. Tedavi almak istemesinin nedeni "genel bir boşluk hissi" olduğu kadar, orta düzeyde seyreden, hem tıkınırcasına yeme ataklarını hem de sonrasındaki telafi faaliyetlerini içeren bulimia rahatsızlığıydı. Doğal sağlık gıdaları satan bir mağazada yarı-zamanlı olarak çalışıyordu ve ekonomik desteği ağırlıkla olarak babasından alıyordu. Üniversitede güzel sanatlar okumuş olmasına rağmen, benimle tedavide olduğu dönemde, üniversite eğitimiyle ilgili hiçbir şey yapmıyordu. Son derece çekici, zeki, konuşkan ve iyi giyimliydi. En başından beri onun canlı ve oyunbaz halinden, espri anlayışından etkilenmiştim. Başlangıçta fark etmeye başladığım bir başka şey, narsisistik büyüklenmecilik durumlarıyla açıklık ve kırılganlık durumları (ki bunlar daha az sıklıkla ortaya çıkıyordu) arasında bocalama eğilimi taşımasıydı. Narsisistik büyüklenmecilik içine girdiğinde, herhangi bir ihtiyacı veya kendine yönelik şüphesi olduğunu yadsıyor; açıklık ve kırılganlık durumlarına girdiğindeyse, son derece yabancılaşmış ve yalnız hissettiğini itiraf edebiliyordu.

Simone, varoşlarda yaşayan orta sınıf bir ailede yetişmişti. Görece varlıklı bir kesimin okuduğu, daha çok beyaz Amerikalılardan oluşan bir okula gitti. Ona, okuldaki sayısı az olan siyahi çocuklardan biri olmanın onun için nasıl bir deneyim olduğunu sorduğumda, rahatsızlık ya da oraya ait hissetmeme duygularını yadsıdı. Yaşamı boyunca edindiği arkadaşların çoğunun beyaz olduğunu ve bunun üzerinde hiçbir zaman çok düşünmediğini söyledi. Tedavi süresince, tedaviyi beyaz bir terapistle yürütüyor olmanın onun için herhangi bir anlamı olup olmadığını araştırdık. Başlangıçta beyaz Amerikalıların ağırlıklı olduğu bir okuldaki az sayıda siyahi öğrenciden biri olmaya dair bir duygu taşıdığını yadsıdığı gibi, benim beyaz olmamın bir anlamı olduğunu da reddetti. Ancak bu konuyu, zaman içinde ve yavaş yavaş daha derinlemesine araştırabildik.

Simone'un, kendisinden büyük iki erkek kardeşi ve kendisinden küçük bir kız kardeşi vardı. İş idaresi üzerine yüksek lisansı olan babası, Simone büyüme çağındayken, üst düzey yöneticilik yapıyordu. Annesi bir hemşireydi. Simone'un babası, Simone altı yaşındayken annesini terk etmişti. İlerleyen yıllarda, anne ve babası, ilişkilerini, düzensiz aralıklarla kesilen ve sonrasında devam eden bir şekilde sürdürmüşlerdi. Annesi, eski eşiyle yeniden bir araya gelme umudunu hep taşımıştı.

Simone çocukken, babasının ne zaman evde olacağını öngörmek neredeyse imkânsızdı. Babası hafta sonunu geçirmek için belli aralıklarla (bir ya da iki ayda bir) eve gelir, annesiyle arasında geçen bir tartışmadan sonra –hep olageldiği üzere– ani bir şekilde giderdi. Simone, babasının arabasının arkasından sokak boyunca ağlayarak koştuğuna dair dokunaklı anılar tarif etmişti. Babasının ziyarete geleceğini öğrendiğinde, başlangıçta çok heyecanlandığını dile getirdi. Zamanla heyecan hissetmemeye (kendini korumanın bir yolu olarak) başlamış, sonra da hiçbir şey

hissetmediği halde, babasının ona yabancılaşmasını engellemek adına heyecanlanıyormuş gibi yaptığı üçüncü bir duruma geçmişti.

Simone büyüdükçe, babası onunla ilişkisini sürdürmeye devam etmişti. Bugün bile onunla düzenli olarak temas ediyor, onu yemeğe çıkarıyor, onu tekrar görme planları yapıyor ve kaçınılmaz olarak tekrar hayatından kayboluyordu. Simone, babası hakkında konuştuğunda bende sıklıkla oluşan his, ilişkilerinin kısmen ensest-yönelimli bir niteliğe sahip olduğu yönündeydi. Neden böyle hissettiğime parmak basmak benim için zordu. Simone, babasıyla ilişkisinde yaşanan herhangi bir cinsel sınır aşımından hiç bahsetmemişti (ki böyle bir sınır aşımının olmaması, bana da son derece olası geliyordu). Ancak ilişkileri hakkında konuşma şekli, sıklıkla, romantizm yüklü bir nitelik taşırdı. Etkileşimleri üzerine bir uygunsuzluk ve utanç hissi aktarırdı ve algısı, babasının da uygunsuz bir yaklaşım içinde olduğu ("bir randevudaymış gibi") yönündeydi. Simone'un çocukluğunda bir cinsel sınır aşımı olabileceğine yönelik tahminime katkı sağlayan bir başka etmen, zaman zaman, ondan insanlara doğru yayılan ve insanları uzaklaştıran bir tür "tiksinti verici enerji" hissettiği yönündeki deneyimlerinden bahsetmesiydi (benim deneyimim, temel olarak kendini tiksinti verici hissetmenin çocukken cinsel şiddete uğramış hastalarda sık rastlanan bir durum olduğunu gösteriyordu). Simone'un çocukluğunda bir cinsel sınır aşımı durumunun meydana gelmiş olma olasılığı, beraber yaptığımız çalışmada tüm yönleriyle araştırdığımız bir konu olmadı. Ancak ben, bu tür bir sınır aşımının, onun erkeklerle romantik ilişkiler yaşayabilme becerisini etkilemiş olabileceği yönünde bir düşünceye sahiptim. Babasıyla veya çocukluğundaki başka bir erkekle olan bir tür cinsel travmanın, benimle ilişki kurma şekline ve benden gelen desteği ve ilgiyi kabul etmekte yaşadığı zorluğa etki edip etmediğini de merak ediyordum.

Simone, çocukluğunda, annesinin son derece dengesiz olduğunu, yoğun öfke nöbetleri ve kırılganlık dönemleri arasında gidip geldiğini hatırlıyordu. Annesi, kırılgan olduğu zamanlarda, Simone'a bağımlıymış gibi davranıyordu. Simone da, bir patlamayı tetiklememek için annesinin ruh halindeki değişimlere karşı tetikte olmayı öğrenmişti. Annesine duygusal olarak bakım vermeyi öğrendiğini de hatırlıyordu. Bu var oluş şekli, Simone'un tanımlayıcı özelliklerinden biri haline gelmişti. Annesini, duygusal açıdan fazlasıyla muhtaç ve bağımlı biri olarak tarif ediyor ve ona karşı yargılayıcı hisler besliyordu. Annesine dair bu eleştirel bakış açısı, bağımsız biri olarak gördüğü ve kendisiyle özdeşim kurduğu babasına yönelik yüceltilmiş bakışıyla tezat oluşturuyordu.

Simone, okulda aşırı derecede utangaçtı ve kendini "çirkin" buluyordu. İlk romantik ilişkisini lisenin son yılında yaşamıştı. Bu kişiyle bir yıl kadar beraber olmuş ama cinsel ilişkiye girmemişti. Çocuk liseyi bitirip üniversiteye gittiğinde, Simone, onun en yakın arkadaşıyla ilgilenmeye başlamıştı. Bir seferinde onunla cinsel birleşme yaşamış ve bunu travmatik olarak deneyimlemişti. Olayı neden travmatik olarak deneyimlediğini anlattığında, ilk kez, Simone'un zihninin işleyişindeki çoğu zaman oldukça iyi kontrol edilen birtakım yarı-sanrısal düşünce keselerine dair bir fikir edinmeye başladım. Simone, bu olaydan önce, günahlardan arındırılmış bir doğum (cinsel birleşme olmadan; Meryem'in İsa'yı doğurması gibi) yoluyla bir çocuk dünyaya getireceğine inanıyor olduğunu ve bunun artık gerçekleşemeyeceğini söyledi.

Simone, bu kişiyle ilişkisinin ardından lezbiyen ilişkiler yaşamaya başlamıştı ve tedavinin başlangıcında da lezbiyen bir ilişkinin içindeydi. Simone'un tedaviye başlamadan önceki en uzun romantik ilişkisi (lisedeki ilk erkek arkadaşından sonra) bir ay sürmüştü. Tipik örüntüsü, partnerini "duygusal olarak aşırı muhtaç" olarak görmeye

başladığında ilişkiyi bitirmek yönündeydi. Bunun kaçınılmaz olduğuna dair bir tasarımı vardı. Simone, tedaviye başladığında, yaşantısında uzun süreli romantik ilişkiler olmamasını bir sorun veya değiştirmek istediği bir şey olarak görmüyordu.

Simone ve ben, tedavi süresince, gerek onun deneyimlediği boşluk hislerine gerekse tıkanırcasına yeme ataklarına sebep olan etmenleri araştırmaya çokça zaman ayırdık. Bu süreçte, kendi duygu ve eylemlerine derinlemesine düşünme ve sorgulamaya dayalı bir düzlemden bakma becerisi büyük iniş-çıkışlar (hem seanslarda hem de tedavinin çeşitli aşamalarında) gösterdi. Ancak daha güvende ve daha açık hissettiği zamanlarda, ilişkilerinin kalitesini artırma arzusunu, uzun süreli romantik bir ilişki yaşama isteğini ve bunu yaşamasını engelleyen etmenleri anlamaya yönelik merakını ifade edebiliyordu. Babasının öngörülemezliğinin, Simone'un bağımlı olma karşıtı bir duruş geliştirmesine nasıl katkı sağladığını araştırdık. Babasıyla (ve babasının belirgin olan duygusal uzaklığıyla) nasıl özdeşim kurduğuna ve (zavallı olarak gördüğü) annesiyle ilişkilendirdiği daha kırılgan ve bağımlı taraflarını nasıl reddettiğine de eğildik. Tıkanırcasına yeme ataklarının içindeki boşluk deneyimini doldurma arzusuyla bağlantısı, üzerinde çalıştığımız bir diğer konu oldu. Bağımlılık duygularını zihninde ayrıştırmasının hem sevgililerini "muhtaç" olarak deneyimlediğinde yaşadığı tiksinti duygusuyla hem de başkalarının onunla, onu besleyici bir şekilde ilişki kurmasına izin vermekte yaşadığı zorlukla bağlantılı olduğunu gördük.

Tedavinin farklı noktalarında Simone, yarı-sanrısal düşüncelerine dair yeni bileşenler ortaya koydu (bir mesih doğuracağına dair süregelen inancı, tanıştığı bazı insanların özel güçleri olduğu inancı, başkalarının zihinlerini okuyabileceği inancı gibi). Böyle zamanlarda sunduğu bilgileri, tereddütle ve bir parça kendini değersizleştiren,

alaycı bir tarzda veriyordu. Adeta, "Ben, bunu çok da ciddiye almıyorum." der gibiydi. Beni ne kadar güvenilir bulduğu ve bu tür inançları açığa vurma konusunda ne derece istekli olduğu konusunda bocalıyordu. İnançlarını anlamayacağım ya da tam olarak kucaklayamayacağım yönündeki korkusu sürekli bir gündem maddesiydi.

Tedavi boyunca Simone'un zihni, çeşitli *new age* inançları ve fikirleriyle meşguldü. Kitabevlerinin raflarında dizili olan *new age* kitaplarına göz atarak saatler geçiriyordu. Bu adeta, içindeki "delik" veya "boşluk" olarak tanımladığı şeyi doldurmaya yönelik çaresiz bir çabaydı. Simone her defasında, kitabevinden doymamışlık hissiyle ayrılıyordu; yaptığından sıkılmış oluyor, ancak doyuma ulaşamıyordu. Zamanla, bu etkinliğin, tıkanırcasına yeme atağına girme davranışıyla benzer bir işlev (yani içsel bir boşluk deneyimini doldurmaya yönelik çaresiz bir çaba) gördüğünü anladık.

Simone, benimle tedaviye başladıktan birkaç ay sonra bir tarikata katıldı ve tarikatla olan bağlantısı, tedavinin ilk iki yılı boyunca yoğunlaşarak devam etti. Araştırmalarımızın önemli bir odağı, maneviyata dair ilgilerinin psikoterapiyle bağdaşmayacağı yönündeki kaygılarıydı. Buna ek olarak, Simone'un zihninden ayrıştırmış olduğu bağımlılık ihtiyaçlarının etkisi, tarikat içinde daha çok açığa çıktı. Tarikata ve liderine başta epey kuşkucu bir şekilde bakmış olsa da, zamanla tarikatın daha çok içine girdi. Tarikata ve liderine tamamen teslim olabilmesinin Simone için cazibesi, giderek daha belirgin bir hal aldı. Onun yaşamının sorumluluğunu bütünüyle alacak ve herhangi bir durumda ona neyi yapıp neyi yapmaması gerektiğini söyleyecek birisine sahip olma ihtimali, onun için yadsınamayacak kadar çekiciydi.

Daha önce bahsedildiği üzere, tedavi süresince, Simone'un oldukça açık olduğu ve araştırma sürecinin içine girebildiği dönemlerle savunmaya geçtiği ve altta yatan

duyguları araştırmaya veya daha derin anlamlar aramaya yönelik benden gelen tüm girişimleri reddettiği dönemler arasında süregelen bir devinim vardı. Bu değişen evreler hiçbir zaman tam olarak ortadan kalkmamış olsa da, tedavi ilerledikçe sıklıkları ve yoğunlukları azaldı. Simone hem içsel deneyimini hem de aramızdaki ilişkinin onun için anlamını daha çok araştırabilir hale geldi.

Tedavinin başında, Simone'un bir ayağının tedavinin içinde diğerininse kapının dışında olduğunu hissetmiştim. Sıklıkla seanslara gelmiyor (unuttuğunu iddia ediyordu) veya 15-20 dakika geç kalıyordu. En önemlisi, zaman zaman araştırmaya daha açık olsa da, seanslara düzensiz gelişinin ya da geç kalmalarının altında yatan duyguları ya da etmenleri araştırmaya yönelik tüm girişimlerime direnç gösteriyordu. Tedaviyi aniden bırakacağına dair kaygı duyuyordum ve duygularındaki ikircikliliği araştırmaya yönelik yapacağım girişimlerin, tedaviyi bırakma kararını hızlandıracağını düşünüyordum. Bu girişimlerimin, kendi muhtaçlığımı yansıtacağını düşünmesinden de endişe ediyordum. Tüm bunlardan ötürü, tedaviye yönelik ikircikli duyguları araştırma konusunda normalden daha çok tereddüt duyuyordum.

Zamanla, beraber yaptığımız çalışmanın bir kısmı, Simone'un terapiye bağlılık konusundaki çekingenliğinin bende nasıl bir kaygı uyandırdığını araştırmakla geçti. Böylesi bir kaygı yaşamam, kendimi, aramızdaki ilişkiye bütünüyle taşımamı ve ona karşı hissettiğim ilgi ve özeni ifade etmemi zorlaştırıyordu. Aramızda olanları, meydana gelen bir canlandırma olarak kavramlaştırmaya başladım. Bu canlandırmada Simone, bağımlı olmakla ilgili kaygıları nedeniyle ilişkimize yatırım yapmıyor; bu da, benim kendimi güvende hissetmememden kaynağını alan kaygı ve utanç duygularımı besliyordu. Bağımlı olmaya dair kendi çatışmalarım ve kendimi muhtaç görmeye yönelik duyduğum kaygı, Simone'un kaçınmacı tarzıyla tetikleniyor ve

aramızda olanlara Simone'un katkısını yapıcı bir şekilde araştırma becerimi ketliyordu.

Daha örtük olan başka bir karşıaktarım duygum, zaman içinde daha net ortaya çıktı. Simone ile ilk tanıştığımda, onu çok çekici bulmuş; canlı, oyunbaz halinden ve espri anlayışından etkilenmiştim. Kendimi onunla çalışmayı dört gözle beklerken bulmamda, ona hissettiğim çekimin bir parça rol oynadığını inkâr edemem. Ancak Simone'un çekiciliği, benim için, zamanla bir tür fiziksel olmayan ve soyut bir nitelik kazandı. Onun oyunbaz hali devam etmiş olsa da, ben bunu hiçbir şekilde flörtöz olarak deneyimlemedim. Onu soyut bir biçimde güzel bulmaya devam etmeme rağmen, ona yönelik hiçbir cinsel çekim duymamak olarak yaşantıladığım bu durum, benim için bir parça şaşırtıcıydı. Karşıaktarımımın bu tarafının, Simone'un, ilişkimizi onun için güvenli hale getirmek adına beni zihninde cinsiyetsizleştirmesine yönelik taşıdığı bir eğilimle bağlantılı olup olmadığını merak etmeye başladım. Bu, beraber çalıştığımız süre boyunca araştırmak için yeterince zaman bulamadığımız ve bütünüyle gelişemeyen bir tema olarak kaldı.

Zamanla, Simone'daki narsisistik büyüklenmecilik özelliğini fark ettim. Simone, aslında tüm cevaplara sahip olduğuna ve ben dâhil kimsenin ona söyleyecek değerli bir şeyi olmadığına inanıyordu. Bu tutum, başlangıçta açıkça ortaya çıkmamıştı. Bunu görmem, gerçekten içine aldığı şeyler söyleyemediğim yönündeki karşıaktarım duygularımın farkına vardıkça; bu duygularımı, aramızdaki ilişkide neler olduğunu araştırmak için bir başlangıç noktası olarak kullanabildikçe, zaman içinde oldu. Simone zamanla, ona söyleyecek faydalı hiçbir şeyim olmadığı yönündeki inancını kabul edebildi. Akabinde de daha alıcı olduğunda bana bağımlı ve terk edilmeye açık hale geleceğine dair altta yatan korkusunu söze dökmeyi başardı. Simone ve ben, zaman içinde, onun bağımlılık karşıtlığını

ve narsisistik savunmalarını çocukken yaşadığı terk deneyimleriyle ilişkilendirerek beraberce anlamlandırdık. Simone, düşündüklerime ve söylediklerime daha açık hale geldi. Ortaya çıkan temel ikilemlerinden biri, bir yandan başkalarına bağımlı olma korkusu ve kimsenin (ben dâhil) ona sunacak değerli bir şeyi olmadığı yönündeki hissi öte yandan da başkalarının, kendi öznelliklerini, onu daha az yalnız hissettirecek şekilde sunabilmelerine yönelik duyduğu son derece yoğun arzu arasındaki çatışmaydı.

Bu temaları, tedavi boyunca çok farklı şekillerde araştırdık. Buna örnek olarak, Simone'un, çalışmamızın beşinci ayında getirdiği bir rüya üzerine aramızda geçen konuşmaları aktaracağım. Bu rüya, Simone'un, ilişkimizdeki bağımlılık unsuruna dair hissettiği ikircikli duygularını araştırmamızın ve gerek cinsellik, erkekler ve bağımlılık gerekse aramızdaki ilişki hakkındaki karmaşık duygularına dair ipuçları edinmemizin yolunu açtı. Simone bu rüyayı, babasının onu sahip olduğu bir daireye geçici olarak taşınmaya davet etmesinden kısa bir süre sonra aktardı. Babası bu dairede, iş gezisi için şehre geldiği zamanlarda kalacaktı.

Simone: Birtakım insanlarla beraber bir sahildeyim ve bu kişiler bir köpek yavrusuyla oynuyorlar. Yavru köpeği bir noktaya kadar suya batırıyorlar... Belki de onu yatıştırmak amacıyla. Ama köpek mutlu değil. Dolayısıyla ben devreye girmeye karar veriyorum. Onun babası olduğunu düşündüğüm bir erkek köpek görüyorum... Ancak işin ilginci, bu erkek köpeğin memelerinin olması. Köpeği alıyorum ve babasının memelerinin üstüne koyuyorum. Sonrasında yavru köpek mutlu görünüyor.

Safran: Bu rüyadan ne çıkarıyorsunuz?

Simone: Belki de köpek gerçekten benim babam ve belki de bu rüya benim onun yanına taşınmamla ilgili.

Safran: Bu anlamlı... ve ben de düşünüyorum... bu, gerçekten sadece imgelerin arasında dolanmak... bu nedenle diyeceklerimi fazla ciddiye almayın. Belki de erkek köpek benim. (Bunu son derece farazi bir şekilde söyledim; böylece Simone'un, kendisini fazla umursamaz hissetmeden bunu hafife alması mümkün olacaktı. Ancak bu, aynı zamanda, onun ilişkimizin bu noktasında yakınlık ve bağımlı olmaya dair duygularını ne kadar kabul edebileceğini tartma girişimiydi.)

Simone: Böyle düşünmemiştim.

Safran: Nasıl hissettiriyor?

Simone: Bilmiyorum. Üzerinde düşünmem lazım.

Simone, rüyadaki bir başka bölümü anlatarak devam etti.

Simone: Rüyada daha sonra, üniversitedeki eski danışman hocamı, Emma'yı gördüm... O bir kadın, ama daha sonra onun gölgesine bakıyorum ve gölge bir erkeğe ait.

Safran: Bu ne anlatıyor size?

Simone: Bilmiyorum.

Safran: Bana önceden anlattıklarınızdan, onu son ziyaret ettiğinizde size muhtaç göründüğü için yanında rahat hissetmediğinizi biliyorum. (Simone daha önce, Emma'nın onun için muhtaç olma durumunu simgelediğini söylemişti.)

Simone: Yani, bana her zaman bakmaya çalışması, rehberlik sunması gibi. Altında nazik bir çaresizlik yatıyor gibi... ya da muhtaçlık... belki de benimle, onun kızıymış ya da başka bir şeymiş gibi bağlantı kurmaya ihtiyaç duyuyormuş gibi.

Bunun, ilişkimize yapılan başka bir gönderme olup olmadığını düşündüm. Simone, belki de, ona yardım etme çabalarımı benim tarafımdan bir tür muhtaçlık ibaresi olarak deneyimliyordu. Ancak, Simone'un bunu fazla

tehdit edici bulabileceği endişesiyle ilişkimize dair bu olası dokundurmayı araştırmamaya karar verdim. Simone, bir sonraki seansta rüya hakkında konuşmaya devam etti.

Simone: Memeleri olan erkek köpekle ilgili şu rüya hakkında düşündüm... ve kendimi rahat hissetmiyorum.

Safran: Neyin rahatsızlık yarattığını araştırma konusunda istekli misiniz? (Bu bir çeşit savunma analizidir.)

Simone: Yani, iğrenç bir tarafı var. Kendimi, sizin tarafınızdan doyurulan biri gibi düşünmekten gerçekten hoşlanmıyorum. Bunun korkutucu bir yönü var.

Safran: Ne açıdan korkutucu?

Simone: Yani bu size bağımlı olduğum anlamına gelirdi, ki bu da bir dolu duyguyu beraberinde getiriyor.

Bunun beraberinde getirdiği türlü duyguları araştırmaya devam ettik: korku, özlem, tiksinti, terk edilme korkusu vb.

Simone: Siz benim için gerçekten bir baba figürü değilsiniz... Sanki gerçekte erkek değilmişsiniz gibi. Sadece benim zihnimde varmışsınız gibi.

Safran: Benim erkek olmamamı biraz açabilir misiniz?

Simone: Pekâlâ, siz bana öneri vermezsiniz ya da ne yapacağımı söylemezsiniz.

Safran: Size öneri vermemi mi isterdiniz?

Simone: Hayır.

Safran: Neden?

Simone: Çünkü sonrasında size bağımlı olurdum. Bu açıdan babama benzemiyorsunuz. İşler onunla karmaşıktır.

Bu noktada Simone, babasıyla arasındaki "cinsel enerji" diye adlandırdığı şeye dair karmaşık duygularını konuşmaya geçti. Babasının, onu yemeğe her çıkardığında

karşılaştığı herkese, Simone'un onun kızı olduğu mesajını verdiğini anlattı. Bu tavrı, ikisinin arasında romantik bir ilişki olduğu yönünde oluşabilecek bir kanıyı engelleme girişimi olarak yorumluyordu. Babası şehir dışındayken, zaman zaman onun dairesinde kaldığından bahsetti ve babasının yatağında uyumaktan rahatsızlık duyduğunu dile getirdi. Bu rahatsızlığın sebebini, "babasının o yatakta insanları eğlendirdiği"ni bilmesi olarak ortaya koydu.

Beni zihninde cinsiyetsizleştirmesinin, Simone için önemli olduğunu düşündüm. Onunla ilişkimde bir baba rolüne girme potansiyelimin, onun için tehdit edici cinsel çağrışımları olabilirdi. Ama yine erken olacağını hissettiğimden bu noktada bir şey söylemedim.

Bir sonraki seansta Simone, rüyasında gördüğü memeleri olan erkek köpeğin, belki de gerçekten beni temsil ediyor olabileceğini kendiliğinden getirdi. Seans süresince, bu olasılığın onun için ne anlama geldiğini araştırmayı sürdürdük. Bağımlılık, cinsellik ve gerek erkekler gerekse kadınlarla olan romantik ilişkilerin etrafındaki birbirine dolanmış çatışma iplikleri; tedavi boyunca açığa çıkmaya ve daha da aydınlatılmaya devam etti.

Tedavinin yaklaşık yarısı tamamlandığında, Simone, Jim isminde bir erkekle ilgilenmeye başlamıştı. Jim 30 yaşında, Afrika kökenli Amerikalı bir müzisyendi. Simone'un, ergenliğinden bu yana ilgisini çeken ilk erkekti. Simone, bir süreliğine, Jim'e karşı duyduğu arzuyla ve aralarında güzel bir şeyler olabileceğine dair hissettiği umutla samimi bir şekilde temas edebildi. Simone'un, kadınlar yerine erkeklere ilgi duyması yönünde bir tercihim olduğunu hiç ifade etmedim. Böyle bir tercihim olduğu yönünde bir farkındalığım da yoktu. Simone, bir erkekle yaşanacak duygusal bir ilişkiye yönelik yeni ilgisini açıklayamasa da, belki de, bir erkek terapist olarak bana daha çok güvenmesi süreci, erkekleri genel olarak daha güvenli görmesine ve babasının yaptığı gibi onu terk etme ihtimallerinin daha az

olduğunu düşünmesine yardım etmişti. Ne var ki bu olasılığın, Simone'un tedavide açıkça araştırmaya hazır olduğu ya da araştırabileceği bir şey olmadığını hissediyordum. Dolayısıyla bunu gündeme getirmedim.

İlerleyen zamanlarda Jim, Simone'u reddetti. Benim izlenimim, Simone'un bunu azap verici bir acıyla deneyimlediği, sonrasında da kendini kapattığı ve ona ya da ben dâhil herhangi birine olan ihtiyacını gene yadsımaya başladığı yönündeydi. Bu dönemde, hem tedaviyi hem de şehri terk edip üyesi olduğu tarikatla ilişkili bir inziva yerine çekilme fikrine kendini kaptırdı. Simone'un içinde neler yaşadığını araştırmaya yönelik boşuna ve uzun süreli çabalarımdan sonra, onun için daha destekleyici ve kapsayıcı bir ortam sağlama yoluna gittim. Bu destekleyici ve kapsayıcı ortamda, Simone'un deneyiminin görünür düzeyini aynalamaya ya da onunla empati kurmaya çalışacaktım. Bu çabayla geçen yaklaşık iki ayın sonunda Simone, duygusal olarak yeniden açık hale geldi. Araştırmaya daha istekliydi ve tedaviyi bırakmaya dair söylemlerinden vazgeçmişti.

Simone, sonrasında, çok sayıda erkekle çıkmaya başladı ve en sonunda da Scott isimli bir adamla yaşadığı ilişkiyi sürdürebildi. Ergenliğinden beri ilk defa bir erkekle cinsel ilişki yaşaması, bu ilişki bağlamında gerçekleşti. İlerleyen zamanlarda, oldukça aceleci bir şekilde Scott'ın evine taşındı ve onunla yaklaşık üç ay beraber yaşadı. Bu dönemde, artan yakınlıkla beraber, son derece ikircikli duygularla boğuştu. Bağımlılık ve yutulma korkularını yoğun olarak yaşadı. Kendi ihtiyaçlarıyla Scott'ınkileri müzakere etmekte yaşadığı zorluğu araştırmak üzere terapide çokça zaman harcadık. Ayrıca, Scott'la olan ilişkisinde ortaya çıkan meseleler ve aktarım arasındaki paralellikleri de araştırdık.

Zamanla Simone, Scott'la beraber yaşamayı giderek daha katlanılmaz bulmaya başladı. Scott'ın fazla muhtaç

olduğuna dair hisler taşımak ve terk edilme, reddedilme korkularını nadiren kabul etmek arasında gidip geldi. Sonunda, içinde olduğu tarikatın bir üyesi olan başka bir adamla yaşamak üzere Scott'ı terk etti. Aynı zamanda, tedaviyi bırakma olasılığını yeniden dillendirmeye başladı. Daha iyi hissettiğini ve tedavinin başındaki hedeflerine ulaştığını söylüyordu. Tedaviyi bırakma isteğinin, en azından kısmen, ilişkimizdeki yakınlığın uyandırdığı yoğun ve ikircikli duygulardan kaçınma arzusundan kaynaklanıyor olma olasılığını, onunla beraber bir süreliğine, zarifçe ve tereddütle araştırdım. Yavaş yavaş bunun doğru olduğunu kabul eder hale geldi ve sonrasında, daha çok güven duyduğu ve açık bir yaklaşım sergilediği, uzun sürecek olan bir tedavi evresinin içine girdi.

Bu evrede, kendi üzerine derinlemesine düşünme ve kendini kapama, duygusal olarak kendini benden çekme arasında gidip gelmeye devam etse de, bu savruluşların yoğunluğu büyük oranda azalma gösterdi. Simone, tıkanırcasına yeme atağına girme yönündeki davranışını da büyük ölçüde azalttı ve yeme konusuyla daha az meşgul olmaya başladı. Üniversiteden sonra ilk kez, aldığı sanat eğitimi doğrultusunda çalışmaya başladı ve bunu bir doyum kaynağı olarak deneyimleyebildi. Simone ve ben, yakınlık kurmaya yönelik ikircikli hislerini ve gerek bizim ilişkimizde gerekse ilişkilerin genelinde yaşadığı korkuyu araştırmaya devam ettik. Arkadaşlarının çoğunun siyahi olmaması nedeniyle taşıdığı "farklı" olmaya dair hisleri de daha açık bir şekilde konuşmaya başladı. Akabinde, beyaz bir terapistle çalışmaya yönelik ikircikli duygularını araştırmaya başladık. Simone'un, kendisini gerek beyazların dünyasına gerekse siyahilerinkine tam olarak nasıl ait hissetmediğini ve bunun yabancılaşma ve yalnız bırakılmaya dair yaşadığı genel duygulara nasıl katkı sağladığını araştırdık.

Beraber yürüttüğümüz çalışmanın son altı ayında, Simone, hayatına yeni giren Jamal isimli bir adama duygusal yakınlık hissetmeye başladı. Bu ilişkinin gidişatı, daha öncekilere oranla daha istikrarlıydı. İkircikli duygulardan arınmamış olsa da, bağımlı olmaya yönelik hislerine, onları Jamal'la yaşantılarken daha fazla tolerans gösterebiliyordu ve Jamal'a olan ihtiyacından dolayı kendine karşı daha az eleştireldi. Doğal sağlık gıdaları satan mağazada daha düzenli olarak çalışmaya başladı ve üniversiteye dönmek için yeterli parayı biriktirmeye yönelik bir plan oluşturdu. Babasının ekonomik desteğini de alacak ve grafik tasarımı üzerine birtakım özel konulu derslere katılacaktı.

Simone, tedaviyi sonlandırma olasılığını, sonlandırmanın gerçekleşmesinden iki ay önce gündeme getirdi. Ancak bu sefer, öncekilere kıyasla daha farklı bir ton söz konusuydu. Simone'un, yaşamında birtakım temel değişiklikler yapmış olduğu her ikimiz için de netti. Geleceğin, mevcut romantik ilişkisi veya üniversiteye dönme planlarına dair ne getireceği belli olmasa da, tedavinin başında olduğu noktadan çıkıp farklı bir yolda yürümeye başladığına dair karşılıklı bir hissimiz vardı. Beraberce bir sonlandırma tarihi belirledik ve kalan zaman boyunca, hem çalışmamız süresince ne gibi değişimler geçirdiğini hem de sonlandırmaya yönelik hissettiği duyguları araştırdık.

Simone, başta, tedaviyi bırakmaya yönelik ikircikli duygular taşıdığını yadsıdı. Artık benim yardımıma ihtiyacı olmadığı için, "işleri kendi başına halletme" konusunda bir heves taşıdığını dile getirdi. Bense, Simone'un tedaviyi bırakmasının biraz erken olduğunu düşündüm ve tedavi sürecinde elde ettiği kazanımları koruyamayacağından bir parça endişe ettim. Sonlandırma planlarının, yine yakınlık ve terk edilmeye yönelik korkularıyla ve bağımlılıktan haz etmemesiyle bağlantılı olup olmadığını da merak ettim. Ancak aynı zamanda, tepkilerimin, onu bırakmak konusundaki benim kendi isteksizliğimi, belki de belli derecede

narsisizmimi yansıtıyor olabileceği olasılığını da dikkate aldım. Simone'un yaşamındaki rolümü, gerçekte olduğundan daha önemli görüyor olabilirdim.

Bu duygularımdan bazılarını ona açtım ve bu, Simone'un, tedaviyi bırakmaya dair yaşadığı ikircikli duyguların bazılarını araştırmaya başlayabilmesini kolaylaştırdı. Sonunda; bana fazla bağımlı olmaya yönelik kaygısını, tedaviyi bıraktıktan sonra yaşamının nasıl gideceğine dair korkusunu ve –sonlara doğru– ilişkimizi bitirmemizden kaynaklı üzüntüsünü kabul edebildi. Tedaviyi bitirdiğimizde, benimle istediği zaman temasa geçebileceğinin altını çizdim. Yaşamının nasıl gittiğini benimle paylaşabileceği gibi, isterse yeni bir seans ayarlayabileceğimizi de aktardım.

Yaklaşık iki yıl sonra ondan bir mektup aldım. Yaşamının temelde iyi gittiğini yazmıştı. Benimle yaptığı çalışmanın bitiminden yaklaşık dört ay sonra, Jamal ile olan ilişkisini de sonlandırmıştı. Bundan üç ay sonra, başka bir adama ilgi duymaya başlamıştı ve bu kişiyle halen istikrarlı bir ilişki yaşamaktaydı. Küçük bir şirkette, grafik tasarımcısı olarak çalışıyordu ve yaptığı işi, zorlayıcı olsa da tatmin edici buluyordu. Hâlâ belli aralıklarla, özellikle de yaşamındaki zor dönemlerde (örneğin Jamal'dan ayrılma), tıkanırcasına yeme ataklarının içine düşmekteydi. Ama tıkanırcasına yeme atakları, tedaviye başladığı zamana kıyasla çok daha kontrol altındaydı. Simone, benimle tedavisinin genel olarak faydalı olduğunu düşünüyordu. Ben de aynı fikirdeydim. Beraber yaptığımız çalışmanın, Simone'un gerek yaşamında gerekse iç dünyasında birtakım temel değişiklikler yapabilmesini sağlayan bir derinlik düzeyine ulaştığına dair bir hissim vardı. Araştırılmamış pek çok tema kaldığına ve daha uzun bir tedavinin Simone için daha faydalı olabileceğine yönelik bir his de taşıyordum. Yaşamının başka bir döneminde yeniden tedaviye girebileceğini, hatta tedavinin devamı olasılığını

araştırmak için gelecekte benimle temasa geçebileceğini olası buluyorum. Ancak ben, terapide hiçbir öykünün asla tam olarak çözülmediğine de inanıyorum. Yaşamın herhangi bir anında, belli bir hasta ve terapist, o zaman ulaşabilecekleri derinliğe ulaşır ve her ikisinin de hazır olduğu ve becerebildiği kadarını elde eder.

Kısa Dönemli Tedaviler

Psikanaliz, uzun dönemli ve açık uçlu tedaviyle neredeyse eşanlamlı hale gelmiş olsa da, kısa dönemli psikanalitik tedavilerin de uzun bir geçmişi vardır ve bu tür tedaviler, son yirmi yılda giderek daha da yaygınlaşmıştır. Daha önce belirtildiği üzere, psikanalitik tedavilerin hepsi başlangıç zamanlarında kısa dönemli olmuştur (çağdaş psikanalitik standartlara göre). Sandor Ferenczi, değişim sürecini hızlandırmak için çok çeşitli aktif müdahaleler denemiştir. Zaman sınırları oluşturmak bunlardan birisidir. Ferenczi, daha hızlı bir tedavi sağlama adına etkin ve yönlendirici müdahaleler kullanımını yazıya dökme konusunda Otto Rank'le de (Ferenczi & Rank, 1925/1956) işbirliği yapmıştır. Sonrasında Rank (1929), gerek hastanın istencini harekete geçirmek gerekse bağımlılık ve ayrılık meselelerinin altını çizmek için kısa dönemli ve zaman sınırı olan tedaviler uygulamayı denemiştir.

Günümüzde, çok sayıda kısa dönemli psikanalitik veya psikodinamik tedavi modeli mevcuttur. Messer ve Warren (1995), mevcut kısa dönemli psikanalitik tedavi modellerini iki sınıfa ayırmıştır: dürtüsel/yapısal ve ilişkisel. Dürtüsel/yapısal yaklaşımların hepsi ego psikolojisini benimser ve değişimin merkezi bileşeni olarak arzular ve savunmalar arasındaki çatışmaların yorumlanmasına vurgu yaparlar. Özünde, yüzleştirmeye dayalı bir yöntem üzerinden hareket ederler. Büyük ölçüde tek kişi psikolojisi varsayımıyla hareket eder ve meydana gelen canlandırmalara

terapistin verdiği katkılarla pek ilgilenmezler. Dürtüsel/yapısal yaklaşımın en çok bilinen örnekleri; David Malan (1963) ve Peter Sifneos (1972) tarafından geliştirilmiş olan yaklaşımlardır.

İlişkisel yaklaşımın belki de en çok bilinen modellerinden biri Lester Luborsky (1984), diğeri de Hans Strupp ve çalışma arkadaşları (Binder, 2004; Levenson, 2010; Strupp & Binder, 1984) tarafından geliştirilmiştir. Bu yaklaşımlar, sorunları, kişilerarası davranışlardaki uyum bozucu örüntülerin tekrarlanmasının bir sonucu olarak kavramlaştırmışlardır. Kişilerarası davranışlardaki uyum bozucu örüntüler, içsel nesne ilişkilerinin aldığı biçimden kaynağını alır; ki bu da, yaşamın ilk yıllarında bakım verenlerle olan ilişkilerdeki bozulmaların sonucunda şekillenir.

Bu yaklaşımlar, arzular ve savunmaların arasındaki çatışmalara yapılan vurguyu dışarıda bırakmasalar da, bu arzu-savunma çatışmalarının kişilerarası bağlamları ile tekrarlayan kişilerarası örüntülerin, hem hastanın gündelik hayatındaki hem de terapötik ilişkideki oluşum şekilleri arasındaki ilişkiyle özellikle ilgilenirler.

Bu iki kısa dönemli tedavi türü arasında önemli kuramsal ve teknik farklılıklar olsa da, onları uzun dönemli psikanalitik tedavilerden ayıran birtakım ortak özellikleri söz konusudur. Bu özellikler şunlardır: Tedavinin başlangıcında bir vaka formülasyonu oluşturmaya yapılan vurgu; bu formülasyonun, bir tedavi odağı oluşturmaya ve bunu devam ettirmeye yönelik kullanımı; uzun dönemli psikanalitik tedavilerin pek çok modeline kıyasla terapistin daha aktif olması; yapılacak seans sayısını veya net bir sonlandırma tarihini önceden belirlemek; sonlandırmanın hasta için anlamını derinlemesine çalışmaya yapılan vurgu. Ayrıca pek çok kısa dönemli psikanalitik veya psikodinamik tedavi modeli, sonlandırmayı, insanların günlük yaşantılarında merkezi bir rol oynadıkları düşünülen ay-

rılma-bireyselleşme ve kayıp konularına odaklanmakta bir fırsat olarak da kullanır.

Çağdaş psikanalitik uygulamalar daha uzun dönemli ve açık uçlu olma eğilimi taşıdığından, kısa dönemli terapi yapmak için gerekli olan tutum değişikliklerini gerçekleştirmek, geleneksel psikanalitik model üzerinden eğitim almış terapistler için genelde zorlayıcı bir durumdur. Messer ve Warren'ın (1995) işaret ettiği üzere, terapistlerin uzun dönemli bir psikanalik tedavi yaklaşımından kısa dönemli yaklaşıma geçiş yapmaları, birtakım duygusal zorlanmaları da beraberinde getirir. Bu zorlanmalar şunları içerir: Hastaya daha fazlasını sunamamaktan kaynaklanan suçluluk duygusu; kısa dönemli yaklaşımın kısıtlarından ötürü, kişinin (yani terapistin) kendi büyüklenmeci ve narsisistik hırslarıyla mücadele etmesi; ayrılma ve sonlandırma konularının etrafında dönen duygularla uğraşma (hastayı tek etmeye veya reddetmeye yönelik suçluluk hissi, anlamlı bir ilişkinin sonlanmasına dair yas tutma gibi).

Kısa dönemli psikodinamik terapi yapan uygulamacılar, uzun dönemli çalışan psikanalitik terapistlerin kullandığı pek çok müdahale aracından faydalanırlar. Bunlar bilinçdışı duygu, arzu ve savunmaların yorumlanması; direncin yorumlanması; aktarım yorumları; aktarım-dışı yorumlar ve genetik aktarım yorumlarını içerir. Kısa dönemli psikodinamik terapilerde, uzun dönemli psikanalitik terapilere oranla, terapist genelde daha aktiftir ve yorumlardan daha yoğun bir şekilde faydalanır. Tedaviyi, sahip olunan kısa zamanda en etkin şekilde yürütmek adına aktarım yorumları da genelde daha sık yapılır. Kısa dönemli psikodinamik terapiler, değişim sürecini hızlandırma ihtiyacından ötürü pek çok uzun dönemli psikanalitik terapi modeline kıyasla daha fazla yüzleştirme içerir. Bu, özellikle, popüler olan kısa dönemli psikodinamik yaklaşımların ilk kuşağı için geçerlidir (örneğin Sifneos, 1972; Davanloo, 1980).

Kısa dönemli psikodinamik yaklaşımdaki daha güncel gelişmelere bakıldığında –deneyimden öğrenilmiş gibi görünmektedir ki– duygusal uyumlanma, işbirliği kurma, hastaların kendi hızında çalışmalarına olanak tanıma gibi noktalara bugün daha fazla vurgu yapılmaktadır (Fosha, 2000; McCullough Valliant, 1997).

Daha önce de belirtildiği üzere, kısa dönemli psikodinamik yaklaşımların çoğu, zaman kısıtlarının üstesinden, hastanın temel dinamik temalarından birinin net bir formülasyonunun oluşturulması yoluyla gelmeye çalışır. Bu formülasyon, tedavi boyunca yapılacak olan müdahalelere kılavuzluk eder ve bir odakta kalmayı sağlar. Altta yatan düşünce, zamanın etkin kullanımı için böylesine bir odağın bulunmasının gerekliliğidir (Safran & Muran, 1998). Formülasyon tüm psikanalitik yaklaşımlarda önemli bir rol oynasa da, tedavinin henüz başında net bir formülasyon oluşturmaya yapılan bu vurgu, bazı açılardan, oluşmakta olan sürece açık olmaya vurgu yapan, uzun dönemli ve açık uçlu psikanalitik tedavi duyarlılığıyla uyuşmaz. Başka bir deyişle erken bir formülasyon oluşturmak, dikkatin eşit dağıtılmasına yönelik duruşla çelişir. Dikkatin eşit dağıtılması, terapistin bilinçdışı süreçlerinin ve çağrışımlarının, hastanın çağrışımlarını ve onların bağlı olduğu bilinçdışı süreçleri almaya açık olmasına olanak tanır.

Bu meseleye rağmen, kısa dönemli çalışan psikanalitik yönelimli terapistlerin çoğu, en başta bir dinamik odak oluşturmanın kısa bir zamanda bir şeyler elde edebilmek için gerekli olduğunu hissetmektedir. Farklı kısa dönemli çalışma modelleri, dinamik formülasyonlar geliştirmek için, farklı yaklaşımlardan faydalanırlar. Farklı yaklaşımlarla ilişkilendirilen formülasyon yöntemleri (ve geliştirilen formülasyon türleri) arasında benzerlikler olduğu gibi, farklılıklar da vardır. Bu farklılıklar, gerek kuramsal ay-

rımlardan gerekse formülasyon için gerekli görülen bileşenlerin aynı olmamasından kaynaklanır.

İlişkisel psikanalizdeki güncel gelişmelerden en çok etkilenen kısa dönemli psikanalitik tedavi yaklaşımı, kısa süreli ilişkisel terapidir (BRT – brief relational therapy; Safran, 2002; Safran & Muran, 2000; Safran, Muran, Samstag & Stevens, 2001). BRT, diğer kısa dönemli psikodinamik tedavilerle bazı benzerlikler gösterir ancak büyük ölçüde, ilişkisel psikanalizden çıkan ilkelerden ve terapötik işbirliğindeki kopmalar üzerine kurguladığımız, bizim deneysel araştırma programımızdan gelen bulgulardan etkilenilerek geliştirilmiştir. Diğer kısa dönemli modellerden bu yönüyle ayrışır. BRT'nin ana özellikleri şöyle özetlenebilir: (a) İki kişi psikolojisinin varlığını kabul eder; (b) terapötik ilişkinin anlık niteliğine ("şimdi ve burada") odaklanır; (c) gerek hastanın gerekse terapistin aralarındaki etkileşime verdiği katkıları, süregelen bir biçimde ve işbirliği içinde araştırır; (d) hastanın deneyimindeki nüansları, açığa çıkan canlandırmaların bağlamında derinlemesine araştırmaya vurgu yapar ve aktarım ile diğer ilişkisel örüntüler arasında bağlantılar kuran yorumlar kullanma konusuna ihtiyatlı yaklaşır; (e) karşı aktarım ifadelerinden ve terapötik üst-iletişimden faydalanır ve (f) herhangi bir müdahalenin etkisinin, daima, onun ilişkisel anlamı üzerinden olacağını farz eder. BRT –iki kişi psikolojisiyle tutarlı olarak– terapistin formülasyonunun daima, hastayla beraber canlandırılan ilişkisel senaryolara terapistin kendi katılımının niteliğini anlamaya yönelik, gelişim halindeki bir kavrayıştan beslenmesi gereğine vurgu yapar.

Amanda: Kısa Dönemli Psikanalitik Tedavi Üzerine Bir Örnekleme

Amanda vakası, psikanalitik yönelimli tedavinin son derece kısaltılmış bir türüne (altı seansla sınırlı) dair bir örnekleme sunar. Bu vaka birtakım özgün özelliklere sahiptir, çünkü Amanda'yı, Amerikan Psikoloji Derneği'nin (APA) psikanalitik terapi üzerine hazırladığı bir DVD çalışması nedeniyle tedavi ettim. DVD'nin parçası olduğu kitap dizisinin niteliği gereği onu yalnızca altı seans boyunca gördüm, ki bu, kesinlikle tedavi sıklığı yelpazesinin alt kısımlarında yer alır (randomize klinik çalışmalar yoluyla araştırılan kısa dönemli terapiler, genellikle 12-25 seans arasında değişen uzunluklarda olur). Psikanalitik bir bakış açısından değerlendirildiğinde, Amanda'nın uzun dönemli ve ucu açık tedavi için son derece uygun bir kişi olduğunu da baştan vurgulamak isterim. Sorunlarının kronik ve şiddetle seyreden tarihçesine, terk edilmeye dair yinelenen deneyimlerine (ilerde kısaca anlatacağım üzere) ve uzun dönemli tedavi almaya yönelik potansiyeline bakıldığında; kısa dönemli terapiyi, onun için doğru bir terapi modeli olarak önermeyeceğimi de eklemek isterim (aslında, beraber yaptığımız çalışmanın sonunda onu, uzun dönemli tedaviye yönlendirdim de).

Beraber yaptığımız çalışmanın, kaçınılmaz olarak, bir stüdyoda, yani kameramanlar ve yüksek teknoloji ekipmanları eşliğinde gerçekleşmiş olduğu gerçeğini akılda tutmak da önemlidir. Bunun "olağan terapi" olmadığının, eğitsel amaçlı bir DVD oluşturmaya yönelik yapıldığının her ikimiz de farkındaydık. Bu durum hem Amanda hem de benim üzerimde yoğun baskılar oluşturdu ve psikoterapi açısından normal koşullarda son derece kritik önem taşıyan mahremiyet ve güvende olma konularından ödün vermemizi gerektirdi. Öte yandan benim hissim; beraber çalıştıkça açığa çıkan sürecin, alışılagelmiş psikanalitik te-

davideki sürece yeterli düzeyde benzediği ve onu doğru bir şekilde örneklendirdiği yönündeydi. Bu süreci anlatan DVD'nin APA'dan edinilebilir olması ve sürecin daha detaylı bir incelemesinin imkânını vermesi de, bu hissimi doğrular nitelikteydi.[2] Dahası, video kaydı yapmanın tedavi üzerindeki etkisini araştırmak çalışmamızın ana odaklarından biri haline geldi. Bu da, terapötik çerçevenin bu yönünün aktarım ve karşıaktarım üzerindeki etkisini araştırmamıza olanak tanıdı.

Amanda, projede yer almayı kabul etmeden önce, psikanalitik tedavinin ne olduğuna ve neye hizmet ettiğine yönelik benim kaleme aldığım kısa bir yazıyı okumuştu. DVD'yi hazırlayan şirketin çalışanlarından, örnekleme için uygun olacak hasta profilinin bir tanımını vermem yönünde gelen taleplere karşılık, tedavinin görev ve amaçlarının ne olacağına dair fikri olan birini aramanın önemli olduğuna karar verdim. Onlar için yapacağım çalışmayı bu şekilde tasarlamam anlamlı olacaktı. Yazıdaki açıklamalar çeşitli etmenlerin önemine vurgu yapıyordu: bilinçdışı duygu ve düşünceleri araştırmak; bilinçdışı bir şekilde canlandırılan, kendini baltalayıcı örüntüleri incelemek ve terapötik ilişkiyi, başka ilişkilerde potansiyel olarak canlanan bu örüntülere ışık tutmak amacına hizmet eden özel bir araştırma odağı olarak kullanmak. Bundan burada bahsetme sebebim, Amanda'yla yaptığım üçüncü seansla özellikle ilişkili olmasıdır.

Öncelikle, geldiği arka plan ve tedavi arayışına girme sebebinden başlamak üzere Amanda'ya dair bazı bilgiler vermekle işe koyulayım. Amanda işçi sınıfından gelen bir Kafkas aileye mensup, genç bir kadındı. Geçmişinde,

---

2) *http://www.apa.org/pubs/books* sitesinden edinilebilecek DVD'nin ismi *Zaman İçinde Psikanalitik Terapi*'dir ve telif hakları APA'ya aittir. Hastanın isminin ve diğer tanımlayıcı bilgilerin gizliliğini korumak adına burada değiştirilmiş olduğunu belirtmek önemlidir. DVD'yi izleyen okuyucular birtakım tutarsızlıklar fark edebilirler.

ciddi boyutlarda depresyon ve madde kötüye kullanımı öyküsü vardı. Benimle tedaviye başlamadan önce üç tane, ciddi boyutta ve işlevselliğini bozan majör depresif atak geçirmişti ve kendini bildi bileli depresif olduğunu dile getirmişti. Ayrıca; hem sokakta satılan uyuşturuculara hem de reçeteyle satılan ilaçlara uzun süreli bir bağımlılık geliştirmişti. Onu istismar edici erkeklerle ilişki yaşamaya dair bir örüntüsü vardı. Amanda, ilk görüşmemizin olduğu dönemde, yaşantısında birtakım önemli değişiklikler yapmaya zaten başlamıştı. Adsız Narkotik grubuna katılmış ve bir yıldan uzun süredir uyuşturucu almamıştı. Bir yıldan uzun süredir depresyon da yaşamıyordu ve yarı-zamanlı çalışıyordu. Beni altı seans boyunca görme amacını, psikolojik kaynaklarını daha da geliştirme yönünde çalışmak olarak ifade etmişti. Böylece, kendini baltalayıcı duygusal ilişkiler yaşama örüntüsünü değiştirmeye başlayabilecekti.

Amanda'yla yaptığım ilk seans, daha çok, sıkıntısını yaşadığı belirtilere, terapiye gelme amaçlarına, sorunlarının tarihçesine, kişisel tarihçesine, yaşamının mevcut haline ve işlevsellik düzeyine dair bilgi toplamakla geçti. Bunu yapmaktaki amacım, ona bu bağlamda (yani altı seansla sınırlı, haftada bir görüşülen ve kameraların varlığı altında sürecek çalışmada) yardım edip edemeyeceğime dair bir fikir edinmekti. Aynı zamanda, terapötik işbirliği oluşturmanın da temellerini atmaya çalıştım. Bunu, gerek onunla empati kurmak gerekse onunla işbirliği içinde çalışarak yaşadığı sıkıntıya, amaçlarına ve bu amaçlara yönelik nasıl çalışacağımıza dair ortak bir anlayış geliştirmek yoluyla yapabilmeyi umuyordum. Kendi karşıaktarım duygularıma da dikkatimi vermeye başlamıştım. Böylelikle, onunla ilişki kurmanın nasıl olacağına yönelik bir ipucu yakalamaya ya da bir fikir edinmeye başlayabilirdim. Amanda ve benim aramda geçenlerin, seans boyunca, genel olarak rahatça aktığını hissediyordum. Aramızda, neredeyse bir

dansı andıran, eşzamanlı bir nitelik vardı. Onunla empati kurabildiğimi ve kurduğum empatiyi onun içine alabildiğini hissettim.

Amanda'ya daha açık uçlu sorular yönelttiğim ve sürecin yönetimini ele alıp ilerlemesine olanak tanıdığım zamanlarda, ki bu zamanların sayısı çok değildi, bir şeylerin tıkaflaşmaya başladığını da fark ettim. Bu noktalarda Amanda, kendini "zor durumda bırakılmış" hissettiğini söyledi ve ben de, kendimi istemsiz olarak, boşluğu doldurma adına aceleyle devreye girerken buldum. Bunu, sürecin pürüzsüz bir şekilde işlemeye devam etmesini sağlamak adına yapmak zorundaymışım gibi hissetmiştim. Öte yandan kendimi, bu hislerimi kaydederken ve söz konusu deneyimi ilerleyen zamanlarda araştırmak üzere dosyalayıp arşive kaldırırken buldum.

Amanda seans sırasında, travmatik bir çocukluk yaşadığını açığa vurdu. Biyolojik babası, Amanda 4 yaşındayken aileyi terk etmişti. İtfaiyeci olan üvey babası (annesiyle, Amanda 6 yaşındayken evlenmişti) bir alkolikti ve Amanda'nın annesine fiziksel şiddet uyguluyordu. Amanda üvey babasının eve sarhoş ve öfke içinde geldiği, annesiyle tartışmalara girdiği, eşyaları kırıp döktüğü ve annesini dövdüğü zamanlara dair anılara sahipti. Bu tablonun ortaya çıktığı zamanlarda uzlaştırıcı rolünü oynadığını, annesi ve üvey babası arasındaki kavgayı, ikisinin fiziksel olarak arasına girerek ve onları ayırarak durdurmaya çalıştığını hatırlıyordu. Bir defasında, 9 ya da 10 yaşlarındayken, kavgayı durdurmak için polisi aramıştı ve annesi de hastaneye kaldırılmak zorunda kalmıştı. Amanda, üvey babasının annesine uyguladığı fiziksel şiddete karşın, ona hiç tacizkâr bir biçimde (fiziksel ya da duygusal) davranmadığını iddia ediyordu. Üvey babasını "en yakın arkadaşı" olarak görmüştü. Üvey babası, Amanda 15 yaşındayken intihar etmiş ve Amanda, yıllar içinde bu konuya dair çok

çeşitli duygular yaşamıştı; onu kurtaramamaktan kaynaklı suçluluk, acı, öfke, ihanet ve terk.

Bu seansta, Amanda'nın yaşamındaki tekrarlayan belli kişilerarası temalara dair bir ön fikir edinmeye başladım. Bu temalar, bir çalışma formülasyonu oluşturma sürecinde yararlı olabilirdi. Terk edilmenin, Amanda'nın yaşamında tekrarlayan bir mesele olup olmadığını merak ettim. Annesi ve üvey babası arasındaki uzlaştırıcılık rolü üzerine de düşünmeye başladım. Bu, küçük bir çocuk için son derece büyük bir sorumluluk hissi olmalıydı. Böylesi bir gelişimsel deneyimin, bir tür ebeveynleşmeye ve erken gelişmiş olgunluğa neden olması sıklıkla rastlanan bir durumdur. Bunu yaşayan çocuk, içinde bulunduğu duruma uyum sağlayabilmek için kendi ihtiyaçları yerine başkalarının ihtiyaçlarını gözetmeyi öğrenir. Benim deneyimim, bu konumdaki çocukların sıklıkla, bir taraftan çaresizlik hissiyle terk edilmeyi bir arada yaşadığı, öte yandan aile dinamiklerindeki rollerinden ötürü özel ve güçlenmiş hissettikleri yönündedir. Ancak güce ve özel olmaya dair bu hisler, genelde gizli veya kısmen bilinçdışıdır. Dolayısıyla bu tarz bir deneyim, kişinin kendi ihtiyaçları yerine başkalarının ihtiyaçlarını gözeterek uyum sağlamayı öğrenmesi üzerine kurulu bir başkalarıyla olma biçimi geliştirmesine yol açabilir (Winnicott, 1965, buna *sahte kendilik* örgütlenmesi adını vermiştir). Böyle bir durumun içinde kalan çocuk; bunaltıcı boyutta kişisel sorumluluk hissi, başkalarına gerçekten bağlı olmakla ilgili zorluklar ve bilinçdışı ya da yarı-bilinçli düzeyde hem büyüklenmecilik hem de içerleme duyguları geliştirebilir.

İfade ettiğim tüm bu düşüncelerin seans sırasında havada uçuştuğunun ve onları sonradan yeniden kurguladığımın altını çizmeliyim. Bu düşünceler, biçimsel ya da söze dökülmüş bir formülasyonun parçası değillerdi. Amanda vakasında, hastayı daha iyi anlayabilmeme yarayacağını hissettiğim belli duygular ve önseziler geliştirmeye başla-

mış olsam da, bu sürecin genelde çok daha uzun sürdüğünü de vurgulamak isterim. Başlangıçtaki sezgilerimin beni bir yere götürmediğini ya da hastanın dinamikleriyle ancak kısmen ilintili olduğunu gördüğüm zamanlar hiç de az değildir.

Amanda'nın travmatik arka planı ve ciddi psikolojik sorunlarla yüklü geçmişine rağmen, sahip olduğu (bunu öğrenmek üzereydim) birçok önemli duygusal ve psikolojik güçlü yön de vardı. Akıllıydı, üniversitede bir lisans eğitimini tamamlamıştı ve güvenebileceği bir arkadaş ağı (Adsız Narkotik'teki katılımı aracılığıyla) vardı. Girişken ve canlı bir tarafı olduğuna dair işaretler de yakalamaya başlamıştım. Alaycı espri anlayışı ilgimi çekiyordu. İlk seansın sonunda kendimi Amanda'nın gücüne, dayanıklılığına ve girişkenliğine hayran olmuş bir şekilde buldum. Onunla derinden ilgilenmiştim ve ona yardım etmeyi yürekten istiyordum. Öte yandan, Amanda'nın alttan alta ihtiyatlı ve güvensiz olduğuna dair bir koku da aldım. İlk seansımız görece sorunsuz gitmiş olsa da, beraber geçireceğimiz süre boyunca bu sorunsuz akışın ne derece devam edeceğini merak ettim.

İkinci seansımızda, aramızda önceden üstü örtük şekillerde ortaya çıkmaya başlamış olan kişilerarası dinamik daha da net olarak açığa çıkmaya başladı. Sürecin yönetimini ele aldığım ve ona bilgi içerikli sorular sorduğum sürece, her şeyin pürüzsüzce ilerlediğini sezinlemeye başladım. Kendimi, bunu otomatik olarak yaparken buldum. Bir yandan da farkında olduğum bu durumu zihnime not ediyor, sürecin nereye varacağını merak ediyordum. Seansa, Amanda'nın geçmişiyle ilgili bilgi toplamaya devam ederek başladım. Ona, annesiyle ve biyolojik babasıyla (Amanda yetişkinliğe eriştiğinde onu yeniden tanımıştı) olan ilişkilerine dair sorular sordum. Bu bilgiyi edinmek istemem, kısmen, önemli arka plan bilgisi vereceğini düşünmemden kaynaklanıyordu. Öte yandan, böylesi aktif

bir ilişkisel duruş sergilememin, Amanda'nın kaygısını yönetilebilir bir düzeyde tutmaya ve işbirliğini oluşturmaya yardımcı olacağını sezgisel olarak hissetmemle de ilgili olabilirdi.

Amanda'nın seansa duygulanımsal olarak bir parça kapalı olduğu yönünde, belli belirsiz bir his de geliştirmeye başlıyordum. Kendimi, Amanda'nın, onun için o anda duygusal olarak bir önem ve canlılık taşıyan bir şeylerden bahsedip bahsetmediğini düşünürken buldum. Belki de sorularımı, yalnızca görev duygusuyla yanıtlıyordu. Ben de, sürekli yeni bir gündem başlığı ortaya atma konusunda hissettiğim baskının giderek daha çok farkına varıyordum. Bu duygular yoğunlaştıkça, otomatik bir şekilde boşluğu doldurmaya devam etmek ya da daha az aktif bir role bilerek geçmek (ki bu, bir güç mücadelesine ya da açmaza yol açabilirdi) yerine, ikimizin arasında neler olduğunu araştırmaya çalışmaya karar verdim. Böylece, onunla üst iletişim kurmaya başladım ve sadece bizim ilişkimize odaklanarak, aramızda olanları beraberce araştırma sürecine onu da katmayı amaçladım.

Bu çerçevede ona şunları söyledim:

> Kendimi, otomatik bir şekilde, size daha çok soru sormaya yönelirken buluyorum. Sanırım buna yönelme sebebim, kısmen, aramızda geçenlerin pürüzsüz gitmeye devam etmesini sağlamak. Ancak bu durum bende bir parça endişe de yaratıyor. Ben bunu yapmaya devam ettikçe, en çok önem verdiğiniz ya da sizin için en canlı olan şeyler hakkında konuşmanızın önünü tıkamış olacağız.

Konuşmam bittiğinde, Amanda'nın gerildiğini hissettim ve aramızda, tuhaflık tonu taşıyan bir his daha net bir biçimde oluşmaya başladı. Amanda, "Ne hakkında konuşmamı istediğinize dair hiçbir fikrim yok." diye yanıt verdi.

Bunun üzerine, nereye varmaya çalıştığımı ve aramızda olanları daha çok araştırmanın ne kadar yararlı olabileceğini açıklamaya yönelik bir dizi girişimde bulundum. Ne var ki, aramızda olanları araştırma yönündeki davetime yanıt vermek yerine, sürecin yönetimini tekrar benim ele almamı sağlamak için topu sürekli bana atmaya çalıştığı yönünde bir hisse kapıldım.

Aramızdaki gerginliği azaltmak adına bilgi içerikli sorular sormaya dönme olasılığını düşünsem de, şimdi de ona ne soracağımı bilemez hale gelmiştim. Amanda'ya soracak sorular bulabilsem bile, gerçekte neler olduğunu konuşmak –ki bu o an bana en anlamlı gelen şeydi– yerine bunu yapmak, yalnızca sahte bir çaba olacaktı. Bir çıkmaza doğru ilerlediğimizi hissetmeye başladım. Öte yandan deneyimim, bu tür çıkmazların –rahatsız edici olsalar da– genellikle, oluşmakta olan önemli bir canlandırmanın bir parçası olduğunu öğretmişti. Çıkmaz, yapıcı bir şekilde derinlemesine çalışılabilirse, değişim sürecinin önemli bir parçası olabilirdi.

Bu noktada, daha fazla araştırma yapmaya çalışıp Amanda'yı yabancılaştırma riskini almaktansa, yaptığım müdahalenin gerekçesini yeniden söze dökerek (dolayısıyla terapötik görevler üzerine işbirliği yapma olasılığını artırarak) aramızdaki işbirliğini güçlendirmeye çalıştım. Amanda'ya, an itibariyle aramızda geçenleri araştırmak yoluyla mevcut sorunlarıyla ilintili dinamiklere ve ilişki örüntülerine ışık tutmaya başlayabileceğimizi anlatmaya çabaladım. Amanda'nın cevabı, "Neden bahsettiğinizi bilmiyorum, anlamıyorum." şeklinde oldu.

Karşıaktarımım açısından yetersiz, engellenmiş ve –açık söylemek gerekirse– bir parça tedirgin hissetmeye başladığımın farkındaydım. Kendimi, Amanda'ya söylediğim herhangi bir şeyin onun için o anda yeterli olup olmayacağını merak ederken buldum. Amanda'nın, ilk anda göze çarpanın ötesinde özellikleri olup olmadığını

da düşünüyordum. Bir düzeyde, onu gözetilmesi gereken, genç, kırılgan ve tatlı bir kadın gibi görmeye başladım. Ne var ki, aynı zamanda beni gerçekten güç bir duruma düşürdüğünü ve benim de bu durumun içinde kıvrandığımı hissediyordum. Bu tür durumlarda genellikle olduğu üzere, kendi karşıaktarım duygularıma ne kadar güvenmem gerektiğinden de emin değildim. Yetersizlik ve tedirginliğe dair giderek büyüyen hislerim, Amanda'yla ilgili ne dereceye kadar anlamlı bilgiler veriyordu? Hislerim ne dereceye kadar yalnızca "benim sorunum", masaya benim koyduğum bir şeydi?

Bu noktada, aramızda neler olduğunu araştırma çabalarım ve Amanda'yı daha en başta tedaviye getiren sorunların arasındaki ilişkiyi netleştirmek adına aşağıdaki aktarım yorumunu yaptım:

> Bana öyle geliyor ki, şu anda ikimizin ilişkisinde mücadele ettiğimiz şeylerden biri, kimin sürecin yönetimini ele alacağı sorusu. Merak ediyorum da, genel olarak erkeklerle olan ilişkilerinizde süreci yöneten kim olur?

Amanda buna yanıt olarak, hükmedici ve tacizkâr erkeklerle ilişkiye girme örüntüsünü ayrıntılarıyla anlatmaya başladı. Bu erkekler ilişkinin "idaresini ele alıyor", Amanda da onlara "boyun eğiyordu". Amanda'nın, kendi ihtiyaç ve arzularını ifade etmek yerine onların yönlendirmesi doğrultusunda hareket etmeye alışık olduğu ortaya çıktı. Araştırmamız ilerledikçe, Amanda, erkeklerin ne istediğini bilme ihtiyacı duyduğundan bahsedebildi. Böylece, onların isteklerini karşılayabilecekti. Ne var ki sonrasında, kendisini onlara boyun eğmiş bir halde buluyor ve bundan dolayı kızgınlık hissediyordu. Amanda, erkek arkadaşlarıyla olan etkileşimlerinde yaşadığı bir başka ortak örüntüden de bahsetti. Herhangi bir konu üzerinde onlarla hemfikir olmadığını başlangıçta açıkça ifade edebi-

liyor, ancak onlar, kaçınılmaz olarak, Amanda'yı fikrinden vazgeçmeye ikna ediyor ve Amanda da onlara boyun eğiyordu. Bu tür bir senaryonun, bizim ilişkimizde de canlandırılan bir öğesi olup olmadığını merak etmeye başladım. Aramızdaki ilişkiyi araştırmanın faydası konusunda onu ikna etme girişimlerimin, böylesi bir şablona uyup uymadığı üzerine kafa yordum.

Konuşmalarımız devam ettikçe, ilişkimizde ortaya çıkmakta olan canlandırmanın niteliği üzerine tahmin yürütmeye başladım: Onun tarafından kışkırtılmış hissediyor, ancak cana yakın ve anlayışlı bir duruş sergilemeye çalışıyordum. Engellenmişlik ve tedirginlik duygularımı kontrol etme yönünde elimden geleni yapmış olsam da, düşmanca duygularımı dolaylı yollarla ifade etmeye ve sadomazoşist bir canlandırmadaki zulmeden kişi rolünü oynamaya başlamıştım. Üstelik, olumsuz duygulara sahip olmakla ilgili kötü hissetmem, durumu daha da karmaşıklaştırıyordu. Kendimi sadist biri olarak düşünmekten kesinlikle hoşlanmıyordum. Açıkçası, seanslarımızın kaydedildiğini bildiğimden, acımasız veya sadist görünmekten özellikle endişe ediyordum. Bu bağlamda, karşıaktarım duygularıma dair içsel çatışmam, alışkın olmadığım terapi ortamımız nedeniyle yoğunlaşmıştı. Yine de; terapistlerin, karşıaktarım duyguları nedeniyle içsel çatışma yaşamalarına sıkça rastlandığını söylemek gerekir. Bu çatışma duygularını fark etmek ve onlar üzerinde derinlemesine çalışmak, terapistin içsel çalışmasının önemli bir parçasıdır. Her nasılsa, o zaman için, daha güvenli bir zemine geri dönmüş gibiydik. Amanda'nın ilişkilerine dair sorular soruyor, o da, işbirlikçi bir şekilde bana yanıt veriyordu. Aramızdaki gerilim hissi, arka plana çekilmişti.

Amanda'nın, ilişkinin yönetimini elinde tutan erkeklerle ilişkiye girmeye dair, alışılagelmiş örüntüsü ve bunun için ödediği bedel hakkında oldukça kapsamlı ve açıklayıcı bir konuşmanın ardından, konuyu, bu örüntü ve bizim

aramızdaki ilişkide neler olduğu arasında olası bir bağlantının olup olmadığına geri getirmeye çalıştım. Amanda, iki tema arasında bir ilişki gördüğünü yadsıdı ve bu benim için şaşırtıcıydı. Olası bir bağlantıyı araştırmanın sağlayabileceği faydayı da kabul etmiyordu. Dahası, bu tür bir araştırmanın, yaşadığı sorunlarla nasıl ilintili olabileceği yönünde açıklama yapmam için beni zorlamaya devam etti. Oysa bunu yapmak için zaten epey mücadele vermiştim. Böylece ben, tekrar zor durumda kalmış, yetersiz ve kelimeleri tükenmiş hissetmeye geri döndüm.

Amanda'ya, araştırma yapmamızın gerekliliğine dair gerekçe sunma yönünde bir başka girişimde daha bulunsam da, Amanda bu açıklamayı da duymazdan geldi. Bu yöndeki çabalarımın boşa çıkacağına giderek daha çok ikna oldum. Seansın sonuna geldiğimizde, bir sonraki seansımıza kadar olan sürede, ona anlamlı gelebilecek bir açıklama oluşturmak üzere kafa yoracağımı söyleyerek aramızdaki işbirliğini yeniden oluşturmaya yönelik bir girişimde bulundum. Onu da, seansta tartıştığımız konuları düşünmesi ve ona söylediklerimin herhangi bir kısmını anlamlandırıp anlamlandıramayacağına bakması yönünde cesaretlendirdim. Bir sonraki seansa geldiğinde, kafasını netleştirmek adına bana sorular yöneltebileceğini de ekledim.

İkinci ve üçüncü seans arasındaki hafta boyunca, son yaptığımız seans üzerine epeyce düşündüm. Aramızdaki açmaz, bir düzeyde, Amanda'nın sorunsal romantik ilişki örüntüsünün içindeki ana bir temayla anlamlı bir biçimde ilişkili olan bir canlandırmaymış gibi görünüyordu. Öte yandan bir parçam, çalışmamızın gerekçesini sunmanın doğru bir yolunu bulabilseydim, Amanda'nın yaptığımızı anlamlı görmeye başlayacağı ve ona gerçekten yardım etmeye çalıştığımı hissedeceği yönündeki düşlemimden vazgeçmekte zorlanıyordu. Ona okuması için çeşitli yazılar vermeyi düşündüm. Bu yazılar, onu içine katmaya

çalıştığım araştırma şeklinin faydasına dair daha net ve anlaşılır bir gerekçe ortaya koyabilirdi.

Sonrasında Amanda'ya, projede yer almayı kabul etmeden önce okuması için verilen yazılı gerekçeyi hatırladım. Bu noktada, benim yazmış olduğum bu yazılı ifadenin çıktısını alıp okudum. Çalışmamızın gerekçesini, yazıda ifade etmiş olduğumdan daha iyi anlatmanın benim için son derece zor olduğunu şaşkınlıkla fark ettim. "Bu, projede yer almayı kabul etmeden önce okuduğu ve anlamlı bulduğunu söylediği gerekçe!" diye aklımdan geçirdim (hem içerlemiş hem de temize çıkmış hissederek). Gerekçeyi ortaya koyan bu yazıyı, bir sonraki seansta Amanda'ya okuma düşüncesiyle kendimce eğlendim. Ne var ki böyle yapmanın, mevcut canlandırmayı ortaya koymaya benim devam etme yolum olabileceği aklıma geldi – ona benim haklı olduğumu ve onun haksız olduğunu gösterme yolu (daha önce tarif edilen "maruz bırakan-maruz kalan" senaryosu).

Bunun yerine, bir sonraki seansta ona, seanslar arasındaki içsel süreçlerimin niteliğini açma konusunda farazi bir plan yaptım. Bunu, aramızda oluşan canlandırmayı araştırma ve beraberce anlamlandırmaya götürecek bir yol olarak görüyordum. Yine de, gerekçe yazısının bir kopyasını, seanstan hemen önce hafızamı tazeleyebilmek adına cebime koydum. Bu aslında, kendimi bir kez daha yaklaşımın amacını ona açıklamaya çırpınır halde bulma olasılığıma karşı bir önlemdi.

Üçüncü seansımızın başlarına doğru, seanslar arasındaki düşünme sürecimi aktarmaya bir giriş yapmak adına, ona, beraber çalışmaya başlamadan önce okuduğu yazılı gerekçeyi hatırlayıp hatırlamadığını sordum. Şaşırtıcı bir şekilde, böyle bir yazıyı hiç görmediğini söyledi.

Bu noktada tamamen sıkışmış hissettim. Ona gerekçeyi bir başka sefer anlatmaya çalışmayı kafamda canlandırabiliyor ama bu yöndeki herhangi bir girişimin, Amanda'ya

öncekilerden daha anlamlı geleceğini düşünmekte zorlanıyordum. Dahası; kaygı, yetersizlik, Amanda'nın söylediklerime açık olacağına dair umutsuzluk ve tedirginlik gibi karmaşık duygularım varken, gerekçeyi tane tane ve inandırıcı bir şekilde aktarmanın benim için zor olacağını tahmin ediyordum.

Sonra kendimi çaresizlik içinde, gerekçenin yazılı olduğu parçalanmış kâğıdı çıkarmak için elimi cebime götürürken buldum. Gerekçeyi, oluştururken üzerine epeyce kafa yorduğum yazılı metinden okumak, belki de daha güvende hissetmemi sağlayacak ve gerekçeyi tane tane, inandırıcı bir şekilde aktarma becerimi kuvvetle muhtemel baltalayacağını düşündüğüm karmaşık duygularımı yönetmeme de yardım edecekti.

Böylece, gerekçeyi anlatan yazıyı Amanda'ya okumaya başladım. Bu arada, düzenli olarak onu yokluyor ve nasıl tepki verdiğine veya duyduklarının ona anlamlı gelip gelmediğine bakıyordum. Bu süreç devam ettikçe, ikinci seansın başından beri ilk kez özgüven ve sürece hâkim olduğum yönünde bir his yaşamaya başladım. Dahası, ben okudukça ve bu arada onu bakışlarımla kontrol ettikçe Amanda da, beni şaşırtıcı bir şekilde dinlediklerine dikkatini vermiş görünüyordu. Başını sallıyor, anlamlı bir şekilde cevap verebileceğimi hissettiğim sorular soruyor ve belli ki "işin özünü kavrama"ya başlıyordu.

Bir düzeyde kendimi, gerekçenin ona gerçekten anlamlı gelip gelmediğine dair, –ki bu bir önceki seansta olmamıştı– kuşku duyarken buldum. Aslında, daha önce söylediğim şeyleri tekrarlıyordum. Ama aynı zamanda, ilişkimizin dinamiğine dair bir şeylerin değişmeye başladığını da sezinliyordum. Geriye dönüp baktığımda, bu değişime gerçekten ön ayak olanın, Amanda'ya yeni bilgiler aktarmış olmamdan çok, daha fazla özgüven hissetmemin ve daha otoriter ve baskın bir duruşa bürünmemin olup olmadığını merak ediyorum. Benim içimdeki bu devinim,

Amanda'nın benimle, ona daha rahat ve tanıdık gelen bir şekilde ilişki kurmasını, yani ilişkinin idaresini ele alan baskın bir erkeğin yönlendirmesiyle hareket etmesini sağlamış olabilir. En başta gerekçeyi okumayı seçmemdeki bilinçdışı motivasyonlarımdan biri belki de buydu. Gerekçeyi okumak, bir parça hâkimiyet ve kontrol hissini yeniden oluşturma yönünde yaptığım bir girişim olabilirdi.

Her halükârda, okumayı bitirir bitirmez bir şeylerin farklılaştığını hissettim ve Amanda'ya, gerekçenin onun için şimdi anlamlı olup olmadığını sordum. Cevabı "evet"ti. Sonra, kısa bir duraksamanın ardından, "Ama bu işe yarar mı?" diye sordu.

Kuşkucu olmakta haklıydım, diye düşündüm. Yine de, önemli bir dönüşümün olduğunu hissediyordum; çünkü bu defa, Amanda'nın duruşu "anlamıyorum"dan çıkıp altta yatan bir kuşkuyu ve yardım edeceğim konusunda ona güvence vermem yönündeki arzusunu söze dökmeye doğru ilerlemişti. Bu, Amanda'nın kuşkuculuğunu araştırmaya başlamam için bir aralık yarattı. Kritik önem taşıyan bu psikanalitik süreç, bir tür direnç analizi olarak kavramlaştırılabilir. Amanda'nın altta yatan kuşkuculuğunu araştırmamıza devam ettikçe ve Amanda, onu empatik ve doğrulayıcı bir şekilde dinlediğimi deneyimleyebildikçe işbirliğimiz güçlenmeye devam etti.

Bir zaman sonra, bu doğrultuda araştırmaya devam etmenin Amanda için fazla bunaltıcı olabileceğinden endişe ettim. İlişkimiz ve ikimizin arasında an itibariyle (şimdi ve burada) geçenler hakkında konuşmaya dair öncesinde sergilediği isteksizlik de göz önüne alındığında, bu hayli olasıydı. Bu noktada, nasıl ilerlemek istediğini (yani kuşkuculuğu hakkında konuşmaya devam etmek ya da başka bir konuya geçmek) ona sormaya yöneldim. Amanda, beklendiği üzere, "Siz ne düşünüyorsunuz?" diye yanıt verdi. Bir kez daha, süreci yönlendirenin ben olmamı istiyordu.

Bir önceki seansta olduğu gibi, aramızdaki sürece dair bir gözlemde bulundum (yani; "Sanki ben senden süreci yönlendirmeni istediğimde, sen, süreci benim yönlendirmemi istiyorsun"). Ama bu sefer değişmiş bir şey vardı ve Amanda araştırma yapmaya daha açıktı. Gözlemime yanıt olarak, "Size dönüyorum, çünkü buranın idaresi sizde. Doktor olan sizsiniz." şeklinde bir açıklamada bulundu. Amanda'nın, bunu, ilişkimizin o an içinde bulunduğu atmosfer içinde söylemesi; bende bir parça aydınlanma hissi uyandırdı. Şimdi de, Amanda'nın ilişkimizde büyük bir güç dengesizliği yaşadığı gerçeğiyle şaşkınlık yaşıyordum. Amanda'nın böyle bir güç dengesizliği algılaması tamamen anlaşılabilir olsa da, bunu yaşantısal bir düzeyde bütünüyle kavramak, onunla ilişkimde hiç otoriter hissetmediğimi düşünürsek, benim için hayli zor oldu. Amanda'yı algılayışımdaki bu değişiklik, onun almaya açıklığındaki artışla beraber; daha fazla araştırma yapmak için bana bir aralık sundu. Araştırma girişimlerime yanıt olarak da, Amanda kendini açmaya devam etti. Beni hayal kırıklığına uğratmak ve "gündemimi altüst etmek" istemediğinden bahsetti. "Sonuçta burada olma *sebebimiz*, bir video çekmek." dedi.

Amanda'nın ilişkilerinin pek çoğunda ortaya çıkma eğilimi taşıyan aynı dinamiğin (öteki kişinin ihtiyaçlarıyla ilgilenmeye çalışma; kendi ihtiyaçlarını öne sürmek yerine onunkine boyun eğme ve sonrasında kızgınlık hissetme örüntüsü), ikimiz arasında da ortaya çıkıyor olabileceği düşüncesiyle sarsıldım. Bunu sadece Amanda'nın aktarımının bir şekli (yani tipik örüntüsünü, terapötik ilişki bağlamında da ortaya koymak) olarak görmek cezbedici olsa da, bundan daha fazlası vardı. Amanda'nın kendi ihtiyaçları pahasına benimkilerle ilgilenme çabası, bir boşlukta gerçekleşmiyordu. Terapistler, kendi ihtiyaçlarını daima ortaya getirirler. Bu bazen doğrulanma ihtiyacıdır, bazen benlik-saygısı ihtiyacı, bazen yardım etme ihtiyacı ve ba-

zense ekonomik ihtiyaçlardır. Amanda'yla yaşadığım durumda ise, bir terapist olarak sahip olduğum yetkinlikleri iyi bir şekilde göstermeye dair beni sıkıştıran bir ihtiyaç halindeydim. Terapistlerin, kaçınılmaz olarak hastalarınkiyle çarpışan ihtiyaçları olacağını fark etmek önemlidir. Bu, herhangi bir terapinin temelindeki alt metinlerin bir parçasıdır ve zaman zaman açık bir şekilde irdelenmesi ve derinlemesine çalışılması gerekir.

Benim hissim, Amanda'nın, başkalarının ihtiyaçlarına boyun eğme, kızgınlık hissetme ve bu duygusunu pasif-agresif bir biçimde ifade etme yönündeki tipik örüntüyü canlandırırken, aynı zamanda, kişilerarası durumların inceliklerini okuyabilmeye dair karakterinde bulunduğunu düşünmeye başladığım bir beceri de sergilediği yönündeydi. Üstelik, okuduklarını açıkça söyleme cesareti gösteriyor ve bir anlamda, "kimsenin konuşmak istemediği, aşikâr sorunları dillendiriyordu." Dolayısıyla ben de, onun bu çabuk kavrayıcılığından ve içsel gücünden (ki bence bunları yadsıma eğilimi vardı) etkilendim ve algıladıklarını doğrulamamın önemli olduğunu hissettim. Amanda'nın başkalarına uyum sağlama yönündeki tipik örüntüsü üzerine yorum yapmaktansa (bunu eleştirel bulacağına dair endişelerim vardı), onun algılamalarını doğrulamanın ve reddettiği güçlü taraflarına vurgu yapmanın daha önemli olacağını sezinledim. Bu nedenle Amanda'ya, ona yardım etmeye çalışıyor olsam da, gündemimin en azından bir kısmının bencilce olduğunu itiraf ettim. Onun bunu yakalama becerisine de işaret ettim. Geriye dönüp baktığımda, karmaşık olan gündemimin sorumluluğunu üstlenmemin ve kabul etmemin, aramızdaki işbirliğindeki olumlu dönüşümün bir başka kritik noktası olduğu yönünde bir his taşıyorum. Karmaşık gündemimin ortaya çıkan biçimi (yani Amanda'ya yardım etmek isteğime karşı DVD için başarılı bir tedavi sergileme isteğim), her ikimizin de içinde yer aldığı APA projesinin bağlamıyla şekillenmişti. Ancak, te-

rapistler olarak bizlerin daima karmaşık gündemlerimizin olduğunu belirtmek önemlidir. Bu karmaşık gündemler, üzerlerinde açıkça konuşulmasa bile, işimizin bir parçasıdır (Hoffman, 1998; Slavin & Kriegman, 1998). En belirgin olanı; bu işi, hastaya yardım etmek için yapareken, aynı zamanda para kazanmak için de yaptığımızdır.

Her halükârda Amanda, onun kavrayışındaki kıvraklığı, cesaretini ve gücünü fark etmemi ve onunkilerle çatışan kendi gündemlerimi kabul etmekteki istekliliğimi kavramış görünüyordu. Bu kavrayış, Amanda'nın, benim ihtiyaçlarımı gözetme eğiliminin kendi ihtiyaçlarını karşılamasını nasıl engellediğini fark etmeye başlamasının yolunu açtı. Terapi sürecini, ihtiyaçlarından en azından bazılarını karşılamak yönünde bir fırsat olarak görebilir ve sunduklarımdan faydalanabilirdi. Bu seansın kalan kısmında beraber araştırıp çalışmaya, çok daha fazla bir işbirliği içinde devam ettik.

Amanda'nın mevcut yaşam koşulları, geçmişi ve bizim ilişkimize odaklanma arasında sorunsuz bir şekilde ileri geri yön değiştirme üzerine bir tarz geliştirdik. Bu, Amanda'nın bu üç alanın her birine dair duygularının, düşüncelerinin ve daha önce söze dökülmemiş deneyimlerinin araştırılmasını derinleştirmeye yardım etti. Çalışmamızın en başından itibaren onun kırılganlık hissinden çok etkilenmiş, sonra daha güçlü ve saldırgan bir tarafını da görmeye başlamıştım. Seanslar ilerledikçe ve ikimiz arasında saldırgan ve kurban rollerinde ileri geri bir salınım olduğunu deneyimledikçe, Amanda'ya dair farazi bir formülasyon geliştirmeye başladım. Amanda'nın, bakım verici olmaya dair uzun soluklu rolünün bir parçası olarak, sağlıklı saldırganlığını zihninde ayrıştırma eğilimi taşıdığını ve sonrasında da, ihtiyaçlarını sağlıklı bir şekilde ortaya koymak yerine saldırganlığını dolaylı ya da pasif-agresif yollarla ifade etme ihtiyacı duyduğunu düşündüm.

Amanda'ya, bu iki farklı tarafını (yani bir yandan güçlülük, bir yandan kırılganlık) nasıl deneyimlediğime dair geribildirim vermeye devam ettim ve onda da, her iki tarafı da araştırmaya dair ilgi ve merak uyandı. Gücü ve cesaretine yönelik geribildirimimden memnun hissettiğini ancak bir parça korkmuş ve bunalmış da olduğunu, bu geribildirimi bütünüyle içe almakla ilgili tereddüt yaşadığını kabul etti. Bu, gerek güçlü yönlerini görmeye ve kabul etmeye yönelik korkularını gerekse kırılgan duruşunun savunmacı işlevini (ki bu, geleneksel olarak savunma analizi ya da yorumu olarak kavramlaştırılır) araştırmamızın yolunu açtı. Eğer kendi gücünü ve sağlıklı saldırganlığını, kırılganlık altındaki savunmacı duruşuna çekilmeden bütünüyle kabul edebilseydi, bu, hâlihazırda katlanabileceğinden çok fazla bir sorumluluk olurdu. Bu nedenle, savunmacı tutumunun bu yönünü aşmaya ya da ortadan kaldırmaya kalkışmak yerine, onu olumlayıcı şekillerde yeniden çerçevelendirdim (yani bunun, Amanda için bir tür güvenlik sübabı işlevi gördüğü ve Amanda'nın, ihtiyaç duyduğu sürece bu sübaba tutunmasının gerekli olduğu).

Amanda'nın, başka insanların ihtiyaçlarını kendininkilerin önüne koyması yönündeki eğilimini (bizim ilişkimizde de yaptığı gibi) araştırdığımız bağlamların birinde; ona, çocukken annesi ve üvey babası arasında uzlaştırıcı rolü oynamanın nasıl hissettirmiş olduğunu hatırlayıp hatırlamadığını sordum. Çok büyük bir sorumluluk hissi taşıdığını, ikisinin arasında geçenlerin kontrolden çıkıp çıkmadığını sürekli gözlemlemek zorunda kaldığını hatırladı.

Gerek deneyimlemiş olduğunu tahmin ettiğim dehşet ve acıyla gerekse taşıdığı ağır yükle empati kurdum. Amanda buna, bu deneyimin tamamının onu nasıl (onun kelimeleriyle) "perişan etmiş olduğunu" görmeye başladığı tek bağlamın, gerçekten de bizim beraber yaptığımız çalışma olduğunu kabul ederek yanıt verdi. Aynı zamanda bu gelişimsel deneyimin, mevcut kaynaklarının ve güçlü

taraflarının geldiği yerin bir parçası olduğunu anlamaya başladığını da dile getirdi. Buna yanıtım şu şekilde oldu: "Son derece olumsuz bir tarafı olduğu aşikâr. Korkmuş ve bunaltıcı boyutta bir sorumluluk taşımıştınız. Ama sanırım, madalyonun öbür yüzü, bunun sizi önemli ve hatta güçlü hissettirmiş olduğu."

Bu yorum, Amanda'nın gizli bir tür narsisizm ve büyüklenmecilik deneyimlediği yönündeki henüz oluşma aşamasındaki, yarı-dile gelmiş formülasyonumu yansıtıyordu. Amanda, "O kelimeyi düşündüm, ama söylemek istemedim." diye yanıt verdi. Bu bizi, Amanda'nın güçlü taraflarını kabul etmeye yönelik korkularını ve kurban duruşuna sahip olma yoluyla oluşturduğu, içine çekilebileceği bir güvenlik sübabına sahip olmamanın tehlikelerini araştırmaya götürdü. Üçüncü seans, Amanda'nın, beraber yürüttüğümüz çalışmaya dair olumlu duygularını ifade etmesiyle sonlandı. İzlenimlerim, terapötik işbirliğinde kritik önem taşıyan bir dönüşümün oluşmaya başladığı yönündeydi.

Dördüncü ve beşinci seanslarda ilişkimiz derinleşmeye devam etti ve Amanda yavaş yavaş daha açık ve güven duyar hale geldi. Hem güvenmenin ve başka insanlara bağlı olmanın, geçmişte onun için ne kadar zor olduğunu hem de başka insanları gözetme ihtiyacının süregelen etkilerini araştırdı. Amanda, gerek bağımlı olmaya gerekse değişmeye (direncinin araştırılması) yönelik korkularından bahsettikçe konuşmasının tonu, bunları araştırmanın samimi ve duygusal olarak hızlı bir süreç olduğuna işaret eden bir tür tazelik ve canlılık taşıyordu. Sonrasında, her şeyin yolunda gideceğine ve düzeleceğine giderek daha çok güven ve inanç duyduğunu, bizim yaptığımız çalışma bittikten sonra da değişmeye devam edebileceğini anlatmaya geçti. Amanda'nın dördüncü ve beşinci seanslarda genel olarak ne kadar ilgili ve canlanmış olduğunu görmek beni etkilemişti. Sürecin akmasını sağlamak için

sorular üretme konusunda çok çalışmam gerektiğini hissettiğim ilk seansların aksine, Amanda kendini, otantik ve kendiliğinden bir şekilde seansa getiriyor gibi görünüyordu. Bu seanslarda üzüntü, umutsuzluk ve geleceğe yönelik iyimserlik dâhil olmak üzere pek çok duygusunu ifade etti. Artık Amanda'ya duygulanımsal olarak canlı ve anlamlı gelen şeyler konuşup konuşmadığımıza dair kafamda bir soru işareti yoktu (daha önce olduğu üzere; örneğin ikinci seansta). Bu seanslarda, ilk seansımızda bir anlığına yakaladığım girişken ve canlı özelliğini de daha çok gösterdi. Aramızdaki ilişki de, bir parça oyunbaz bir nitelik kazanmaya başlamıştı.

Altıncı seans (son seansımız) zor ama anlamlı bir seans oldu. Bazı açılardan, aynı ilk seanslarımızdaki gibi gergin ve sert bir tonu vardı. Önemli temaların, gerek hasta gerekse terapistin yaklaşan ayrılığın gerçekleriyle uğraşmasından ötürü, sıklıkla sonlandırma zamanında yeniden ortaya çıktığı üzerine eski bir psikanalitik deyiş vardır. Amanda'nın terk edilmelerle dolu geçmişini (annesiyle babasının ayrılmasıyla başlayan; üvey babasının intiharı; çalışmamızda konuştuğumuz daha genel bir tema), bana açılmaya ve güvenmeye başladığı gerçeğiyle yan yana koyduğumda, çalışmamızın sonlanmasını bir terk olarak yaşayabileceğine dair bir endişe taşıyordum.

Bu noktada, psikanalitik bakış açısından değerlendirildiğinde; Amanda'nın, terapistiyle güven dolu bir ilişki geliştirip sürdürebilmesine olanak sağlayacak uzun dönemli bir tedaviden daha çok fayda göreceğini vurgulamanın önemli olduğuna inanıyorum. Güvenilir ve güven verici bir terapistle ilişki geliştirmeyi deneyimleyerek birine güvenmeyi gerçekten öğrenebilir ve zaman içinde, yavaş yavaş "ilişkiye dair örtük bilgi"sini veya içsel nesne ilişkilerini değiştirebilirdi. Altı seanslık bir tedavi, Amanda'nın geçmişine sahip biri için son derece kısa bir tedavi dönemi anlamına gelir. Bu nedenle, kendini açmaya ve güven-

meye başlamasının, sanki sadece sonlandırma olduğunda terk edilme duygusuyla travma yaşamasına yol açağına dair kaygı duymuştum.

Yine de, her şeyi bir arada düşündüğümde, anlamlı bir son seans yaşadığımızı söyleyebilirim. Beraber geçirdiğimiz süreyi değerlendirirken, ilgimizi birbirimize gerçekten verebildiğimiz ve gerçekten bir bağ kurabildiğimiz anlar oldu. Seansın başında baskı altında ve gergin hissettiğimi hatırlıyorum. Sürecin iyi bir şekilde sonlanmasını istiyordum. Amanda'nın da benzer duygular taşıyabileceğini düşünüyordum. Normalde, hastaların sonlandırmaya yönelik duygularını araştırmayı önemli bulurum ve sıklıkla, bu duyguların ikircikli olduğunu görürüm. Hastalar, işler yolunda gitmediğinde veya tatmin olmadıklarında, duygularını bütünüyle araştırmaya genelde isteksiz olurlar. Her şey yolunda gittiğinde de bunu araştırmak istemeyebilirler. Bu durumlarda hastalar, sıklıkla kayıp, terk edilme, kaygı ve bazen de terapistten almadıkları birtakım şeyler için kızgınlıkla karışık şükran duyguları yaşarlar. Bu tür ikircikli duygular, sıklıkla, değişen oranlarda zihinden ayrıştırılırlar.

Ne var ki; bütünüyle deneyimlemesi, kabul etmesi ve ifade etmesi onu zorlayabilecek duygular hakkında konuşmaya yönelik Amanda'ya baskı yapmama konusunda özellikle dikkatliydim. Bana açılmasının bile ne kadar zor olduğunu düşündüğümde, bu hassasiyetim daha da artıyordu. Bu noktada düşündüğüm, beraber yaptığımız çalışmanın ilk aşamalarında aramızda oluşan dinamikti; Amanda, açık uçlu soruları zor ve istilacı olarak deneyimliyor, tek kelime etmeyerek veya topu bana atarak tepki veriyordu. Eğer fazla zorlasaydım, aynı dinamiğin son seansta da yeniden ortaya çıkacağını kolaylıkla hayal edebiliyordum.

Seansın başında, Amanda'nın son iki seansa oranla daha ihtiyatlı davrandığını ve daha dikkatli olduğunu he-

men sezdim. Bu beni de daha ihtiyatlı yaptı ve özenli bir şekilde ilerleme ihtiyacımı artırdı.

Amanda'ya, bunun son seansımız olmasının nasıl hissettirdiğini, bir parça dikkatlice sordum. Yanıt olarak, birtakım ikircikli duygular yaşadığını kabul etti; seanslarımızı özleyeceği hissiyle karışık, artık bir kamera önünde performans sergilemek zorunda kalmayacağı için rahatlama hissi. Gerek ilişkimizin karşılıklılık taşıyan yönlerine vurgu yapmaya yardımcı olmak gerekse Amanda'nın ilişkimizde güçsüz hissetme yönündeki eğilimine ve sonrasında bundan dolayı yaşadığı kızgınlığa karşı koymak adına, benim de benzer duygular yaşadığımı dile getirdim. Kendi ikircikli duygularımı Amanda'ya açarak, onun üzerinde herhangi bir baskı kurmadan, kendi ikircikli duyguları hakkında daha çok konuşması için ona örtük bir izin vermek istemiştim.

Amanda'ya, özellikle konuşmak istediği bir şey olup olmadığını sorduğumda tepkisi, ağzından aniden çıkan bir "yok" şeklindeydi. Şimdi de bir güç mücadelesine girmekten kaçınmak için, daha çok benim konuşmam gerektiği ve süreci yönlendirmeyi benim ele alınam gerektiğini (en azından bu noktada) hissediyordum. Ona, bir önceki seansımız boyunca "hızını almış" göründüğünü, oldukça canlı ve sürecin içinde bir duruş sergilediğnden, onu bölmemek adına, çok fazla konuşmak konusunda isteksiz kaldığımı söyledim.

Amanda'nın yanıtı, bu seansta "hızını almış" gibi hissetmediğiydi. Ben de, ona sormak istediğim pek çok şey olduğunu ama ona baskı yapmak veya onu sıkboğaz etmek istemediğimden temkinli davranmaya ihtiyaç duyduğumu söyledim. Bu açıklamamla rahatlamış göründü. Sonrasında, ona; beraber geçirdiğimiz süre boyunca neler elde ettiğini ve düşündüğünde, özellikle öne çıkan herhangi bir şey olup olmadığını sordum.

Bunun üzerine Amanda, çalışmaya başladığımız zamana göre ciddi bir farklılık hissettiğini söyledi. Beraber geçirdiğimiz zamanın, geçtiğimiz yıl boyunca hayatında önemli değişiklikler yaptığı yönündeki hissini doğruladığını ve beraber çalışmaya başladığımız andan itibaren daha da ilerlediğini hissettiğini ifade etti. Kendine güveninin arttığını ve güçlü yanlarının daha çok farkına vardığını hissediyordu. Bana daha çok güven duyuyor, genel olarak daha kolay güveniyor ve geleceğe daha umutla bakıyordu. Aynı zamanda, hem kendine hem de partner tercihlerinde daha seçici olma becerisine daha fazla inanç duymaya başladığını da söylemişti.

Bu son seans boyunca, Amanda'nın onu terk ediyor olduğum yönünde herhangi bir his taşıyıp taşımadığını da araştırdım. Daha önce belirttiğim üzere, Amanda'nın terk edilmelerle dolu geçmişini göz önüne aldığımda, bu temayla özellikle ilgileniyordum. Beraber yaptığımız çalışmanın bitmesiyle ilgili iyi hissettiğini, çünkü birbirimizi yalnızca altı seans boyunca göreceğimizi en başından beri bildiğini söyledi. Amanda'nın kabul edebildiğinden ya da söze dökebildiğinden daha çok şey hissedebileceğinden endişe ettiysem de, onu fazla zorlamak konusunda isteksizdim.

Amanda'ya, söylediğinin mantıken son derece anlamlı olduğunu ve süreci sonlandırmamızla ilgili benim de bu çerçevede iyi hissettiğimi söyledim. Yine de çalışmamızı bitirmenin beni hüzünlendirdiğini ve gelecekte onun yanında olamayacağım için endişe duyduğumu da ekledim. Deneyimimin bu yönünü açıklayarak Amanda'nın yaşabileceği herhangi bir tamamlayıcı duygu nedeniyle, bu duyguları bütünüyle kabul edip üzerlerine konuşamasa bile, benimle temasa geçmesi yönünde ona bir mesaj verebileceğimi umuyordum. Seansın sonunda Amanda'ya, ücretleri değişebilen bir yerel klinikle ilgili bigiler verdim (daha önce bunu yapacağıma dair söz vermiştim). Kamera

kapatıldığında Amanda ve ben, vedalaşmak için odanın köşesine doğru ilerledik. Amanda, kendiliğinden bir şekilde bana sıkıca sarıldı ve ben de üzüntü ve ona karşı sıcaklık duyguları hissettim.

Bir yıl sonra Amanda, her şeyin yolunda olduğunu haber vermek için bana bir e-posta attı. Uyuşturucudan hâlâ uzak duruyordu ve yeniden depresyon da yaşamamıştı. Onu yönlendirdiğim klinikte açık uçlu bir terapiye gitmeye başlamıştı ve devam etmekte olduğu terapi sürecini faydalı buluyordu. Öte yandan, tam zamanlı bir işte çalışıyordu ve önceki ilişkilerine göre daha sağlıklı görünen bir duygusal ilişki yaşamaya başlamıştı.

Bu bölümde, psikanalitik tedavideki müdahale ilkelerinden ve altta yatan değişim düzeneklerinden bahsettim. Değişim ilkelerine ve bu ilkelerin, hem uzun dönemli hem de kısa dönemli psikanalitik tedavi bağlamlarında etkin hale gelmelerini sağladığı düşünülen düzeneklere dair örneklemeler de sundum. Beşinci bölümde, psikanalitik yönelimli tedavilerin etkinliğine dair deneysel bulguların üzerinden geçecek ve psikanalitik ilkelerin farklı hasta gruplarına uygulanmasını inceleyeceğim.

5

Değerlendirme

Bu bölüm, psikanalizi, birçok farklı boyut üzerinden değerlendirir. Bunlar, ilgili deneysel araştırmaları ve daha geleneksel psikanalitik yaklaşımların çeşitli uygulanabilirlik alanlarını içerir. Ben, gerek etnik ve kültürel çeşitlilik gerekse sosyal sınıf boyutlarına özellikle vurgu yapmak istiyorum. Bu bağlamda; psikanalitik tedaviyi birbirinden farklı, çok çeşitli bağlamlara uyarlamayla ilgili kuramsal ve teknik ilkeleri inceleyeceğim.

PSİKANALİZİN VE PSİKANALİTİK TERAPİNİN ETKİNLİĞİNİ DESTEKLEYEN ARAŞTIRMALAR

Psikanalistler, psikanalitik yönelimli tedavinin etkinliğini değerlendirmeye yönelik zorlu görevi üstlenme konusunda, pek çok nedenden ötürü, tarihsel olarak yavaş davranmışlardır. Bu nedenler şunları içerir: Sistematik deneysel araştırmaların, psikanalitik sürecin karmaşıklığının hakkını veremeyeceği yönündeki inanç; hastalara, deneysel araştımalara katılımcı olmak isteyip istemediklerini sormanın, onların mahremiyetini ihlal edeceği ve terapötik süreç üzerinde olumsuz bir etki bırakabileceği yönündeki kaygı ve deneysel araştırma çalışmalarının, araştırılmakta olan süreci, kaçınılmaz olarak etkileyeceği ve çarpıtacağı-

na dair inanç. Bu kaygılara ve psikanalitik dünyanın deneysel araştırmalara öteden beri duyduğu karşıt-duyguya rağmen, son otuz yılda, psikanalitik yönelimli tedavinin etkinliği üzerine giderek artan boyutlarda araştırmalar yapılmıştır. Medline veritabanı üzerinden yakın zamanda yapılan bir tarama, İngilizce yayın yapan dergilerde psikodinamik yönelimli tedavilerin randomize klinik çalışmalarına dair 1974 ve Mayıs 2010 arasında toplam 94 adet araştırma yayımlandığını belirlemiştir (Gerber ve ark., 2011). *American Psychologist*'te yeni yayımlanan bir makalede, Shedler (2010), psikodinamik terapinin etkinliğini değerlendiren çalışmaların sekiz farklı meta-analizinin sonuçlarını incelemiştir. Bu meta-analizlere dâhil edilen çalışmalar, yalnızca, psikanalitik yönelimli tedavileri bilişsel ve davranışçı tedaviler dâhil çeşitli kontrol durumlarıyla kıyaslayan, iyi tasarlanmış randomize klinik araştırmaları içeriyordu. Bu araştırmalara katılan hastalar depresyon, kaygı, panik, somatoform hastalıklar, yeme bozuklukları, madde kullanımına bağlı sorunlar ve kişilik bozuklukları gibi çeşitli rahatsızlıklar gösteren yetişkinlerden oluşmuştu. Bu çalışmalara dâhil edilen psikodinamik tedavilerin çoğu kısa dönemliydi (ki bu, randomize klinik çalışmalardaki tipik durumdu). Meta-analizler üzerinde yapılan inceleme, psikodinamik tedavilerin etkinliğine yönelik önemli bulgulara işaret etti; öyle ki, psikodinamik tedavilerdeki etki büyüklüğü, en az bilişsel ve davranışçı terapiler kadardı. Ayrıca sonuçlar, psikodinamik terapiden geçen hastaların terapötik kazanımlarını koruduğuna ve tedavi bittikten sonra da gelişim göstermeye devam ettiğine işaret etmekteydi.

Shedler'in (2010) incelemesine dâhil edilen çalışmaların tam olarak kaç tane olduğunu tahmin etmek zordur. Bunun nedeni, farklı meta-analizlere dâhil edilen çalışmalar arasında belli bir dereceye kadar örtüşme olmasıdır. İncelemede özetlenen verinin miktarına dair bir fikir yaratmak

adına, daha büyük boyuttaki meta-analizlerden birinin (Abbass, Hancock, Henderson & Kisley, 2006), toplam 1431 hastanın katılımcı olduğu 23 adet randomize klinik çalışmayı içerdiğini söyleyebilirim.

Bu meta-analizlere dâhil edilen araştırmalara ek olarak, yakın zamanda yapılan üç yeni çalışma da psikanalitik yönelimli tedavilerin, sınırdurum kişilik bozukluğunun tedavisinde etkin olabileceğine dair bulgular sunmaktadır. Söz konusu çalışmalar, bu hasta grubunda tercih edilmesi gereken tedavinin diyalektik davranış terapisi (DDT) olduğu yönündeki geleneksel öğretiye meydan okumuşlardır. Aktarım yorumlarından fazlasıyla yararlanan psikanalitik yönelimli tedavi ve DDT arasındaki başa baş rekabeti içeren ilk çalışma; Clarkin, Levy, Lenzenweger & Kernberg (2007) tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar, sınırdurum hastalarını ya DDT'ye ya da psikanalitik yönelimli tedaviye rastgele bir şekilde yönlendirmiş ve analitik yönelimli terapinin en az DDT kadar etkin olduğunu bulmuşlardır. Bu araştırmadan çıkan bir diğer bulgu, hastaların terapiyi bırakmaya, analitik yönelimli tedavideyken daha az yöneldiğidir. Son olarak, analitik yönelimli tedavideki hastaların, güvensiz bağlanma konumlarını güvenliye çevirme olasılıklarının, DDT hastalarına kıyasla daha fazla olduğu da görülmüştür. Bağlanma konumları, Yetişkin Bağlanma Envanteri'yle değerlendirilmiştir.

Bateman ve Fonagy de (2008), kendi geliştirdikleri ve *zihinselleştirme-bazlı tedavi* olarak adlandırdıkları bir psikanalik tedavi türünün etkinliğini değerlendirmek üzere bir çalışma yaptılar. Bu tedavi, sınırdurum kişilik bozukluğuna sahip hastalara yönelik bir müdahale şekli olarak tasarlanmıştı. Araştırma, zihinselleştirme-bazlı tedavinin sınırdurum hastaları için, bu hasta grubuyla genelde yürütülen tedaviye (kısmen hastaneye yatışı gerektiren) kıyasla pek çok açıdan daha etkin olduğunu ortaya koydu. Araştırmanın ortaya koyduğu bulgular hem sonlandırma sırasında

hem de tedavinin bitiminden 18 ay sonra yapılan takip görüşmesinden elde edildi. Aynı örneklemle, daha uzun zamanlı bir takip çalışması da yapıldı ve farklı tedavilerden geçen hastalar, tedavinin bitiminden beş yıl sonra çeşitli kriterler üzerinden yeniden değerlendirildi. Bu çalışmada Bateman ve Fonagy, psikanalitik yönelim üzerinden tedavi edilen hastaların, diğerlerine kıyasla birçok önemli boyutta istatistiksel açıdan daha üstün durumda olduklarını ortaya koydu. Bu boyutlar; intihar eğilimi (yüzde 23'e karşı yüzde 74), servis kullanımı (ayaktan psikiyatrik tedavide 2 yıla karşı 3.5 yıl), ilaç kullanımı (0.02'ye karşı 1.90 yıl boyunca üç ya da daha fazla ilaç alma), genel işlevselliğin 100 üzerinden 60'ın üzerinde olması (yüzde 45'e karşı yüzde 10), mesleki konum (3.2'ye karşı 1.2 yıl boyunca bir işte çalışma veya eğitim alma) ve tanısal konumdur (sınırdurum kişilik bozukluğunun tanısal kriterlerini karşılamaya devam etme oranı yüzde 13'e karşı yüzde 87).

Son olarak; McMain ve çalışma arkadaşları (2009), sınırdurum kişilik bozukluğu tanısı almış hastalar üzerinde ilaç tedavisiyle beraber yürütülen DDT'nin, ilaç tedavisiyle beraber yürütülen psikanalitik yönelimli tedaviye kıyasla ne kadar etkin olduğunu değerlendirmek üzere bir çalışma yaptılar. Her iki durumda da tedavi süresi bir yıldı. Bu çalışma, DDT'yi bir tedavi yöntemi olarak dâhil eden randomize klinik çalışmaların o zamana kadar yapılmış olan en büyüğüydü. Araştırmacıların beklentilerinin aksine, her iki grup da, tedavinin sonunda, çok çeşitli çıktı ölçütlerine göre önemli ilerlemeler kaydetmişti ve gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu. Anlamlı bir farka işaret etmeyen bulguların her ne kadar çarpıcı bir özelliği olmasa da, bu çalışmadaki bulgular, özel bir öneme sahiptir. Bunun nedeni, psikoterapi araştırmalarında *araştırmacının bağlılığının etkisinin* (yani araştırmacının, benimsediği kurama bağlılığının, tedavi sonucu üzerindeki en güçlü yordayıcı etmen olduğu yönündeki bulgu; Luborsky ve

ark., 1999) yaygın olarak kabul görmüş bir olgu olduğu ve McMain'in bir DDT savunucu olduğu gerçeğidir.

Çok sayıda pratik ve lojistik sorun, psikanaliz dâhil herhangi bir uzun dönemli ve yoğun tedavi türünün randomize klinik çalışmalarını yürütmeyi son derece zorlaştırır. Pratik sorunlardan biri, hastaların tedavideki ilerlemelerini uzun bir zaman aralığında (4-6 yıl veya daha fazla) izlemenin, önemli miktarda zaman ve kaynak yatırımı gerektirdiğidir. Ayrıca, gerek tedavi süresi gerekse yoğunluğu açısından birbirinden büyük ölçüde farklı olan iki tedaviden birine rastgele yönlendirilmeye istekli olan hastalar bulmak da son derece zordur.

Bu kısıtlardan ötürü, uzun dönemli psikanalizin etkinliğini değerlendiren araştırmaların çoğu, daha doğal bir nitelik taşıma eğilimindedir (örneğin hasta, tedavi alternatiflerinden birini kendi seçer ya da tedavilerden birine, o tedaviye uygun olup olmadığı üzerine yapılan değerlendirmeye dayanarak yönlendirilir) ve dolayısıyla, çeşitli yöntemsel sorunlarla karşı karşıyadır. Orta vadeden uzun döneme uzanan psikanalik ve psikanalitik yönelimli tedavilerin etkinliğine dair yapılan araştırmaların çoğu, bu tedavilerin maliyetinin kamu sağlığı hizmetleri sistemlerince karşılandığı Avrupa ülkelerinde yürütülmektedir. Buna örnek olarak Leichsenring, Biskup, Kreisch & Staats (2005) tarafından Almanya'da yürütülen bir araştırma verilebilir. Araştırmacılar psikanalitik yönelimli tedavilerin etkinliğini, kronik psikolojik sorunları (depresyon, kaygı, saplantılı-zorlanımlı rahatsızlık, organik temelli olmayan cinsel işlevsizlik) nedeniyle tedavi arayışına girmiş 36 hasta üzerinden değerlendirmişlerdir. Doğal deney niteliği taşıyan (kontrollü ortamların dışında gerçekleşen) bu araştırmaya katılan hastaların çoğunluğu, birden fazla tanı alabilecek belirtilere sahiptir. Bu hastaların terapisini, yerel psikanalitik enstitülerde eğitim almış ve araştırmanın yapıldığı dönemde serbest çalışan psikanalistler yürütmüştür. Araş-

tırmanın içinde bir kontrol grubu yer almasa da, başka bir araştırmada kullanılan bir kontrol grubunun etki büyüklüğü referans noktası olarak değerlendirilmiştir. Ortalama tedavi süresi hasta başına 37.4 ay olmuş ve hastalarla ortalama 253'er seans yapılmıştır. Dolayısıyla tedavi, ortalama olarak haftada bir ila iki seans arasında bir sıklıkla yürütülmüştür. Bu araştırmadaki tedavi, randomize klinik çalışmalara konu olan tedavilerin genelinden daha uzun ve yoğun olsa da, aslında uzun dönemli ve yoğun psikanalizden çok, orta uzunlukta bir tedavi olmuştur. Belirtiler, kişilerarası sorunlar, yaşam kalitesi, iyilik hali ve tedavinin başında hastanın kendisinin formülleştirdiği hedef sorundaki değişimleri gösteren etki büyüklükleri, genel olarak yüksek çıkmıştır. Bu değişimlerin bir yıl sonra yapılan takip değerlendirmesinde hâlâ devam ettiği, hatta bazı durumlarda daha da iyiye gittiği gözlenmiştir.

Sandell ve çalışma arkadaşları (2000), psikanaliz ve psikanalitik yönelimli tedavileri kıyaslayan son derece iddialı bir çalışmayı İsveç'te yürütmüştür. Doğal deney niteliğindeki araştırmaya 400'ün üzerinde hasta katılmış ve hastalar, alacakları tedaviyi kendileri seçmiştir. Hastaların tedavi türlerine rastgele yönlendirilemedikleri dikkate alındığında, hasta özelliklerinin tedavi sonuçlarını etkilemiş olma ihtimalini dışarda bırakmak daha zordur. Yine de, böyle bir etkinin pek de olası olmadığını ortaya koymak adına, çeşitli istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır.

Bahsi geçen çalışmada, psikanaliz tedavisinin ortalama uzunluğu 51 ay, seansların ortalama sıklığıysa haftada 3.5 olmuştur. Buna karşılık psikanalitik yönelimli terapiler ortalama 40 ay sürmüş ve hastalar haftada ortalama 1.4 kez seansa gelmişlerdir. İki tedavi şeklinin de genel olarak etkin olduğu görülmüş, ancak tedavinin bitiminden üç yıl sonra yapılan takip değerlendirmesinde farklılaşan bulgulara rastlanmıştır. Bunlardan biri; psikanalizden ge-

çen hastaların, birtakım boyutlarda, psikanalitik yönelimli terapiden geçenlere oranla daha iyi sonuçlar sergilemesidir. Bir diğeriyse; daha deneyimli psikanalistlere giden hastalarda, daha az psikanalitik eğitim ve deneyime sahip olan terapistlerce tedavi edilenlere kıyasla daha iyi sonuçlar alındığıdır. Son olarak; tedavi sıklığının ve süresinin etkileşimde bulunduğu ve bu etkileşimin, tedavi sonucu üzerinde olumlu etki (tedavinin daha sık yürütülmesinin ve daha uzun sürmesinin etkileşimi) yaptığı gözlenmiştir.

Huber, Henrich, Gastner ve Klug (2012) tarafından yakın zamanda gerçekleştirilen önemli bir çalışma, kısmen randomize ve yarı-deneysel bir çerçevede tasarlanmıştır. Çalışma, farklı tedavi yöntemlerinin depresyon yaşayan hastaları tedavi etmekteki etkinliğini araştırmayı amaçlamıştır. Kullanılan yöntemler; yoğun psikanalitik tedavi (ortalama 160-240 seans; seans sıklığı haftada 2-3), daha az yoğunlukta psikodinamik tedavi (ortalama 50-80 seans; seans sıklığı haftada 1) ve bilişsel davranışçı terapi (ortalama 45-60 seans; seans sıklığı haftada 1) olmuştur. Tedavi sürecinin sonunda, depresyon tanı kriterlerini artık karşılamayan hastaların oranının, psikanalitik grupta (yüzde 91), bilişsel-davranışçı gruba (yüzde 53) göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Daha az yoğunlukta psikodinamik tedavi grubundaki oran, diğerlerinin ortasında yer almış; depresyon tanı kriterlerini karşılamayan hastalar, grubun yüzde 68'ini oluşturmuştur.

Bir yıl sonra yapılan takip çalışmasında, hastaların depresyon tanı kriterlerini karşılama oranlarına bir kez daha bakılmıştır. Bulgular, bu oranın, psikanalitik tedavi gören hastalarda yüzde 89, psikodinamik tedavi görenlerde yüzde 68 ve bilişsel-davranışçı terapi görenlerde yüzde 42 olduğu yönündedir. Söz konusu farklılıkların tümü, istatistiksel olarak anlamlıdır. Psikodinamik ve bilişsel-davranışçı terapilerin yaklaşık aynı süre boyunca ve aynı yoğunlukta devam ettiği düşünüldüğünde, aralarındaki

farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğuna işaret eden bulguların dikkat çekici olduğu söylenebilir.

Son olarak; uzun dönemli, yoğun psikanalitik tedavilerin etkinliğini araştıran ve doğal deney niteliği taşıyan çok sayıda çalışma üzerine kapsamlı incelemeler kaleme alınmıştır (örneğin Fonagy ve ark., 1999; Galatzer-Levy, Bachrach, Skolnikoff & Waldron, 2000; Richardson, Kachele & Renlund, 2004). Bu çalışmaları burada özetlemeyeceğim, ancak elde edilen sonuçların genel olarak oldukça ümit verici olduğunu söylemeliyim. Tüm bu incelemeler, kapsamlarına aldıkları çalışmalarda kullanılan yöntemlerin gerek güçlü gerekse zayıf taraflarına işaret eder.

Özetle; sayısı giderek artan deneysel bulgular, psikanalitik yönelimli müdahalelerin çok çeşitli rahatsızlıkların tedavisindeki etkinliğini desteklemektedir. Dahası, ortaya çıkmakta olan bulgular, psikanalitik yönelimli müdahalelerin etkisinin tedavinin bitiminden sonra artış göstermeye devam ettiğine (bu artış, bilişsel-davranışçı müdahalelerde bu boyutta değildir) işaret etmektedir. Bugün için uzun dönemli, yoğun psikanalizin etkinliğine dair bulguların, pratik ve lojistik nedenlerden ötürü, randomize klinik çalışmalar yerine doğal deney niteliği taşıyan çalışmalardan elde edildiğini söylemek gerekir.

Ne var ki, uzun dönemli psikanalizin etkinliğini destekleyen "doğal deney niteliği taşıyan" çalışmaların, ki bunların sayısı oldukça çoktur, ortaya koyduğu bulguları göz ardı etmek hatalı olur. Aslında, pek çok kişinin (örneğin Seligman, 1995; Westen, Novotny & Thompson-Brenner, 2004) savunduğu üzere, doğal deney nitelikli çalışmalar (kısıtlarına rağmen), randomize klinik çalışmalara kıyasla dış geçerlilik ve genellenebilirlik açılarından daha avantajlıdır. Randomize klinik araştırmalardaki katılımcıların aksine gerçek hayattaki hastalar, gerek aldıkları terapinin türünü gerekse terapistlerini kendileri belirler ve tedavide, sonlandırma zamanının geldiğine kendileri karar verene

kadar kalırlar. Dahası terapistler, kural olarak, standartlaşmış katı protokollere bağlı kalmazlar ve hastanın herhangi bir seansta ortaya çıkan ihtiyaçlarına cevap vermek adına ve zaman içinde yaptıklarında değişikliklere gidebilirler. Psikoloji öğrencilerinin araştırma yöntemlerine giriş derslerinde öğrendikleri üzere deneysel araştırmalar, kaçınılmaz olarak, dış geçerlilik (gerçek yaşam durumlarına genellenebilirlik) pahasına iç geçerliliği (nedenselliği çıkarsama ve alternatif hipotezleri dışarda bırakma yetisi) satın alır. Psikoterapi araştırmalarının getirisini değerli kılmak adına; çok çeşitli yöntemlerle ulaşılan bulguları, herhangi bir yöntemin güçlü ve zayıf tarafları ışığında tartan, çoğulcu bir yaklaşımı benimsememiz önemlidir (Safran, 2001).

PSİKANALİTİK TEDAVİYLE İLİŞKİLENDİRİLEBİLEN ENGELLER VE SORUNLAR

Herkes için etkili olan bir tedavi türü yoktur ve psikanalitik yönelimli tedaviler bu kuralın bir istisnası değildir. Bu, belirli ve özgül psikanalitik yönelimli müdahalelerin kullanımı söz konusu olduğunda daha da geçerlidir. Örneğin bazı hastaların düşünsel, psikolojik veya duygusal etmenlerden dolayı kendileri üzerine derinlemesine düşünme kapasiteleri sınırlıdır. Bu kişilerle çalışırken, derinlemesine düşünme kapasitesini geliştirmek üzerine tasarlanan yorum yapma gibi müdahaleler yararlı olmaz. Bazı hastalar, aktarımı ya da terapötik ilişkiyi araştırmaya yönelik girişilen çabaları fazla tehditkâr bulur. Psikolojik olarak fazla dağınık veya dengesiz olan hastalar içinse, savunmaları veya bilinçdışı arzuları araştırma girişimleri fazla tehditkârdır. Bir krizin içindeki hastalar, içgörü-yönelimli tedavileri anlamsız bulabilir; çünkü yönlendirilmeye, bir omurgaya ve desteğe yönelik acil bir ihtiyaç halindedirler. Terapistin kendi karşıaktarımını hastaya açmasını içeren

müdahaleler, bazı hastalarca tehdit edici veya mütecaviz olarak deneyimlenebilir. Belirtileri hızla gidermek yerine, altta yatan psikodinamik meselelere ve kişilik değişimine odaklanmaya yapılan psikanalitik vurgu, an itibariyle yoğun duygusal stres yaşayan ve altta yatan sebeplere odaklanma lüksü ve ilgisi olmayan bir hasta için yararsız olabilir.

Benzer bir şekilde, tedavi süresi veya seans sıklığıyla bağlantılı parametrelere gelindiğinde pek çok hasta, uzun süreli tedavi için gerekli olan ilgiye, zamana veya finansal kaynaklara sahip olmayabilir. Yine pek çok hasta tedaviye haftada birden fazla gelmeye, hatta kimi durumlarda haftada bir kere bile gelmeye yönelik ilgi, zaman ve psikolojik kaynaklardan yoksun olabilir. Tüm bu nedenlerden ötürü psikanaliz, katı veya saf (katışıksız) bir şekilde tanımlandığında, en çok, daha nevrotik düzeyde (sınırdurum veya psikotik düzeye kıyasla) bir kişilik örgütlenmesine sahip hastalar için uygundur. Bu hastaların ego güçleri, bütünleşme dereceleri ve kendi üzerlerine derinlemesine düşünme kapasiteleri görece yüksek seviyededir.

Ancak psikanaliz, eğer türlü değişim düzeneklerinin tedavi sürecinde oynayabileceği rolü anlamayı içeren, geniş tabanlı bir psikanalitik kuramsal çerçeve olarak daha esnek bir biçimde kavramlaştırılır ve dolayısıyla çok çeşitli ve farklı tedavi müdahalelerini (örneğin empati, yorum, yol gösterme, öneri verme, işbirliği içinde problem çözme) bünyesine katmaya açık olursa, o zaman geniş bir hasta grubu için yararlı olabilir. Daha önce de tanımlandığı üzere, psikanalizin bu şekilde genişletilmiş tasarımı, tedavinin görev ve hedeflerinin hasta ve terapist arasında süregelen bir biçimde müzakere edilmesinin (gerek açık, gerekse örtük düzeylerde) terapötik sürecin içkin bir parçası olduğunu fark etmek zorundadır. Psikanalizin daha katı bir tanımına sarılacak kuramsal saflık (katışıksızlık) yanlıları daima var olacak olsa da, gerek Kuzey Amerika

gerekse dünyanın pek çok başka bölgesinde daha çoğulcu ve esnek bir psikanalitik yaklaşıma doğru giderek evrilen bir yönelim de söz konusudur.

PSİKANALİTİK TEDAVİLER VE FARKLI HASTA GRUPLARI

Psikanaliz başlangıçta; eğitimli, orta sınıf Batı Avrupalı kesime yönelik bir tedavi şekli olarak, bu kesimden gelen kişilerce geliştirilmişti. Psikanaliz, ABD'de kamu sağlık hizmetleri sistemindeki baskın kuramsal etki haline geldikçe, paradoksal bir süreç ortaya çıktı. Psikanalitik düşünceden etkilenen terapistler, farklı kültür ve sosyal sınıflardan gelen geniş bir hasta kitlesini tedavi eder bir konuma yerleştirildi. Bu terapistler aynı zamanda, tedaviye alınan hastaların çeşitliliğine seslenmekte yetersiz kalan kuramsal önermeler ve müdahale ilkelerinin kılavuzluğunda hareket ediyorlardı. Son yıllarda, psikanalistlerce, psikanalitik kuramın ve uygulamanın taşıdığı orta sınıf "Avro-Amerikan" (Avrupa kültürü kökenli Amerikan tavrı) önyargıları fark etmenin önemine yönelik çokça yazı kaleme alınmıştır. Kuramda, klinik duruşta ve müdahalelerde farklı kültür ve sosyal sınıflardan gelen her tür hasta grubunun özgül kültürel tutumlarını ve varsayımlarını anlamayı içerecek şekilde değişiklikler yapmanın önemi de, üzerine çokça yazılar yazılan bir konu olmuştur (bkz. Altman, 1995; Gutwill & Hollander, 2006; Perez Foster, Moskowitz & Javier, 1996; Ronald, 1989). Bireycilik/toplumculuk, özne olmak/bağımlı kalmak, toplumsal hiyerarşi ve otoriteye saygı, cinsiyet rolleri ve rol ilişkileri, duygusal deneyim ve ifade, ve maneviyat gibi çok çeşitli temalara ilişkin tutumlardaki kültürlere özgü farklılıkların tartışılması oldukça karmaşıktır. Öyle ki, bu konuyu, bana burada ayrılan alanda çaresizce basite indirgemeden anlatmaya çalışmak imkânsızdır.

Bu temalar; psikoterapi geleneklerinin çoğunun, üzerlerine giderek daha çok odaklandığı konulardır. Ancak çağdaş psikanalitik yazılar, içselleştirilmiş kültürel tutumların, bilinçdışı süreçlerin ve aktarım/karşıaktarım matriksinin psikoterapide oynayacağı rolleri inceleme yönündeki odağıyla diğerlerinden ayrılır. ABD, kültürel ve etnik çeşitliliğin oluşturduğu zengin mozaikle tanınan bir göçmenler ülkesidir. Amerikan toplumu, bu çeşitliliğe hoşgörü gösterme idealine resmi olarak bağlıdır. Bizler, liberal ilerici çevrelerin içinde çokkültürlülüğe bağlılığımızdan dolayı kendimizle övünç duyarız. Amerikan Psikoloji Derneği de, bu konuyla ilgili araştırma ve klinik eğitimi desteklemeye yönelik üzerine düşeni kesinlikle yapmıştır. Psikanalitik yaklaşımın bu alana yaptığı özgün katkı; ırk, kültür ve sosyal sınıflara dair bilinçdışı önyargıların ve tarafgirliklerin günlük etkileşimlerimizi şekillendirmede oynadıkları role yaptığı vurgudur.

Etnik ve kültürel çeşitliliği kabul etmenin, toplumumuzdaki tüm kesimlerce benimsenen bir değer olduğunu savunmak naif bir yaklaşım olur. Ne var ki bu değerlerin doğruluğunun, liberal ilerici çevrelerin içinde bile ciddiyetle sorgulanmadığı da bir gerçektir. Psikanalitik bakış açısına göre, genel kabul görmüş bu fikir birliğinin kısıtlarından biri, kültürel ve ırka dayalı önyargıların gizliden gizliye güdülebileceğidir. Hepimiz, toplumsal önyargıları kaçınılmaz olarak içselleştiririz ve bu içselleştirilmiş bilinçdışı tutumlar, kendimizle ve başkalarıyla ilişki kurma şeklimizi de etkiler. Farklı bir kültürel veya etnik altyapıdan gelen birini terapiyle tedavi ederken, kültür ve ırka dair içselleştirilmiş kültürel tutumlar, gerek hasta gerekse terapist için aktarım/karşıaktarım matriksinde bilinçdışı bir şekilde vuku bulur. Neil Altman (2000), Afrika kökenli Amerikalı bir hastasıyla yürütmüş olduğu terapideki başarısızlığını son derece hoş bir içtenlikle anlattığı ve kendisi üzerine yaptığı değerlendirmeleri aktardığı bir maka-

le kaleme almıştır. Orta sınıftan gelen, Yahudi, Amerikalı psikanalist Altman bu vakada, Bay A. olarak adlandırdığı Afrika kökenli Amerikalı bir hastayı, evlilik sorunları ve panik atak şikâyetleri nedeniyle tedaviye alır. Bay A., evlatlık verildiği koruyucu ailede büyümüş ve bu süreçte, geniş ailenin üyeleri tarafından fiziksel ve cinsel tacize uğramıştı. "Haşin bir çocuk" haline gelerek ve diğer haşin çocuklarla takılan bir sokak dövüşçüsü olarak hayatta kalabilmişti. On iki yaşına geldiğinde biyolojik ebeveynleriyle yeniden bir araya gelmiş ve yeni bir sayfa açmaya karar vermişti. Derslerine çok çalışmış, akademik olarak başarılı olmuş ve sonunda Sarmaşık Birliği'nde[3] yer alan bir hukuk okuluna girerek başarılı bir avukat olmuştu. Tedavinin erken dönemlerinde gelen temalardan biri, Bay A.'nın babasının ona daha önce vermiş olduğu yüklü miktardaki borcu geri istiyor olmasıydı. Bay A. hem babasına hem de onun yeni eşine kızgındı. Babasının eşine, söz konusu borcu Bay A.'dan geri istemesi için babasını kışkırttığı; babasına ise, eşine uyduğu için öfkeleniyordu.

Altman başlangıçta, kendini, şartları bu kadar aleyhineyken bunca şeyi başardığı için Bay A.'ya aşırı derecede hayranlık duyarken buldu. Ne var ki tedavinin ilk zamanlarında, Bay A.'nın randevularını kaçırması ve karşılıksız çekler vermesi üzerine bir örüntü de oluşmaya başlamıştı. Altman bu meseleyi Bay A.'yla beraber irdelemeye çalışsa da, aralarında geçenlerin olası anlamını araştırmakta, bir başka hastayla yapabileceğine oranla başarısız kaldı. Geriye dönüp baktığında, ilk çekin karşılıksız çıkmasından önce bile Bay A.'nın ödemelerini yapmayabileceği

3) ABD'nin kuzeydoğusundaki sekiz vakıf üniversitesinin oluşturduğu birliktir. Aslında bir spor ligi olarak kurulmuştur, ancak zamanla daha geniş bir anlama kavuşmuştur. Okul binalarını kaplayan sarmaşıkların, bu okulların eski bir geleneğe dayandığını gösterdiğine inanılır ve birliğin adı buradan gelir. Birlik okulları, bugün akademik başarı olarak da üst sıradaki Amerikan okulları arasındadır – ç.n.

yönünde marjinal bir düşüncenin aklından geçmiş olduğunu fark etti. Altman'ın kelimeleriyle, aklından geçenler, "Yoksulluktan boğuşarak çıkan ve hâlâ geçimini sağlamanın mücadelesini veren bu adamın, benim gibi imtiyazlı birine büyük miktarlarda para ödeyeceğine inanamıyorum." şeklindeydi. Altman, daha derince bir düzeyde, Bay A.'nın ona kazık atacağı yönünde bir düşünce taşıdığını itiraf eder. Bu düşüncenin altında gerek Bay A.'nı siyahi olmasının gerekse Altman'ın, "siyahiler, sorumsuzluk ve suç" a dair kendi yarı bilinçli ırkçı yargılarının etkin olduğunu söyler. Altman'ın kelimeleriyle:

> İç içe geçmiş bir suçluluk, öfke ve hırs ağına da yakalanmıştım. Bunu tamamlayıcı nitelikteki bir Yahudi karşıtı klişe de etkinleşmişti. Basmakalıp yargılarda hırslı olarak nitelenen Yahudilerdenmişim gibi, gettonun yoksulluk çeken sakinlerini, kendi yararına kullanan bir Yahudi toprak ağasıymışım gibi hissetmeye başladım. Tüm bu duygulara ilişkin utancım karşısında Bay A.'yı, karşılıksız çekler konusunda yüzleştirmek benim için zordu. Bunu yapmanın, tüm bu önyargıları ortaya dökeceğinden, gerek kendi hırsımı gerekse beni kazıklamak için fırsat kolladığı yönündeki hissimi açığa çıkaracağından korkuyordum. (s. 4)

Altman sonunda, Bay A.'yı karşılıksız çekler konusunda yüzleştirdi ve Bay A.'nın, ondan parasını geri isteyen babasına karşı duyduğu hislerle aktarım arasındaki olası benzerlikleri araştırmaya dair bir girişimde bulundu. Bay A., bunu bir parça faydalı bulmuş gibi göründü ve insanlarla olan ilişkileri gerginlik içerdiği zamanlarda, bu ilişkilerin bozulmasına izin vermeye yönelik kendi örüntüsünü araştırmaya başladı. Altman'la ilişkisinin bozulmasına izin vermemeye ve çekleri ödeme konusunda daha özenli olmaya yönelik bir karar aldı. Uzun lafın kısası Bay A.,

aralıklarla karşılıksız çek vermeye devam etti ve sonunda Altman'a ciddi miktarlarda borçlanarak tedaviyi bıraktı. Altman, geriye dönüp baktığında, gerek yarı bilinçli ırkçı duygularına gerekse içselleştirmiş olduğu Yahudi karşıtlığına ilişkin kendi utanç duygularının, onu bu durumu Bay A. ile beraber yapıcı bir şekilde araştırmaktan alıkoyduğu yönünde bir tahminde bulundu. Canlandırmaya yansıyan, bilinçdışı düzeyde olabilecek ırkçı tonlardaki gizil duyguları daha derinlemesine araştırmanın daha iyi bir sonuç getirebileceğini bilmenin ne yazık ki bir yolu yoktur. Yine de ben Altman'ın, ırkla ilişkili yarı bilinçli ya da bilinçdışı tutumların, aktarım/karşıaktarım canlandırmasında ne şekilde ortaya çıkabileceğine yönelik cesur ve değerli bir örnek sunduğuna inanıyorum.

Altman'ın makalesini, The New School for Social Research'te klinik psikoloji öğrencilerine verdiğim derslerdeki tartışmalar için bir uyaran oluşturması adına defalarca kullandım. Öğrencilerin bu makaleye verdiği çok çeşitli tepkilerin benim için ilgi çekici olduğunu söyleyebilirim. Bazı öğrenciler bu makaleyi son derece faydalı bulur. Bir diğer grup Altman'ı, kendisinin de kabul ettiği ırkçı tutumları nedeniyle yargılar ve Altman'ın, içselleştirmiş olduğu Yahudi karşıtlığından bahsetmesini tuhaf bulup eleştirir. Bu farklı tepkilerin bana yansıması, öğrencilere bu makaleyi okuma ödevini verdiğim ve itiraf ettiği mücadelesinde Altman'la özdeşim kurduğum için sıklıkla belli belirsiz bir utanç hissi yaşamam olur. Utanç hissederim ancak bu utanç, bu makaleyi ödev olarak vermeye devam etmemi engelleyecek düzeyde değildir. Sanırım biz terapistlerin kendi içimizde yüzleşmek zorunda olduğumuz utanç, tam da böyle bir utançtır. Aktarım/karşıaktarım matriksinde ortaya çıkan, hem kendimize hem de hastalara ait bilinçdışı önyargıların özüne ulaşmak adına bu yüzleşmeyi süregelen bir şekilde yapmamız gerekir.

Bunlara ek olarak, The New School'daki öğrencilerin pek çoğu uluslararası öğrenciler olduğundan veya kültürel açıdan çeşitlilik gösteren arka planlardan geldiğinden, kendileri farklı kültürel arka planlardan (örneğin Latin Amerikalı/Hispanik, Asyalı ya da Asya kökenli Amerikalı, Afrika kökenli Amerikalı veya Ortadoğulu) gelen bu öğrencilerin, farklı kültürlerden gelen hastaları (Anglo-Amerikan[4] kültür dâhil) tedavi etme deneyimlerini araştırmaya sıklıkla vakit ayırırız. Kişinin kültürel kimliğine ilişkin bilinçdışı ve çatışmalı karşıaktarım deneyimlerinin araştırılması, kişi, baskın olmayan bir kültürel arka plandan gelen veya farklı kültürel dünyalardaki yerini bulmak için mücadele veren bir terapist olduğunda son derece önemli olabilir.

Irk ve kültürün psikoterapideki rolü üzerine giderek artan boyutlara ulaşan kuramsal, klinik ve deneysel bir literatür olsa da, sosyal sınıf konusuyla genelde daha az ilgilenilmiştir. Bu –göreli– ihmal, sınıfsız bir toplumda yaşadığımız yönündeki Amerikan mitiyle tutarlılık gösterir. Ancak sosyologların işaret ettikleri üzere ABD, daha eski kültürlerin sahip olduğu toplumsal hiyerarşiyi barındırmasa da, bizim de temelde sosyoekonomik çizgi üzerinden yapılandırılan, oturmuş bir sınıf sistemimiz vardır ve bu sınıf sistemi içinde, Amerikan rüyasında kabul edilenden çok daha az oranda bir sosyal hareketlilik mevcuttur (bkz. Keller, 2005).

Sosyal sınıf olgusunu tanımlamak zordur, çünkü bu olgu kültürle, özellikle de çokkültürlü, farklı ırkların bir arada yaşadığı bir toplum içindeki kültürle çokça iç içe geçmiştir. Yine de, daha temel bir düzeyde sosyal sınıf, ekonomik gelir, kişinin gelirini kazanma yolları, kişinin gelirini kazanırken ne boyutta fiziksel ya da zihinsel emek harcadığı, kişinin kendi zamanını nasıl harcadığı üzerinde

4) İngiliz asıllı Amerikalı ya da İngiliz asıllı Kanadalı. – ç.n.

ne boyutta kontrol sahibi olduğu, eğitim düzeyi ve ikamet şekli gibi değişkenlerle ilişkilidir. Kapitalizmin ortaya çıkmasıyla, kültürün, aristokrasiye karşılık köylülük yönündeki geleneksel tabakalaşmasının kırılmaya başladığı söylenebilir. Böylece, gelirini fiziksel emekle elde eden işçi sınıfının üyeleriyle gelirini metaların üretildiği ve satıldığı işletmelere sahip olma, bunları yönetme ya da finansal yatırımlar yapma yollarıyla kazanan orta sınıf üyeleri arasında yeni bir ayrım oluşmaya başladı.

Kendilik farkındalığının ya da kendi üzerine derinlemesine düşünmenin altını çizen terapilere yönelik bir tarafgirlik taşıyan eğitim süreçlerinden geçen klinik psikoloji öğrencileri, karşılarına çıkan pek çok hastanın, derinlemesine düşünmeyi öncelikli bulan bir kültürden gelmediği kamu sektöründe çalışırken, sıklıkla güçsüz hissedebilirler. Bu hastaların günlük yaşamlarının içerdiği özellikler (örneğin yoksulluk, sosyal istikrarsızlık, fiziksel hastalık, yaşam ortamlarının kontrolüne sahip olmamak), gerek kendileri üzerine düşünmenin gerekse içgörü-yönelimli terapinin işe yaramaz görülebileceği derecede bunaltıcıdır. Batı psikoterapisi ve kendini anlamayı geliştirme tasarısı, kültürel ve tarihsel olarak konumlandırılan uygulamalardır. Pek çok geleneksel kültürden gelen insanlar, bir şifacı ya da bir çeşit otorite arayışındadırlar (rahip, şaman, aile veya köy büyüğü) ve onları allak bullak eden belirtileri kültürel olarak normatif şekillerle çerçevelendirerek öneri, rehberlik ve yardım alma beklentisi taşırlar.

Hastalar ve terapistler, sıklıkla, tedavinin sonunda neyin ortaya çıkacağına yönelik çok farklı umutlar ve beklentiler taşırlar. Hasta, terapisti sıklıkla, yoksun olduğu kaynakları ona sunabilecek güce ya da onun geleceği üzerinde bir etkiye sahip olan bir kurumun temsilcisi olarak görür (Altman, 1995; Gutwill & Hollander, 2006; Perez Foster ve ark., 1996). Klinikler sosyal yardımlaşma, yoksullara yönelik sağlık yardımı ve sosyal güvenlik gibi faydalar sağla-

yabilen bir sosyal hizmet ağının birer parçasıdır. Terapiste yapılan başvuru, bu faydalara erişim sağlayabilmek adına olabilir. Hastalar, onları ilaçla tedavi etmekte olan psikiyatristler tarafından, sıklıkla, bütünlüklü bir tedavi almaları için psikolojiye (yani, psikoterapiye) yönlendirilirler. Ne var ki bu hastalar, terapisti, ilaç almaya devam edebilmek için bir önşart olarak görmeye zorlanmış hissedebilirler. Sadece konuşabilecekleri biri olmasını, kurbanlaştırılma ya da haksızlığa uğrama deneyimlerini doğrulamayı isteyebilirler. Terapiye katılımları düzensiz olan ve üst üste seans kaçıran hastalar, kriz yaşadıklarında beklenmedik bir şekilde çıkagelebilirler (Altman, 1995).

Sosyal sınıfa yönelik içselleştirilmiş değerler de, tıpkı ırka dair içselleştirilmiş toplumsal değerler gibi aktarım/karşıaktarım matriksinde ortaya çıkar. Bunu yaşayan öğrencilerin, yetersizlik ve utanç hissetmelerine sıkça rastlanır. Bunun nedeni, öğrencilerin, sunacak değerli bir şeylere sahip oldukları yönündeki hislerinin tehdit altında kalmasıdır. Söz konusu duygular, işçi sınıfından gelen hastaları değersizleştirmeye katkı veren bir tür savunmacı duruşa yol açabilir. Terapistler kendi içlerindeki saldırganlık, cinsellik, suç işleme veya sömürücülük gibi deneyimleri ya da özellikleri yadsıyabilir ve bu özellikleri işçi sınıfında gördüklerinde özellikle yargılayıcı olabilirler. Bir diğer olasılık, kişinin içinden geldiği sınıf ve sosyal koşulların onun yaşamı üzerindeki etkisini hafife almak, "kendi çabalarıyla bir yerlere gelememek" ve kendilerine daha iyi yaşam seçenekleri oluşturmamakla eleştirdikleri, istikrarsız ve ekonomik açıdan dezavantajlı altyapılardan gelen bu hastaları yargılamaktır (Altman, 1995; Gutwill & Hollander, 2006). Orta sınıftan gelen veya orta sınıf değerleriyle sosyalleştirilen terapistlerde görülen bu yöndeki bir tutum, yoksulluğu, ahlaki yoksunlukla bir tutan daha büyük toplumsal tutumları aynalayabilir. Bu da zengin-

lere ve orta sınıfa ayrıcalık tanıyan bir sosyal sisteme göz yumulmasının yolunu açabilir.

Kitap boyunca anlattığım üzere çağdaş psikanalitik bakış açısı, "içgörü"yü bir değişim düzeneği olarak özel bir yere koymaz; bunun yerine, bir sürü değişim düzeneğinin oynadıkları rolün altını çizer. Bu değişim düzenekleri yeni bir ilişkisel deneyim yaşama, kapsama, duygulanımsal iletişim ve duygulanımsal düzenlemedir. Bu bakış açısına göre önemli olan, müdahalenin ilişkisel anlamıdır. Dolayısıyla, ben de öğrencilerime psikanalitik yönelimli terapinin farklı müdahaleler içerebileceğini vurgularım. Bu müdahaleler içsel deneyimi araştırmak, öneri veya rehberlik sunmak, ortak bir hedef veya görevi hastayla müzakere etmek veya sadece, orada hasta için olmak için elinden geleni güvenilir bir biçimde yapmaktır. Bunları yaparken de herhangi bir etkileşimin ilişkisel anlamının ne olabileceğini kendi içinde düşünmek, kendi duygulanımsal deneyimini fark etmek ve ayarlamak, kendi bilinçdışı önyargılarının yapılan işi nasıl etkilediğini öğrenmeye açık olmak gerekir.

6

Geleceğe Yönelik Beklentiler

Psikanalizin bir geleceğinin bile olup olmadığı üzerine yıllar boyunca çokça kafa yorulmuş, yazılar kaleme alınmıştır. Bu bölüme, psikanalizin gerçekten bir gelecek vaat ettiği ve bu geleceğin çok çeşitli formlarla ortaya çıkacağı varsayımımla başlıyorum. Bu formlardan biri, psikanalitik kavram ve müdahalelerin diğer tedavi yöntemlerinin içine –özellikle de bilişsel terapiye– süregelen bir şekilde özümlenmesini içerecektir. Bilişsel terapi, bir gelenek olarak ilk kez ortaya çıktığında, kimliği, sadece önceden tanımlanmış müdahalelerle değil, aynı zamanda psikanalizle yaygın olarak ilişkilendirilen pek çok müdahalenin yasaklanmasıyla da bağlantılıydı. Çağdaş bilişsel terapi bugün, psikanalizin bir zamanlar tabu olarak görülen birçok özelliğini barındırmaktadır. Bu özellikler terapötik ilişkiyi araştırmayı, terapötik ilişkiyi bir değişim aracı olarak kullanmayı, hastanın kaçındığı duygularını fark etmesine yardımcı olmayı, hastanın geçmişini araştırmayı ve tedavinin süresini uzatabilmeyi (kişilik bozukluğu olan hastalarla) içerir.

Ben psikanalizin, ayrı bir gelenek olarak varlığını sürdüreceğine, ancak gelişmek ve canlılığını korumak için evrilmeye devam etmek zorunda kalacağına da inanıyorum. Önemli bir dönüşüm, seansların haftada dört ila beş

arasında yapıldığı yoğun bir psikanalizin, Kuzey Amerika'da ve pek çok başka yerde artık yaygın bir tedavi şekli olmadığına yönelik belirgin bir farkındalık kazanmanın zorunlu olacağıdır. Bu zorunluluğu, Columbia Üniversitesi Psikanalitik Eğitim ve Araştırma Merkezi tarafından yürütülmüş olan bir anket çalışması da gözler önüne sermektedir. Merkez'den son on beş yıl içinde mezun olan analistlerle yapılan çalışma, bu analistlerin çoğunluğunun haftada bir veya iki seferden daha çok gördüğü çok az sayıda hastaya sahip olduğunu ortaya koymuştur (Cherry, Cabaniss, Forand, Haywood & Roose, 2004). Gerçek şudur ki, en azından Kuzey Amerika'da, daha yoğun ve uzun dönemli psikanalizden geçen hastaların çoğunluğunu eğitim sürecindeki analist adayları oluşturur. Bir avuç dolusu kıdemli analistin dosya yükünü kabartan hastalar, işte bu analist adaylarıdır.

Dolayısıyla, analist adaylarının pek çok geleneksel enstitüde eğitimini aldıkları ve benimsedikleri psikanaliz türüyle klinisyen olarak yaptıkları uygulamanın gerçekliği arasında ne yazık ki bir farklılık söz konusudur. "Gerçek psikanaliz" ve "psikodinamik" veya psikanalitik yönelim bazlı tedaviler arasında geleneksel olarak yapılan ayrım, bu farklılıkla beraber düşünüldüğünde, giderek daha sıkıntılı bir hal almaktadır. Bunun nedeni, böylesi bir ayrımın, psikanalitik yönelimli klinisyenlerin çoğunun nadiren uygulanabilen ideal bir tedavi formunun gölgesinde yaptığı işi değersizleştirmeyle sonuçlanmasıdır. Bundan dolayı ben, geleceğin psikanalizinin, ideolojik saflık (katışıksızlık) yönünde yapılan bu seçkinci vurguyu terk etmek (ki bu süreç halihazırda başlamıştır) ve psikanalizin çok çeşitli formlarda, tedavi sürelerinde ve yoğunluklarda yapılabileceğini fark etmek zorunda kalacağına; ideolojk ve teknik saflığı (katışıksızlığı) korumaya yönelik mücadelenin yanlış yönlendirilmiş bir çaba olduğuna inanıyorum. Geleceğin psikanalitik enstitüleri de, bu zamana kadar pek

de eğilmedikleri çok çeşitli ve önemli alanlarda eğitim verebilmek için müfredatlarını genişletmek durumunda kalacaklardır. Bu yeni eğitim alanlarından bazıları şunlardır: kısa süreli terapi; psikanalizi diğer tedavi yöntemleriyle birleştirmek; farklı ırk, kültür ve sosyal tabakalardan gelen insanlarla çalışmak; evlilik, aile ve grup terapileri; travma mağdurları ve ileri derecede kişilik bozukluğu (sınırdurum kişilik bozukluğu gibi) olan kişiler dahil olmak üzere, özel gruplarla çalışmak. Bu yönde pek çok müfredat değişikliği, özellikle de yenilikçi ve geleneksellikten uzak psikanalitik enstitülerce hâlihazırda yapılmaktadır. Ancak, bu tarz değişikliklerin daha da yaygınlaşması önemli olacaktır.

UYGULAMAYA DÖNÜK PSİKANALİZ

Psikanalizin, yapacak işi olmayan ve ekonomik açıdan rahat olan seçkin zümrenin zihinlerini kendileriyle meşgul etmelerine yönelik keyfi bir uğraş olarak görüldüğü bir kültürde, "uygulamaya dönük psikanaliz" ifadesi tezatlık içeriyormuş gibi görünmektedir. Psikanalizin içinde "iyi bir yaşamın" niteliklerine ve kestirme çözümlere dair alışılagelmiş varsayımlara meydan okuyan, önemli bir tepki kolu olduğu şüphesizdir. Aynı zamanda, psikanalistler arasında, hastanın belirtilerine odaklanmaya ve belirti gidermeye yönelik çalışmaya isteksizliğin, hastanın çektiği acıyı ciddiye almamak ve arayışına girdiği yardımı ona sunmamak anlamına gelebileceği yönünde giderek artan bir farkındalık da vardır. Owen Renik (2006) şöyle bir sav ortaya atmıştır:

> Ruh sağlığı uzmanlarının yardımını isteyen insanlar, yaşadıkları duygusal streslerden, olabilecek en kısa zamanda ve en etkili biçimde kurtulmalarını sağlayacak bir terapi arayışındadır. Ne var ki çoğu psikanalist, bu

insanlara, kendilerini keşif üzerine uzun bir yolculuk önerir. Bu yolculukta, belirtilerin giderilmesine fazla odaklanmanın, ters etki yaptığı söylenir. Ana hedef "kendine yönelik farkındalık"tır; belirtilerin giderilmesi ikincil önem taşır ve buna –olacaksa bile– ancak belli bir zaman sonra ulaşılması beklenir. (s. 1)

Renik'in bakış açısına göre, böylesi bir duruş yerinde değildir; çünkü bu duruş, neredeyse hiçbir zaman hastaları en başta tedaviye taşıyan acıya yönelik bir rahatlama sunmaz. Psikanalitik yönelimli bir terapist, hastayı, kendini keşfetme projesinin peşinden gitmeye değer olduğu konusunda ikna etmeyi başarsa da, sonrasındaki süreç daima birtakım riskler içerir. Hastanın, belirtilerine odaklanılmadığı halde tedavide kalması bir tür itaatkârlık olabilir veya hasta bir noktadan sonra fayda görmediğini öne sürerek tedaviyi bırakabilir.

Renik, tüm bunlardan ötürü, ortaklaşa tedavi hedefleri oluşturma sürecinde hastalarla işbirliği yapmanın önemli olduğunu savunmuştur. Bu sav, hedeflerin ve görevlerin müzakere edilmesinin önemine benim daha önce yaptığım vurguyla benzerlik gösterir. Renik, terapistin, bu konulara dair görüşleri hastanınkiyle örtüşmediğinde, söz konusu görüş farklılıklarını açıklıkla dile getirmesi gerektiğini savunmuştur. Böylelikle terapist, hastaya, başka bir bakış açısını değerlendirme ve bu yeni bakış açısından etkilenmeyi isteyip istemediğini seçme fırsatı sunar. Renik'e göre, terapistin otoritesinin hastayı gereğinden fazla etkilemesi (ki bu, psikanalistler için öteden beri olagelen bir meseledir) yönünde bir risk taşımayan bu tarz bir açıkyüreklilik, her iki tarafa da "fırsat eşitliği" sunar. Hasta, terapistin nerelerden geldiğini açıklıkla duyar ve böylece gizli bir gündemle yönlendirilmiş olma ihtimali ortadan kalkar. Hem Wachtel (1997) hem de Frank'in (1999) savunduğu üzere, terapistin tedaviyi yürütürken aktif ve yönlendirici

bir duruşa sahip olmasının karşısındaki geleneksel psikanalitik yasak, günümüzdeki ilişkisel yaklaşımlardan temel alan terapist duruşuyla bağdaşmaz. İlişkisel yaklaşım, terapistin herhangi bir eylemini veya eylemsizliğini ilişkisel anlamı üzerinden değerlendirir ve tarafsız bir terapötik duruşun mümkün olduğu mitine meydan okur.

Renik, tedavinin başında ortaklaşa belirlenen tedavi hedefleri ne olursa olsun, bu hedeflerin gerek hasta gerekse terapistin terapi sürecinde neler olduğuna dair anlayışları değiştikçe, zaman içinde evrilme eğiliminde olduğunun da altını çizmiştir. Hastanın belirtileri ve hedefleri zaman içinde evriliyor olsa da, bunların her ikisinin de takip edilmesinin önemine işaret etmiştir. Renik, terapistleri, hastanın tedaviyi ne derece faydalı bulduğunu hastayla beraber açıklıkla araştırma konusunda cesaretlendirmiş ve bunun, süregelen bir süreç olması gerektiğini vurgulamıştır.

Yıllar içinde, pek çok başka analist de (örneğin Bader, 1994; Connors, 2006; Frank, 1999; Wachtel, 1977, 1997), hastaların gösterdikleri belirtileri ciddiye almanın önemini savunmuş ve bu belirtilerin giderilebilmesi için daha aktif müdahaleler kullanılmasının gereğini dile getirmiştir. Hastanın belirtilerine vurgu yapmak, bu belirtilerin altta yatan anlamlarını ya da içine gömülü oldukları kişilerarası bağlamı ihmal etmek anlamına gelmez. Dahası, belirtilerden kurtulmak, hastanın daha derin nitelikli diğer meselelerini araştırmaya başlamasının yolunu açabilir.

Uzun yıllar önce bir psikiyatri hastanesinde çalışırken, genç bir stajyere, iğne fobisiyle başvuran bir hastayı tedavi ederken davranışçı müdahaleler kullanma konusunda süpervizyon vermiştim. Bu fobi, kendisine iğne yapılması gerekebileceği fikrinin yarattığı tehdit algısı nedeniyle, hastanın herhangi bir tıbbi tedaviye yönelmesi önünde engel oluşturuyordu. Davranışçı tedavi görünürde başarılı olsa da, hasta bir yıl sonra aynı hastanedeki başka bir kliniğe başvurdu. Değerlendirme yapmamız için tekrar

bizim kliniğimize yönlendirildi ve onunla tanışma fırsatım oldu. Bizimle yürüttüğü tedaviden gerçekten faydalandığını ve o zaman yaşadığı belirtinin artık olmadığını öğrendim. Ancak hasta, bizim kliniğimizde tedavi gördüğü dönemde, onun kelimeleriyle, "üzerinde pek de düşünmediği" birtakım kişilerarası meseleler üzerine çalışmaya artık hazır olduğunu söyledi. Bu vakayı anlatırken, bir noktayı netleştirmek istiyorum. Ben, belirtilerin tedavisine girişmenin anlamsız olduğu yönündeki eski psikanalitik görüşü yeniden ele almıyorum. Bu görüş, belirtilerin, altta yatan daha derin bir sorunun göstergesi olduğunu ve sorun yerinde kaldıkça eninde sonunda yeni bir belirtinin ortaya çıkacağını savunurdu. Ben tam tersine, "hastalarla, onların oldukları yerde buluşma"nın önemli olduğunu düşünüyorum. Az önce örneğini verdiğim hastayı, içgörü yönelimli bir yaklaşımla tedavi etmeye kalksaydık, kuvvetle muhtemel tedaviyi bırakırdı. Belki de onunla, onun için anlamlı olan bir düzeyde yürüttüğümüz çalışma süreci, bir tür güven ve güvende olma hissinin gelişmesine yardımcı oldu; ki bu da, daha derinde yer alan tehdit edici psikolojik meselelerin izini sürmesinin yolunu açtı.

DİĞER YAKLAŞIMLARI KUCAKLAMAK

Pek çok psikanalist, diğer terapötik bakış açılarında yer alan müdahalelerin psikanalitik uygulamanın içine katılmasının getireceği faydayı savunmaktadır. Wachtel (1977, 1997), davranışçı müdahalelerin psikanalitik uygulamanın içine katılmasının sağlayacağı potansiyel faydanın ilk savunucularından biriydi. Davranışçı müdahalelerin, aslında, psikodinamik düzeydeki değişimleri kolaylaştırabileceğini ve davranışsal düzeyde kendini gösteren sorunların oluşumunda ve devam etmesinde etkili olan etmenleri anlamak noktasında, psikodinamik kurama değerli bir boyut ekleyebileceğini öne sürmüştür. Ben de, 1990'ların

başından ortalarına kadar olan dönemde işbirliği yaptığım çeşitli uzmanlarla beraber yayımladığım birçok makale ve kitapta psikanalitik, bilişsel-davranışçı ve yaşantısal yaklaşımların bütünleştirilmesini kolaylaştırmak adına bir kuramsal çerçeve ortaya koydum. Bu çerçeve daha çok, terapötik ilişkinin çeşitli psikanalitik tasarımlarının bilişsel bakış açısına nasıl katkı sağlayabileceği üzerine odaklanır. Bu katkı; değerlendirme ve formülasyon süreçlerini kolaylaştırmak, terapötik çıkmazları derinlemesine çalışmaya yardım etmek, tedavinin kazanımlarının devam etmesi olasılığını artırmak, duygu ve düşünce arasındaki ilişkiye dair anladıklarımızı zenginleştirmek gibi özgül yollar aracılığıyla sağlanabilir (Greenberg & Safran, 1987; Safran, 1984, 1998; Safran & Greenberg, 1991; Safran & Segal, 1990).

Frank (1999), psikanalizdeki "ilişkiselliğe dönüş"ün (yani ilişkisel psikanalizin ortaya çıkmasının) sağladığı kuramsal çerçevenin, gerek aktif davranışsal müdahalelerin psikanalitik yönelimli terapistlerce kullanımıyla gerekse psikanalizdeki daha güncel kuramsal gelişmelerle nasıl bağdaşık olduğu üzerine çokça yazı kaleme almıştır. Ayrıca, psikanalitik ve davranışçı yaklaşımları bütünleştirmenin getirebileceği verimliliği resmeden aydınlatıcı klinik örneklemeler de sunmuştur.

Son olarak; Connors (2006), daha önce bahsi geçen açılımlardan hareketle, psikanalitik yönelimli terapistlerin özgül belirtileri tedavi etmeye daha fazla vurgu yapmalarının gereğini savunmuştur. Psikanalitik yönelimli terapistlerin gerek bilişsel gerekse davranışsal müdahaleleri kendi çalışma biçimlerinin bünyesine katmalarının; depresyon, kaygı, zorlantılı davranışlar ve tıkanırcasına yeme atakları gibi çok çeşitli belirtilerin tedavisini nasıl destekleyeceğini anlatmıştır.

PSİKANALİZ VE ARAŞTIRMA

Daha önce bahsedildiği üzere, psikanalitik yönelimli tedavilerin etkinliğini ortaya koyan ve titizlikle yürütülen deneysel araştırmaların sayısı giderek artmaktadır. Pek çok psikanalist de böylesi araştırmalara daha fazla kaynak ayırmanın, psikanalizin gelecekte de varlığını sürdürebilmesi için gerekli olacağını anlamaya başlamıştır. Bu farkındalık gecikmeli olmuş ve birçok psikanalistin titiz deneysel çalışmaların taşıdığı önemini kavraması zaman almıştır. Aslına bakılırsa, bu tür araştırmalar yapma konusunda girişimlerde bulunan psikanalitik yönelimli araştırmacıların çabalarına uzun süre ilgisiz kalınmıştır. Araştırmacılar ve klinisyenler arasındaki uçurum, ki bu pek çok kez yazıya dökülmüştür (Bergin & Strupp, 1973; Goldfried & Wolfe, 1996; Morrow-Bradley & Elliott, 1986; Persons & Silberschatz, 1998; Rice & Greenberg, 1984; Safran, Greenberg & Rice, 1988; Safran & Muran, 1994; Talley, Strupp & Butler, 1994), tüm terapötik yönelimlerde görülse de, psikanalitik dünyada özellikle büyüktür. Klinik psikoloji alanının genelinde olduğu gibi, psikanalitik kuram üzerine araştırma yapanlar, sıklıkla uygulama alanında çalışan klinisyenlerden değildir; olsalar bile, klinik deneyimleri oldukça sınırlıdır. Üstelik pek çok araştırmacının doktora seviyesinde resmi bir psikanalitik eğitimi de yoktur.

Bu durum, kısmen pratik nedenlerden kaynaklanır. Üretken bir şekilde deneysel araştırmalar yaparken, aynı zamanda doktora seviyesinde psikanalitik eğitimden geçmek son derece zordur. Böylesi bir eğitim, oldukça zaman alıcıdır. Araştırma üzerine yoğunlaşan kişilerin, üniversitelerdeki akademik basamakları tırmanmak ve iyi bir deneysel araştırma yapmak için gerekli olan ödenek fonlarına tam bir hazırlıkla başvurmak için zaman ayırmaları da gerekir. Ne yazık ki doktora seviyesinde psikanalitik eğitime sahip olmayan psikanalitik yönelimli araştırmacıların

pek çoğuna, psikanalitik uygulama yapma yetkisini belgelemiş akranları tarafından ikinci sınıf vatandaş muamelesi yapılmaktadır. Bu muameleyi yapan kişiler, üniversite sisteminden büyük ölçüde kopmuş olan bir psikanalitik kültürle çevrelenmişlerdir. Öte yandan psikanalitik yönelimli araştırmacılar, psikanalizin üniversite sisteminde giderek daha da marjinalleşmesinin sonucunda, akademik klinik psikoloji dünyasında da zorlu bir mücadelenin kavgasını vermektedirler.

Hükümet destekli araştırma fonları söz konusu olduğunda, biyolojik ve nörofizyolojik araştırmalara yönelik tarafgirlik, genel olarak psikoterapi araştırmalarına fon bulmayı giderek daha da zorlaştırmaktadır. Üstelik, psikanalitik terapinin "deneysel destekten yoksun" olduğu yönündeki yaygın yanlış kanı, psikanalitik yönelimli araştırmalar için fon sağlamayı daha da zor bir hale getirmiştir (Ulusal Ruh Sağlığı Ödeneği Enstitüsü değerlendirme komitesine hizmet ettiğim zamanlardaki deneyimlerime dayanarak, bu konuda tanıklık edebilirim).

Psikanalizin titiz deneysel araştırmalara ilgisiz kalmasına yönelik geleneksel tutumunun, kendini baltalayıcı olmuş olduğu ve disiplinin gelişimi üzerinde zararlı etkilere yol açtığı açıktır. Bu ilgisiz tutum, sıklıkla bir tür dar görüşlü dogmatizmi ve yalıtılmışlığı yansıtsa da; yayınlanmış olan psikoterapi araştırmalarının çoğunun, sahada uygulama yapan klinisyenler için ne derece işe yarar veriler sağlayacağına dair pek çok psikanalistin geçerli kaygılar taşıdığını fark etmek de önemlidir. Var olan araştırma paradigmalarının, terapötik sürecin karmaşıklığını yakalama yetisinin sınırlarına yönelik, sağlam temelli kaygılar söz konusudur.

Psikoterapi araştırmalarının altın standardı, ilaç araştırmalarından örnek alınan randomize klinik çalışmalardır. İlaç araştırmaları, belli bir ilacın etkinliğinin, verildiği ilişkisel bağlamdan bağımsız olarak ölçülebileceği varsayımı

üzerine kuruludur. Bu çerçevede ilaç, "etkin bileşen"dir ve ilacın etkinliği üzerinde bir tesire sahip olan tüm diğer bileşenler (hastanın beklentileri, terapistin kişilerarası becerileri ve terapötik ilişkinin niteliği gibi) özgül olmayan, dışsal ve kontrol edilebilen faktörlerdir. Bu "ilaç benzetmesi"ni (Stiles & Shapiro, 1989) psikososyal tedavilere uygulamaktaki sorun, psikoterapide, tedavinin herhangi bir etkin bileşeninin, "özgül olmayan" olarak nitelenen bileşenlerden (hasta-terapist ilişkisinde beliren özellikler gibi) kavramsal olarak ayrılmaz olduğudur. Dolayısıyla terapiyi terapistten (daha doğrusu terapötik ikiliden) ayırıp bir kenara koymak, kavramsal olarak mümkün değildir. Aslında oldukça çok sayıda ve giderek çoğalan bulgular, terapötik ilişki ve söz konusu terapistin taşıdığı özgün özellikler gibi etmenlerin, tedavi çıktılarındaki farklılık üzerinde, uygulaması yapılan psikoterapi çeşidine oranla, çok daha fazla etkili olduğunu göstermektedir (Safran, 2003; Safran & Muran, 2000; Safran & Segal, 1990; Wampold, 2001).

Bu kaygılara karşın pek çok kişi, psikanalitik yönelimli tedaviler üzerine, randomize klinik çalışmalara dayanan araştırmalar yapılmasının önemli olduğunu savunmaktadır. Bu çalışmalar hem toplumun hem de bu konuda politikalar üreten kişilerin (gerek hükümetler gerekse özel sigorta şirketleri) tutumlarını etkileyecektir. Bu yaklaşıma kesinlikle katılsam da, psikanalitik yönelimli tedavilerin faydasını randomize klinik çalışmalarla ortaya koyma girişimini yürekten benimsemenin tehlikelere gebe olduğunu savunan kişilerin, titizlikle ve nazikçe getirdikleri eleştirileri dikkatlice ele almanın önemine de işaret etmek istiyorum (bkz. Cushman & Gilford, 2000; Hoffman, 2009). Daha önce belirttiğim üzere Cushman ve Gilford (2000), bulgu-temelli tedavi paradigmasının altında yatan örtük varsayımların bazılarının (hız, somutluk, etkinlik ve sistematizasyon gibi), terapötik süreci anlayış şeklimiz üzerinde olumsuz bir etkiye sebep olabileceğini savunmuşlardır.

Bu paradigmanın, terapisti, standartlaşmış bir tekniği en etkin şekilde kullanan bir tür psikoteknisyen olarak kavramlaştırdığıru söylemişlerdir. Onlara göre böylesi bir kavramlaştırma, örtük bir şekilde, tedavi protokolüne uyum derecesi kişiden kişiye değişen hastaların bu tekniğin pasif birer alıcısı olarak görülmelerine yol açar.

Benzer bir şekilde Hoffman da (2009), psikanalitik girişimin "bilimsel geçerliliğini" ortaya koymanın önemine fazla vurgu yapmakla ilgili sıkıntının, altta yatan felsefi ve epistemolojik varsayımlara yöneltilen geçerli eleştirilerin marjinalleştirilebileceği olduğunu savunmuştur. Ona göre belli bir kılavuza dayalı tedavilere yönelik yapılan değerlendirmeler, her terapötik ikilinin (yani hasta ve terapist) biricikliğini ve terapötik sürecin özündeki belirsizliği göz ardı eder. Dahası, deneysel bulguya dayanarak belli bir hasta için neyin en yararlı olacağının bilinebileceğini iddia etmek, bir tür teknik akılcılığa işaret eder. Böylesi bir yaklaşım, terapistin, herhangi bir anda nasıl tepki vereceğine dair kendi değerlerine dayanarak yaptığı seçimlerin kişisel sorumluluğunu maskeler. Son olarak; tedaviyi nelerin etkin kıldığına dair olan varsayımlarımız, örtük bir biçimde, "iyi bir yaşam"ı nelerin oluşturduğuna dair varsayımları içerir. Böyle sorulara tamamen "bilim" üzerinden düşünerek yanıt verilemez, verilmemelidir de. Bu seçimleri karara bağlama gücünü bilimin otoritesine verdikçe, ahlaki konumların bilimsel "bulgular" kılığına girdiği en kötü bilimcilik halinin içine düşeriz.

Benim bu konulardaki yaklaşımım, bu eleştiriler değerli olsa da, psikanalitik yönelimli araştırmacıların çabalarının psikanalizin hayatta kalması için çok önemli olduğu yönündedir. Belki de daha önemli olan, psikanalitik yönelimli tedaviler üzerine randomize klinik çalışmalara dayanan araştırmalar yapmaktan uzak durmanın, çarpıtılmış bir algının toplum nezdinde devamını olanaklı kılmasıdır. Araştırma yöntemlerinin karmaşıklığı, epistemolojik

meseleler, sosyopolitik etmenlerin ve ahlaki değerlendirmelerin bilim felsefesinde oynadıkları role dair yapılacak tartışmalar politika üreten kişilerin ve toplumun genelinin tutumları üzerinde büyük bir etki yaratmayacaktır. İnsanlar, "neyin işe yaradığı"na dair doğrudan ve somut cevaplar istemektedir. Profesyoneller arasındaki, yalnızca onlara hitap ediyormuş gibi görünebilen bir şeyi takip etmeye ayıracak zamanları olmadığı gibi, bu konuda hevesleri de yoktur.

Benim bu noktadaki kaygım, faydacı ya da politik olarak uygun olmakla ilgilenmenin ötesindedir. Psikanalistler, titizlikle yürütülen deneysel çalışmaların gereksiz ve yersiz olduğunu fazlaca uzun bir zamandır savunmaktadırlar. Bu durum, dar görüşlü bir tutum ve kendini beğenmiş bir seçkincilikle el ele gitmekte ve bilimsel bulgu yerine otoriteye seslenen, kutsalmış gibi kabul gören psikanalitik metinlere dayanan savlar üretmektedir.

Kariyerimin başından beri aktif bir şekilde psikoterapi araştırmaları yürüten biri olarak, deneysel araştırmalara bir değerlendirme süzgecinden geçirilmeden yaklaşıldığı ve bu araştırmaların, keşif sürecini ilerletmek yerine kuramsal bir duruşu veya politik gündemi haklı çıkarmak adına kullanıldığı pek çok durumla karşılaştım. Aynı zamanda, psikoterapi araştırmacılarının, el üstünde tutulan kuramsal varsayımlara meydan okuyan bulgular karşısında, inançlarını değiştirmeye açık olabildiklerini de gördüm.

SOSYAL, KÜLTÜREL VE POLİTİK ELEŞTİRİ

Harris, Dimen ve Corbett gibi yazarların politik gündemleri, temelde, geleneksel kuramların ve varsayımların cinsiyet ve cinselliğe dair baskıcı taraflarına meydan okumak üzerine odaklanmıştır. Çağdaş psikanalitik kuramın içinde, daha geniş politik meseleleri ele alan bir tepki kolu da

vardır. Boticelli (2004), psikanaliz içindeki ilişkisel geleneğin birtakım ayırt edici özelliklerinin (karşılıklılığa yapılan vurgu, analistin otoritesinin yıkılması ve terapistin kendini açması gibi) ve psikanalizin sunduğu "özgürleştirici" ve "mevcut bağlardan kurtarıcı" olanakların (ne tür değişikliklerin olabileceğine dair Freud'un daha indirgemeci bakışının aksine), kısmen, 1960'lar ve 1970'lerdeki protesto hareketlerine ilham veren politik özlemlerin yer değiştirmesi olarak anlaşılabileceğini savunmuştur. Boticelli'nin kelimeleriyle:

> Irksal ve sosyal eşitsizliğin, 1960'lar ve 1970'lerdeki insan hakları hareketlerinin ardından devam etmesiyle cesaretleri kırılmış, sosyalizmin serbest pazar kapitalizmi karşısında uygulanabilir bir alternatif sunmaktaki görünür başarısızlığıyla yanılsama yaşamış olarak, kendini politik olarak solda tanımlayanlar, temelde sahip olduğumuz dünyanın içine sıkışmış olduğumuz sonucuna varmış görünüyorlardı. (s. 640)

Sonuçta, ilerici politik hırsların psikolojize edilmesi veya içsel gerçekliğe yönlendirilmesi doğrultusunda bir eğilim olmuştur. Boticelli'ye göre (2004):

> Psikanalizin, analistin otoritesini yıkmayla ve analitik ilişkiyi demokratikleştirmeyle ilgilenir hale gelmesinin, toplumdaki otoritenin, genel olarak giderek daha dayatmacı ve meydan okunamazmış gibi görünen haller aldığı bir dönemde olması tesadüf değildir. Bu dönem, halk tarafından seçilen yetkililerin, onları seçen insanların çıkarları yerine şirketlerden gelen dayatmaları gözettiği bir dönemdir. Karşılıklılığa ve analistin katılımına yapılan vurgunun, "bunun içinde ikimiz de, beraber varız" tadında bir his oluşturmasının, hayatımızı en üst seviyede etkileyecek kararlar veren insanların (şirket

yöneticileri, Federal Rezerv Kurulu'nun başkanı, Dünya Ticaret Örgütü'nün üyeleri, Uluslararası Para Fonu ve Dünya Bankası gibi) kamusal etki ve hesap verme sorumluluğunun dışında hareket ettiği bir zamanda olması şans eseri değildir. İlişkisel psikanaliz dünyayı, olmasını dileyeceğimiz gibi yeniden biçimlendirmenin terapötik alana yansıtılmasını temsil eder – ütopyacılığın son kalesini. (s. 639)

Beticelli'ye göre (2004), "Kendimizi daha ciddiye almalıyız ve ofislerimizden çıktıktan sonra ilişkisel kanılarımızın gücüne sıkıca tutunmalıyız." (s. 649) Boticelli psikolojik alanı, politik olandan ayırmamanın, bizler için bir zorunluluk olduğunu savunmaktadır. Benzer bir şekilde, politik dünyadaki eylemlerin bir sonuca götürmeyeceğine yönelik korkularımız ve yaşadığımız umutsuzluklar karşısında, savunmacı bir tepki olarak, yalnızca psikolojik alana çekilmememizin de önemine işaret etmektedir.

Hem bir psikanalist hem de Dominguez Hills'deki California Devlet Üniversitesi'nde Latin Amerika tarihi profesörü olan Nancy Caro Hollander, politikayla ilgilenen psikanalistlerin, 1970'ler ve 1980'lerde Latin Amerika'daki askeri rejimler altında yürütülen insan hakları mücadelesinde oynadıkları rol üzerine çokça yazı kaleme almıştır (örneğin Hollander, 1997, 2006, 2010). Hollander (1997), "Nefret Zamanında Sevgi" (*Love in a Time of Hate*) adlı kitabında Arjantin, Uruguay ve Şili'deki politik olarak aktif birçok psikanalistin deneyimlerini belgelemiştir. Bu psikanalistler, ülkelerindeki diktatörlüklerin yönetimleri altında demokrasi ve insan hakları için mücadele yolları bulmuşlardır. Bazıları askeri hükümetlerce hapse atılmış ve işkence görmüş, diğerleri Meksika, Küba ve Fransa gibi ülkelere kaçmıştır. Sürgündeyken, işkence mağduru olan Latin Amerikalı mültecilerle çalışmaya devam etmişlerdir.

Arjantinli psikanalist Marie Langer (kişisel ve profesyonel yolculuğundan kitabın başında bahsetmiştim), politikayla meşgul olan bu analistler arasında önemli bir figürdü (Hollander, 1997). Daha önce belirtildiği üzere, 1960'lara gelindiğinde Latin Amerika'daki psikanaliz, birçok açıdan kültürün içindeki oldukça muhafazakâr bir güç haline gelmişti; ki bu durum, ABD'dekinden pek de farklı değildi. Ancak 1960'ların ortalarında ortaya çıkmakta olan yeni bir psikanalist kuşağı, geleneklere meydan okumaya başlayarak daha ilerici ve politikayla ilgili bir psikanaliz formuna dönmeyi talep etti. Psikanalitik çevrelerdeki gerilimler, sağ görüşlü askeri diktatörlüklerin, 1960'ların ortalarında ve 1970'lerin başlarında Latin Amerika'daki çeşitli ülkelerin yönetimlerini ele geçirmeye başlamasıyla tırmanışa geçti. Arjantin'de 1966 yılında yapılan askeri darbeyle, bir dizi askeri diktatörlüğün ilki kuruldu ve bu, gerilimi daha da tırmandırdı. Bazı analistler, psikanalizin politikadan yalıtılmasını savunur ve psikolojinin ideolojisini değer içermeyen, bilimsel bir girişim olarak tanıtırken; başkaları giderek radikalleşti. Langer, aynı dönemden geldiği psikanalistlerin bazılarından koptu ve politik aktivizmi savunan yeni nesil analistlere katıldı. Latin Amerika'da, insan hakları hareketinin ruh sağlığı çalışanlarının arasındaki öncülerinden oldu. Arjantin'deki insan hakları ihlallerini sözünü sakınmadan eleştirdi ve 1974'te ülkesinden sürüldü. Bu noktada; Arjantin, Şili, Uruguay ve Orta Amerika'daki askeri diktatörlüklerden kaçan mülteci topluluklarına mensup kişileri tedavi ettiği Meksiko'ya yerleşti (Hollander, 1997).

Hollander (2006, 2010) son yıllarda, Latin Amerika'daki durumla ABD'deki durum arasındaki paralellikleri belirlemeye çalışmıştır. Bunu yaparken de Latin Amerika'daki sosyal konularla ilgilenen psikanalistlerin deneyimleri üzerine, daha önce yapmış olduğu çalışmalardan yararlanmıştır. ABD'de, Dünya Ticaret Merkezi'ne yapılan

saldırıların ardından artış gösteren kişisel özgürlük ihlalleriyle ilgilenmiş ve ABD'deki meslektaşlarını, ülkelerinin yavaş yavaş demokrasiden totaliter rejimlere kaydığını deneyimleyen Latin Amerikalı psikanalistlerin deneyimlerinden öğrenmeye teşvik etmiştir. Ruh sağlığı alanında çalışan uzmanları, psikolojik olanı politik olandan ayrıştırmalarından kaynaklanabilecek tehlikelere karşı da uyarmıştır.

Örneğin; Afganistan'ın işgalinden sonra, Amerikan hükümeti; Ebu Gureyb ve Guantanamo gibi tutukluluk bölgelerindeki tutsaklar üzerinde, Cenevre Sözleşmesi'yle garanti altına alınan korumaları ihlal eden, zorlayıcı sorgulama uygulamaları yapmanın yasal olduğu yönünde bir karar aldı. Zaman içinde bu bölgelerde gerçekten neler yaşandığına dair daha çok veri ortaya çıktıkça, Amerikan kamuoyunun tutumunda yavaş yavaş bir değişim gerçekleşti. Kayıtsız bir şekilde kabul, yerini haksızlık karşısında ahlaki bir temel üzerinden yükselen kızgınlığa bıraktı. Zorlayıcı sorgulama tekniklerinin Irak, Guantanamo ve CIA'in çeşitli "kara bölgeler"inde tutulan tutsaklar üzerinde kullanımına dair yapılan tasarımlar ve yönlendirmelerde, psikologların ve diğer ruh sağlığı uzmanlarının rol oynadıklarını iddia eden bir dizi haber ortaya çıkmaya başladı.

Psikologların, zorlayıcı sorgulama tekniklerinin kullanımında rol oynadıklarına dair süregelen haberlerin ardından Amerikan Psikoloji Derneği (APA), durumla ilgili kapsamlı bir araştırma başlattı. APA'nın Psikanaliz Birimi üyesi olan birçok psikolog/psikanalist (Neil Altman, Stephen Soldz, Stephen Reisner, Frank Summers ve Ghislane Boulanger gibi), APA'nın mevcut duruma yanıt olarak resmi bir politik açıklamada bulunması yönünde bir oylama yapmasıyla sonuçlanan bir dizi çabaya ön ayak oldu (Altman, 2008; Harris & Botticelli, 2010; Hollander, 2010; Soldz, 2008). Bu politik açıklama, tüm psikologların, taciz-

kâr müdahale tekniklerinin kullanıldığı veya tutsakların tacizkâr koşullarda tutulduğu bölgelerde çalışmasını açık bir şekilde ve kesin surette yasaklar. Bu yasağın tek istisnası, psikologların, tutsak edilen kişiler veya insan haklarını korumaya yönelik hareket eden üçüncü şahışlar için çalışıyor olmalarıdır.

Psikologların/psikanalistlerin APA'nın bu kritik dönemeçte verdiği tepkiyi şekillendirmekte oynadıkları rolü tarif ederken, psikanalistlerin, başkalarının olmadığı kadar etik hassasiyetler taşıyan bir grup olduğu iddiasında bulunmuyorum. Aslında psikanalistler, farklı kültürlerdeki ve tarihi dönemlerdeki önemli etik kırılmaların her iki tarafında olmaya dair uzun bir tarihçeye sahiptir. Vurgulamak istediğim nokta, APA'nın bu duruma verdiği tepkiyi şekillendirmekte oynadıkları rolün, psikanalizin toplumsal açıdan ilerici ve politikayla ilgili köklerinin günümüzde yeniden canlanması süreci üzerine bir örnek olarak görülebileceğidir. Ben psikanalizin, insanın akılcılığının sınırlarına, kendini kandırmanın yaygınlığına, daha kapsamlı sosyal ve kültürel meselelere yönelik uzun zamandan beri olagelen ilgiye dair taşıdığı temel farkındalığının özünde, bu tür bir aktif ve ilerici politik merak için bir bağlam oluşturan bir öğe olduğuna inanıyorum.

7

Özet

Bu kitabı yazarkenki hedefim, çağdaş psikanaliz ve psikanalitik terapideki temel kuramsal kavramlara ve müdahale ilkelerine yönelik genel bir bakış sunmaktı. Çağdaş psikanalistlerce terapötik değişim sürecinin altında yattığı varsayılan çeşitli eylem düzeneklerini de anlattım. Okuyucuya farklı ülkelerde baskın hale gelen çok çeşitli psikanalitik geleneklere göz atma fırsatı sunmaya çalışmış olsam da, temel vurgum, Amerikan psikanalizi ve özellikle de çağdaş ilişkisel düşüncenin ortaya çıkmasından etkilenen gelişmeler üzerineydi.

Yeterli tarihsel ve kültürel arka plan bilgisi vererek gerek psikanalizin nasıl evrildiğini gerekse çağdaş kuram ve uygulamadaki güncel gelişmeleri şekillendiren faktörleri anlamak için gerekli olan bağlamı da yaratmayı amaçladım. Hedeflerimden biri, psikanalize ve psikanalitik terapiye yönelik yanlış anlamaları düzeltmekti. Bu yanlış anlamaların bir kısmı, ABD'deki baskın konumunu artık kaybetmiş olan bir psikanaliz tarzı üzerinden karikatürize edilmiş bir anlayışa dayanmaktadır. Birtakım yanlış anlaşılmalar ise, geleneksel psikanalizin bazı hedeflerinin, değerlerinin ve uygulamalarının kısmi veya sınırlı bir şekilde anlaşılmış olmasından kaynağını alır. Psikanalizin hedefleri, değerleri ve uygulamasının temel noktalarını

aktararak bu konudaki yanlış anlamaları da düzeltmeye çalıştım.

Psikanaliz, yüz yılı aşkın bir zaman önce ortaya çıkmış ve zaman içinde önemli ölçüde evrim geçirmiştir. Kuzey Amerika'daki psikanaliz, mevcut kültürel değerlere ve ihtiyaçlara uyum sağlamak için pek çok açıdan evrilmiştir. Daha esnek, daha az otoriter, uygulamaya daha dönük ve farklı etnik, kültürel ve sınıfsal altyapılardan gelen çok çeşitli hastaların ihtiyaçlarına daha çok cevap verir hale gelmiştir. Kendilerini psikanalitik kuram ve uygulamalar üzerine araştırmalar yapmaya adamış ve bu konuda titizlikle çalışan uzmanların sayısı giderek artmaktadır. Araştırmalarla beraber, psikanalitik yönelimli tedavilerin etkinliğini destekleyen ve giderek büyüyen bir deneysel bulgu temeli de oluşmuştur. Amerikan psikanalizi de, çeşitli tarihsel ve kültürel koşulların sonucunda, hekimlerin baskın olduğu bir gelenek olmaktan çıkıp psikologların giderek daha etkin olduğu bir gelenek haline gelmiştir. Bu durum, çağdaş psikanalitik kuram ve tekniğin gelişimi üzerinde önemli bir etki yapmıştır. Öyle görünüyor ki bu etki daha da artma yönündedir.

1960'ların ortalarından sonlarına doğru gelindiğinde, psikanaliz, bir yandan davranışçı gelenek diğer yandan "üçüncü güç" olarak bilinen hümanistik psikoloji tarafından kuşatma altındaydı. Davranışçı gelenek, psikanalizi bilimsel meşruiyet taşımamakla eleştirirken; hümanistik gelenek, psikanalizin mekanik tonlu ve indirgemeci eğilimlerini yanlış buluyor, insan doğasının daha asil taraflarını ve insan deneyiminin özündeki saygınlığı kavramakta eksik kaldığını savunuyordu.

Ben, pek çok psikanalistin deneysel araştırmaya yönelik öteden beri taşıdığı antipatinin önemli bir sorun olduğunu düşünüyorum. Bu antipati gelenekteki dar görüşlülüğü korumaya hizmet etmiş, kişinin kendisine eleştirel bir şekilde yaklaşıp yaptıkları üzerine kafa yormasının önünü

kesmiş ve kurama gerçeklik muamelesi yapmıştır. Bu nedenlerden ötürü psikanalistler arasında deneysel araştırmalara yönelik yeniden canlanan ilgi, iyiye işarettir. Yine de, psikanalizin doğa bilimlerinin dışında kalan taraflarını görmezden gelmek ya da değersizleştirmek yanlış olacaktır. Bu taraflar, psikanalizin bir yorumlama ve açıklama bilimi, eleştirel kuram, yaşam felsefesi, bilgelik geleneği veya zanaat olması üzerinden daha doğru bir biçimde kavramsallaştırılır.

Ben; hümanistik yaklaşımın, psikanalizin, insan doğasının saygınlığını ve özündeki asaleti kavramakta ve kabul etmekte başarısız olduğu yönündeki eleştirisini de değerli buluyorum. Genç yaşlarında psikanalitik tedaviye gitmiş ve bu süreci travmatik olarak deneyimlemiş olan çok fazla kişi (pek çoğu arkadaşlar ve meslektaşlar) tanıyorum. Bu kişiler, tedaviyi; kendilerini parçalanmış, nesneleştirilmiş ve patolojikleştirilmiş hissederek bıraktıklarını anlatırlar. Oysa terapinin kişide yapması gereken etki, bunun tam tersi doğrultudadır. Süreç bittiğinde kişi kendini anlaşılmış, kabul ve değer görmüş hissetmeli; kendine yönelik bir bütünlük algısı oluşturmuş olmalıdır. Bu noktada; hem arkadaşım hem de meslektaşım olan Marvin Goldfried'in, ki kendisi bilişsel davranışçı geleneğin kurucularından ve psikoterapilerin bütünleştirilmesi hareketinin liderlerindendir, 1980'lerde yürüttüğü bir araştırma projesinden bahsetmek istiyorum. Bu projede Goldfried ve öğrencileri, ya psikodinamik ya da bilişsel-davranışçı model yönelimli terapistlerce "iyi" olarak nitelenen seansların içeriğini (kelime kelime deşifre), herhangi bir kuramla bağlantısı olmayan bir değerlendirme şeması üzerinden kodladı. Araştırmadaki amaç, psikodinamik ve bilişsel-davranışçı ekol yönelimli terapistlerin kullandıkları müdahale çeşitleri arasındaki önemli farklılıkları, kuramsal olarak taraf-sız bir düzlemden tarif etme çabasıydı (Goldfried, Raue & Castonguay, 1998). Goldfield bu araştırmayı konferanslar-

da sunduğunda, elde ettiği bulguları genellikle şöyle ifade ediyordu (bir parça bıyık altından gülerek): Bilişsel-davranışçı yönelimli terapistler, hastalara "düşündüğünüzden daha iyi durumdasınız" mesajını verirken; psikodinamik yönelimli terapistler, "düşündüğünüzden daha kötü durumdasınız" mesajını aktarma eğilimindeydi.

Goldfried'ın araştırma bulgularını özetleme şekli, bazı açılardan anlam taşır. Psikanaliz, öteden beri, hastaların kendilerindeki sevmedikleri tarafların farkına varmaları ve bunları kabul etmelerine yardım etmeye vurgu yapmıştır. Bu taraflar, hastaların deneyimlerinin, üzerlerine savunmalar kurulmuş olan yönleridir. Bilişsel-davranışçı yaklaşımın geleneksel vurgusu ise, hastaların, olumlu tarafları görmek yerine olumsuzluklara seçici bir şekilde nasıl odaklandıklarını fark etmelerine yardım etmek yönündedir. Bilişsel terapideki iyimser tat ve olumluya yapılan vurgu; Amerikan kültürünün, iyimserlik ve olumlu düşünme üzerine, uzun zamandır süregelen özelliğiyle tarihsel bir devamlılık taşır. Bu iyimserliğe, ülkeye 19. yüzyılın ortalarında, Phineas Quimby ve Mary Baker Eddy (Hristiyan Bilimi'nin[5] kurucusu) gibi figürlerin etkileri yoluyla yayılan "Yeni Düşünce Hareketi"nde[6] rastlanabilir. Dale Carnegie'nin *Dost Kazanma ve İnsanları Etkileme Sanatı* adlı kitabında da yer verilir. İyimser bakış açısının izlerine, kişisel gelişim sektörünün muazzam başarısında

5) Çağdaş dini akımlardan olan Yeni Düşünce Hareketi'nin alt kollarından biridir. En dikkat çekici özelliği; tinsel gerçekliğin tek gerçeklik olduğuna savunması ve maddi gerçekliği bir yanılsama olarak görmesidir. – ç.n.

6) Yeni Düşünce başlığı altındaki inançların maneviyat odaklı ve felsefi yorumuna verilen addır. Yeni Düşünce; Tanrının her yerde olduğu, insanın gerçek kendiliğinin ilahi bir nitelik taşıdığı, ilahi düşüncenin iyiliğe yönelik bir güç olduğu, hastalıkları zihnin ürettiği ve "doğru düşünme"nin iyileştirici bir etkiye sahip olduğu görüşlerini savunur. – ç.n.

ve olumlu düşünme yoluyla iyileşme üzerine yapılan *new age* vurgusunda da rastlanır.

Çağdaş ilişkisel psikanalizin kurucularından olan Stephen A. Mitchell (1993), Freud'un yaklaşımıyla günümüzdeki Amerikan psikanalitik bakış açısının arasındaki farkı şöyle tanımlamıştır: "Freud, pek de neşeli/güleç bir adam değildi ve onun akılcı bilimsel insan tasarımı da, özellikle mutlu olan bir insana tekabül etmez. Ancak, bu kişi daha güçlüdür, ayakları yere daha sağlam basar ve gerçeklikle, bu gerçeklik kasvetli olsa da, daha bağdaşık bir konumdadır." (s. 305) Mitchell'e göre çağdaş psikanalizin vurgusu, Freud'un içgüdüsel arzular ve yanılsamalardan feragat etmeye yönelik yaptığı vurgudan uzaklaşarak kişisel anlam üretmeye ve kendiliği yeniden canlandırmaya doğru kaymıştır. Mitchell'in (1993) kelimeleriyle:

> (Bugün) pek çok hastanın akıl ve kavrayış yoluyla ehlileştirilebilecek ve dönüştürülebilecek, çatışma temelli olan bebeksi (infantil) tutkular nedeniyle acı çekmediği; acının nedeninin, gelişimdeki engellenmişlikler olduğu anlaşılmıştır... Bugünün psikanalizinin sunduğu şey, kişinin kendi öznelliğini ve hayalgücünü özgürce keşfetmesi ve bunları oyunbaz bir biçimde araştırması üzerine bir fırsattır. (s. 25)

Benim izlenimim, çağdaş Amerikan psikanalizinin bazı açılardan, 1960'ların hümanistik psikolojisinin içindeki birtakım daha olumlu, yaratıcı ve olumlayıcı özellikleri bünyesine katmış olduğu yönündedir. Pek çok kişinin "Freud'un trajik hassaslığı" olarak tanımladığı yaklaşımı göz ardı etmemenin de, psikanalizin geleceği için önemli olacağını düşünüyorum. Freud'un bu yaklaşımı, içgüdü ve medeniyet arasında yapısal bir çatışma olduğu görüşüne dayanır. Freud yaşamın getirdiği zorlukları, acımasızlıkları ve incinmişlikleri, yanılsamalı inançların avuntu-

suna sığınmadan karşılamanın ve kabul etmenin önemini vurgulamıştır. Daha önce belirttiğim üzere, psikanalizin amacını, nevrotik ıstırabı sıradan mutsuzluğa dönüştürmek olarak görmüştür. Bu görüş, mütevazi ve karamsar bir bakış açısı olarak yorumlanabilir. Öte yandan, gerçekçi ve son derece özgürleştirici bir yaklaşım olarak da görülebilir. Bu, aydınlanmanın, günlük yaşamın gerçeklerinden kaçmaya yönelik düşlemden vazgeçmekten geçeceği yönündeki Zen felsefesinden çok da farklı değildir.

İyimserlik, önemli bir Amerikan "doğal kaynağıdır". Dünyanın ilk modern demokrasilerinden birinin oluşmasında esin kaynağı olmuş ve kendi ülkelerinde zulüm, baskı, yoksulluk içinde geçen yaşamlar sürmüş göçmenlere inanılmaz fırsatlar sunmuştur. Bir zamanlar hayal bile edilemeyen teknolojik yenilikleri de kamçılamıştır. Ne var ki Amerikan iyimserliğimiz, aynı zamanda, acı çekenleri marjinalleştiren ve susturan, onları başarısız oldukları veya (örtük olarak) ahlaki yetersizlikler taşıdıkları yönünde yargılayan sinsi bir baskıya da yol açabilir. Göğüs kanseriyle mücadelesinin ardından, gazeteci Barbara Ehrenreich (2009) tarafından yazılan yeni bir kitapta; yazar, "olumlu düşünceyi sonu gelmez bir şekilde yüceltme halimiz" olarak nitelediği Amerikan tutumunu şöyle eleştirir:

> Amerikalılar "olumlu" insanlardır. Bu bizim hem itibarımız hem de kendilik imajımızdır. Çok fazla gülümseriz ve başka kültürlerden gelen insanların buna karşılık vermemesi halinde, sıklıkla afallarız. Klişeleşmiş dille bizler eğlenceli, neşeli, iyimser ve yüzeyselken; yabancılar silik, yaşamaktan bıkmış usanmış ve belki de yozlaşmıştır... Şaşırtıcı olan; psikologların ulusların göreceli mutluluk düzeylerini ölçmeye giriştiklerinde, her defasında –Amerikalıların, ülkenin refah içinde olduğu dönemlerde bile ve göklere çıkarılan iyimser bakış açısına rağmen– hiç de mutlu olmadıklarını bulmalarıdır.

> Mutluluk algısı üzerine yürütülen ve dünyanın çeşitli bölgelerindeki katılımcılar tarafından beyan edilen bulgulardan oluşan yüzün üzerinde araştırma üzerine yapılan yeni bir meta-analiz, Amerikalıların 23. sırada yer aldıklarına işaret etmektedir. Hollandalılar, Danimarkalılar, Malezyalılar, Bahamalılar, Avustralyalılar, hatta asık suratlı oldukları söylenen Finlandiyalılar bile, mutluluk ölçümünde bizi geçmektedir (s. 1-3)

Aramızda geçen kişisel bir konuşmada Ehrenreich (2009), göğüs kanseriyle mücadele ederken yaşadığı muazzam yalnızlık hissinden bahsetti. Bu hissi, yaşadığı deneyimle "olumlu bir şekilde" baş etmesi yönünde gelen kültürel baskıyla bağlantılandırıyordu. Yaşadığının neye benzediğini örneklendirmek adına, katılımcı olduğu göğüs kanseri destek grubunun duyuru panosuna bir gün, yaşadığı çaresizliğin ve öfkenin bir kısmını dile getiren bir ifade yazdığını anlattı. Ehrenreich, bunun karşısında "bir koro dolusu azar" (s. 32) işitmişti.

Freud, Jung ve Ferenczi arasında geçen bilindik bir anektot vardır. Üç analist, Freud'un Clark Üniversitesi'nde yapacağı konuşmalar için Atlantik'i geçmektedirler. Jung, Amerikalıların psikanalize yönelik giderek artan ilgisinden heyecanla ve coşkuyla bahseder. Freud, Jung'a yanıt verirken çok daha ölçülüdür ve "Salgını taşıdığımızın henüz pek farkında değiller." (Fairfield, Layton & Stack, 2002, s. 1) şeklinde bir ifade kullanır. Psikanaliz, ABD'de popülerliğini artırdıkça pek çok Avrupalı analist ikircikli tepkiler vermiştir. Bir yandan, başarı karşısında bir sav üretmek zordur. Öte yandan, Amerikan psikanalizinin, geleneğin ortaya çıkış vizyonunun özünde yer alan daha radikal ve ezber bozucu özellikleri kaybettiğine dair kaygı duymuşlardır. Tarihçi Nathan Hale'in (1971) satırları bu durumu örneklendirir:

> Amerikalılar, Freud'un görüşlerinin radikal çıkarımları ve Amerikan kültürünün dayattıkları arasındaki çatışmayı çözmek için psikanaliz üzerinde değişiklikler yaptılar... Cinsellik ve saldırganlığın sesini kısarak, her ikisini de daha sempatik hale getirdiler. Topluma uyumlu olmanın altını çizdiler. Freud'a göre daha didaktik, ahlakçı ve popülerdiler. Ayrıca, daha iyimser ve çevreciydiler. (s. 332)

Yakın zamanda, resmi psikanaliz topluluğu dışındaki okuyucu kitlesine ulaşmak amacıyla tasarlanan son derece iyi nitelikli çok sayıda kitap basılmıştır. Bu kitaplar, Amerikan psikanalizinin çağdaş kültürel duyarlılıklarla uyumlu olan daha çağdaş bir yorumunu sunmayı amaçlamaktadır (Gabbard, 2010; Leiper & Maltby, 2004; Lemma, 2003; Maroda, 2009; McWilliams, 1994, 2004; Renik, 2006; Summer & Barber, 2009; Wachtel, 2007). Bu kitap baskıya girerken, Morris Eagle (2010), psikanalizin Freud'dan bugüne evriminin bilimsel bir özetini ustalıkla yaptığı kitabını yayımlamıştı. Nancy McWilliams da (2004), psikanalizin daha geniş bir okuyucu kitlesine ulaşmasını sağlayacak bir tonla yazdığı kitabıyla harika iş çıkarmıştı. Bu, pek çok açıdan benim de hedeflediğim bir şeydi. Ancak ben aynı zamanda, psikanalizin –ki bugünün psikanalizi, Freud'unkinden ya da 1940'lardan 1960'lara kadar uzanan süreçteki psikanalizden oldukça farklıdır– anaakım Amerikan kültürüne kolayca özümlenmeyen özelliklerini göz ardı etmemenin önemine yönelik görüşümü de aktarabilmiş olmayı umuyorum. Psikanaliz, başından beri devrimci ve ezber bozucu bir özellik taşımıştır. Bu yönüyle, alışılagelmiş kültürel normlara ve değerlere meydan okumuştur.

Amerikan psikanalizi, en parlak günlerinde, dikkat çekici boyutta etkili olmuştur. Ne var ki bu başarı, maliyetini de beraberinde getirmiştir. Psikanaliz seçkinci, kendini tecrit etmiş ve kültürel olarak muhafazakâr bir güç haline

gelmiştir. Ancak psikanalizin marjinalleştirilmesine yönelik günümüzdeki girişimler, bazı açılardan, disiplinin başlangıçtaki marjinal konumuna geri dönmesinin yolunu açmıştır. Psikanaliz, statükonun artık bir ifadesi değildir ve yapıcı bir karşıt-kültürel güç olmaya yönelik yenilenmiş bir potansiyel taşımaktadır. Dolayısıyla psikanalizin düşüşe geçmiş olan kaderi; ironik bir biçimde, başlangıçta var olan devrimci, ezber bozucu ve kültürel olarak ilerletici özelliklerinden bazılarını yeniden canlandırma ve onlara eklemeler yaparak geliştirme fırsatı sunar.

Kitabın APA Psikoterapi Videolarıyla Beraber Kullanımı

Psikoterapi Kuramları Dizisi'ndeki her kitap, kuramın gerçek bir hastayla yürütülen terapideki uygulamasını örnekleyen bir DVD ile özellikle eşleştirilmiştir. Pek çok DVD'de, kitabın yazarı da yer almaktadır. Böylelikle öğrenciler, seçkin bir bilim insanı ve uygulamacının, hakkında yazdığı kuramı nasıl eyleme döktüğünü görme olanağı da bulacaktır.

DVD'ler, onları kuramsal kavramlara dair daha fazla bilgi edinmek için mükemmel araçlar yapan birtakım özelliklere sahiptir:

- Pek çok DVD, zaman içinde yapılmış altı psikoterapi seansının tamamını içerir. Böylelikle hastanın kuramın uygulamasına nasıl tepki verdiği, birkaç seans boyunca gözlenebilir.
- Her DVD, örneklenen yaklaşımın arkasındaki kuramın temel özelliklerini özetleyen, kısa bir giriş konuşması içerir. Bu, izleyicilere, okudukları kuramın ana yönlerini yeniden gözden geçirme fırsatı sunar.
- DVD'ler, gerçek hastalarla yapılan psikoterapi seanslarının çekimlerini içerir. Bu çekimlerin üzerinde sonradan herhangi bir değişiklik ya da düzenleme yapılmamıştır. Gerçek bir psikoterapinin neye benzediğine dair fikir edinmek için eşsiz bir fırsat sunarlar. Böylesi bir hissi, yazılı vaka örnekleri veya

seansların bire bir kaleme almış dökümleri her zaman veremez.

- İzleyiciler, terapi seanslarını izlerken terapistin yorumlarını içeren bir kısmı da aktif hale getirebilirler. Bu kısım, terapistin bir seansta neyi niye yaptığını anlamaya yardımcı olur. Dahası terapistin, dayandığı terapi modelini, uygulamaya nasıl aktardığını görmeye yönelik bir fırsat sunar.

Kitaplar ve DVD'ler, bir arada kullanıldıklarında, kuramsal ilkelerin uygulamayı nasıl etkilediğini göstermek için güçlü eğitim araçları olarak işlev görürler. Bu kitaba eşlik eden DVD'nin adı *Zaman İçinde Psikanalitik Terapi*'dir. Dr. Safran, bu DVD'de "misafir uzman" olarak yer almış ve psikanalitik yaklaşımın uygulamada nasıl göründüğüne yönelik canlı bir örnek sunmuştur. Örneklemeye konu olan hasta; depresyondan, madde kullanımıyla ilgili sorunlardan ve istismar edici erkeklerle yaşadığı ilişkilerden mustarip genç bir kadındır. Safran bu meseleleri, hastayla beraber araştırmış ve terapötik ilişkide ortaya çıkan örüntüleri (ki bunlar hastanın başkalarıyla olan bugünkü veya geçmiş ilişkilerini yansıtıyor olabilir) incelemiştir.

Temel Kavramlar Sözlüğü

AKTARIM: Hastaların, terapisti, gelişimsel altyapılarında onlar için önemli olan bakım vericilerle ve diğer önemli figürlerle yaşadıkları deneyimler üzerinden görme eğilimi. Çağdaş psikanalitik kurama göre aktarım, daima, terapistin gerçek özelliklerinden değişen derecelerde etkilenir.

BAĞLANMA KURAMI: John Bowlby'nin yazılarından kaynağını alan ve insanların, bağlanma figürlerine (örneğin ebeveynler) yakınlığı korumaya yönelik, biyolojik olarak yerleştirilmiş bir eğilimi olduğunu ileri süren gelişim kuramı.

BİLİNÇDIŞI: Farklı psikanalitik kuramlarca farklı şekillerde kavramlaştırılan temel bir yapının adı. Tüm bu kuramlarda geçen ortak noktalar: (a) deneyim ve eylemlerimizin, bilinçli farkındalığımızın parçası olmayan psikolojik süreçlerden etkilendiği ve (b) bu bilinçdışı süreçlerin, psikolojik acıdan kaçınma amacıyla farkındalığın dışında tutulduğu yönündeki önermelerdir.

BİRİNCİL SÜREÇ: Doğumda başlayan ve yaşam boyunca bilinçdışı bir düzeyde işlemeye devam eden, ham veya ilkel denebilecek bir psişik işleyiş türü. Birincil süreçte geçmiş, bugün ve gelecek ayrımı yoktur. Farklı duygu ve deneyimler tek bir imge ya da sembole sıkıştırılmış olabilir. Duygular mecazi bir şekilde ifade edilebilir ve farklı insanların kimlikleri birleştirilebilir. Birincil sürecin işleyişine, rüyalarda veya düşlemlerde rastlanır.

CANLANDIRMA: Hasta ve terapistin, belli bir ilişkisel senaryoyu farkında olmayarak oynadıkları durumlar. Bu senaryo hem hastanın hem de terapistin özgün kişiliklerinden, ilişki tarzlarından, kör noktalarından, hassaslıklarından vb etkilenir. Canlandırmalar, psikoterapinin her aşamasında vardır.

DİKKATİN EŞİT DAĞITILMASI: Terapistin, hastanın söylediği her şeyi, kendi peşin hükümleri ya da beklentilerinin etkilemesine izin vermeden dikkatli, açık ve alıcı bir şekilde dinleme tarzı.

DİRENÇ: Hastanın değişime direnme ya da terapötik süreci baltalayıcı şekilde davranma eğilimi olarak kavramlaştırılır. Direncin altında çok sayıda faktör yatar: değişime yönelik ikircikli duygular, kişinin

kendilik hissini kaybetme korkusu ve terapistin sorunlu bir müdahalesine tepki. Direncin araştırılması, psikanalizin temel hedeflerinden biri olarak görülür.

İÇGÖRÜ: Psikanalistlerce her zaman önemli bulunan bir değişim düzeneği. Öncesinde bilinçdışı düzeyde olan bir duygu, arzu, düşlem, düşünce veya anının farkına varılması. Aynı zamanda, kişinin; geçmiş deneyimlerinin, bugünkü bilinçdışı beklentilerinin veya inançlarının, mevcut kendini baltalayıcı ilişkisel örüntülerini nasıl şekillendirdiğini fark etmesi.

İÇSELLEŞTİRME: Deneyimlerimizi ve eylemlerimizi süregelen bir şekilde şekillendiren kişilerle olan ilişkilerimizin içsel temsillerinin geliştirilmesi süreci. Pek çok içselleştirme modeli mevcuttur. İçselleştirmenin, gelişim sürecinde önemli bir rol oynadığı ve psikoterapideki önemli bir değişim düzeneği olduğu düşünülür.

İÇSEL NESNELER (İÇSEL NESNE İLİŞKİLERİ): Başkalarıyla olan gerçek etkileşimler, düşlemler ve savunmalar (kendini korumaya yönelik) tarafından ortaklaşa geliştirilen varsayımsal psişik yapılar. Bu psişik yapılar başkalarını nasıl deneyimlediğimizi, ne tür partnerler (hem romantik partner hem de diğerleri) seçme eğiliminde olduğumuzu ve başkalarıyla olan ilişkilerimizi nasıl deneyimlediğimizi şekillendirir. İçsel nesne ilişkilerine dair çeşitli modeller vardır; her birinin kendi varsayımları ve gerek kuramsal gerekse uygulamaya dönük çıkarımları söz konusudur.

İKİ KİŞİ PSİKOLOJİSİ: Pek çok çağdaş psikanalitik modelin paylaştığı, terapötik ilişkide olan her şeye hem hastanın hem de terapistin daima katkı sağladığını varsayan görüş. Bu bakış açısına göre terapist, hastanın intrapsişik süreçlerini ve eylemlerini, onların terapistten nasıl etkilendiklerini anlamadan doğru bir biçimde kavrayamaz.

İKİNCİL SÜREÇ: Bilinçle ilişkilendirilen psişik işleyiş tarzı. Rasyonel ve planlı düşüncenin temelidir. Mantıklı, sıralı ve düzenlidir.

İNTRAPSİŞİK (RUHSALLIK İÇİ) ÇATIŞMA: Bilinçdışı arzular ve onlara karşı oluşturulan savunmalar arasındaki çatışma.

İŞBİRLİĞİ (TERAPÖTİK İŞBİRLİĞİ, ÇALIŞMA İŞBİRLİĞİ): Hastanın ve terapistin terapötik süreç içinde beraber çalışma veya yapıcı bir işbirliğini müzakere etme becerisi.

KAPSAMA: Wilfred Bion'un çalışmalarıyla ortaya çıkan; terapistin hastanın zor veya "katlanılmaz" olarak yaşantıladığı duygulanımsal deneyimlerini, savunmadan uzak bir şekilde işlemleme ve hastanın bunu anlamlandırmasına yardım etme becerisinin, merkezi bir değişim düzeneği olduğunu ileri süren bir gelişim ve terapötik değişim modeli.

KARŞIAKTARIM: Tarihsel olarak, terapistin kendi çözülmemiş çatışmalarından kaynaklanan hastaya yönelik tepkileri olarak kavram-

laştırılmıştır. Çağdaş psikanalitik kuramda, terapistin hastayla beraberken yaşantıladığı deneyiminin bütünü olarak geçer ve önemli bir bilgi kaynağı olarak görülür.

KOPMA (TERAPÖTİK İŞBİRLİĞİNDE KOPMA, TERAPÖTİK İLİŞKİDE KOPMA, TERAPÖTİK AÇMAZ): Terapide kaçınılmaz olarak oluşacağı düşünülen ve yoğunluğu, süresi ve sıklığı değişen süreç. İşbirliğindeki kopmaların veya terapötik açmazların yapıcı bir şekilde derinlemesine çalışılması sürecinin, önemli bir değişim düzeneği olduğu düşünülür.

SAVUNMA: Düşünceleri, arzuları, duyguları veya düşlemleri bir şekilde farkındalığın dışına iterek duygusal acıdan kaçınmaya yarayan intrapsişik süreç. En yaygın savunmalar; düşünselleştirme, bastırma, karşıt tepki kurma, bölme ve yansıtınadır.

TEK KİŞİ PSİKOLOJİSİ: Geleneksel ya da klasik psikanalizdeki; hastanın intrapsişik süreçlerini, terapistin hastayla arasındaki etkileşime süregelen katkılarının oluşturduğu bağlamın dışında anlamanın mümkün olduğunu varsayan bakış açısı. Bu bakış açısı hastanın aktarımını, onun geçmişinden etkilenen ve nötr uyaranlara yansıtılan çarpıtılmış bir algı olarak görür.

UZLAŞIM OLUŞUMU: Ego psikolojisi geleneğiyle ortaya çıkan, tüm deneyim ve eylemlerin altta yatan içgüdüsel temelli bir arzu ve ona karşı oluşturulan savunma arasındaki uzlaşmanın sonucu olduğunu ileri süren kuramsal önerme.

ÜST İLETİŞİM: Hastayı; terapötik ilişkide örtük olarak neyin meydana gelmekte olduğunu anlamak için, işbirlikçi bir tutum içinde bir an durup düşünmek ve araştırma yapmak sürecine katmayı içeren bir müdahale.

YORUM: Terapistin, hastanın deneyimini anlamlandırmasına, bilinçdışı deneyimi hakkında bir hipotez dillendirmesine veya dikkatini, bilinçdışı kendini baltalayıcı kişilerarası örüntülere yöneltmesine yardım etme girişimi.

ZİHİNDE AYRIŞTIRMA (DİSSOSİYE ETME): Kişinin bilincinin ya da psikolojik işleyişinin normal bütünleşme sürecinin, kaygı ya da travma nedeniyle kısmen ya da tamamen bozulması. Farklı kendilik durumlarını veya kendilik deneyimlerinin birbirinden koparılmasını içerir.

ZİHİNSELLEŞTİRME: Kendimizi ve başkalarını; psikolojik derinliğe ve arzu, duygu ve düşünceler dâhil altta yatan zihin durumlarına sahip varlıklar olarak görme kapasitesi. Aynı zamanda kendi düşüncelerimiz, duygularımız ve güdülerimize ulaşma ve gerek onlar üzerinde gerekse başkalarının zihin durumları üzerinde derinlemesine düşünme kapasitesi.

Kaynakça

Abbass, A., Hancock, J. T., Henderson, J., & Kisley, S. (2006). Short-term psycho-dynamic psychotherapies for common mental disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Issue 4, Article No. CD004687). doi:10.1002/14651858. CD004687.pub3

Abraham, K. (1949). *Selected papers of Karl Abraham.* London, England: Hogarth Press.

Adorno, T. W., Frenkel-Brunswik, E., & Levinson, D. J. (1950). *The authoritarian personality.* New York, NY: Science Editions.

Ainsworth, M., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation.* Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Alexander, F. (1948). *Fundamentals of psychoanalysis.* New York, NY: Norton.

Altman, N. (1995). *The analyst in the inner city: Race, class, and culture through a psychoanalytic lens.* Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Altman, N. (2000). Black and white thinking: A psychoanalyst reconsiders race. *Psychoanalytic Dialogues, 10,* 589–605. doi:10.1080/10481881009348569

Altman, N. (2008). The psychodynamics of torture. Coercive interrogations and the mental health profession [Special issue]. *Psychoanalytic Dialogues, 18,* 658–670.

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.

Arlow, J., & Brenner, C. (1964). *Psychoanalytic concepts and the structural theory.* Oxford, England: International Universities Press.

Aron, L. (1996). *A meeting of minds: Mutuality in psychoanalysis.* Hillsdale, NJ:Analytic Press.

Aron, L. (1999). Clinical choices and the relational matrix. *Psychoanalytic Dialogues, 9,* 1–29. doi:10.1080/10481889909539301

Aron, L. (2006). Analytic impasse and the third: Clinical implications of inter- subjectivity theory. *The International Journal of Psychoanalysis, 87,* 349–368. doi:10.1516/15EL-284Y-7Y26-DHRK

Bader, M. J. (1994). The tendency to neglect therapeutic aims in psychoanalysis. *The Psychoanalytic Quarterly, 63,* 246–270.

Bateman, A., & Fonagy, P. (2008). 8-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder: Mentalization-based treatment versus treatment as usual. *The American Journal of Psychiatry, 165,* 631-638. doi:10.1176/appi.ajp.2007.07040636

Beebe, B., & Lachmann, F. M. (2002). *Infant research and adult treatment.* Hills- dale, NJ: Analytic Press

Benjamin, J. (1988). *The bonds of love.* New York, NY: Pantheon Books.

Benjamin, J. (1990). An outline of intersubjectivity: The development of recog-nition. *Psychoanalytic Psychology, 7,* 33–46. doi:10.1037/h0085-258.

Benjamin, J. (2004). Beyond doer and done to: An intersubjective view of third-ness. *The Psychoanalytic Quarterly, 73,* 5–46.

Bergin, A. E., & Strupp, H. S. (1973). *Changing frontiers in the science of psycho-therapy.* Chicago, IL: Aldine.

Binder, J. (2004). *Key competencies in brief dynamic psychotherapy.* New York, NY: Guilford Press.

Bion, W. R. (1970). *Attention and interpretation.* London, England: Routledge.

Bollas, C. (1992). *Being a character: Psychoanalysis and self experience.* New York, NY: Routledge.

Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, & Practice, 16,* 252–260. doi:10.1037/h0085885

Boston Change Process Study Group. (2010). *Change in psychotherapy: A unify-ing paradigm.* New York, NY: Norton.

Botticelli, S. (2004). The politics of relational psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues, 14,* 635–651.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment.* New York, NY: Basic Books.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Vol. 2. Separation, anxiety and anger.* New York, NY: Basic Books.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Vol. 3. Sadness and depression.* New York, NY: Basic Books.

Brenner, C. (1994). The mind as conflict and compromise formation. *Journal of Clinical Psychoanalysis, 3,* 473–488.

Breuer, J., & Freud, S. (1955). Studies on hysteria. In J. Strachey (Ed. & Trans.),*The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud 198* (Vol. 2, pp. 1–305). London, England: Hogarth press. (Original work published 1893–1895)

Bromberg, P. M. (1995). Resistance, object-usage, and human relatedness. *Contemporary Psychoanalysis, 31,* 173–191.

Bromberg, P. M. (1998). *Standing in the spaces: Essays on clinical process, trauma, and dissociation.* Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Bromberg, P. M. (2006). *Awakening the dreamer: Clinical journeys.* Hillsdale, NJ:Analytic Press.

Buhle, M. J. (1998). *Feminism and its discontents: A century of struggle with psychoanalysis.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Cassidy, J., & Shaver, P. R. (Eds.). (2008). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications.* New York, NY: Guilford Press.

Cherry, S., Cabaniss, D. L., Forand, N., Haywood, D., & Roose, S. P. (2004). Psy- choanalytic practice in the early postgraduate years. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 52,* 851–871.

Clarkin, J. F., Levy, K. N., Lenzenweger, M. F., & Kernberg, O. F. (2007). Evaluating three treatments for borderline personality disorder: A multiwave study. *The American Journal of Psychiatry, 164,* 922–928. doi:10.1176/appi.ajp.164.6.922

Coltart, N. (2000). *Slouching towards Bethlehem.* New York, NY: Guilford Press.

Connors, M. (2006). *Symptom-focused dynamic psychotherapy.* Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Cooper, S. (2000). *Objects of hope: Exploring possibility and limit in psychoanalysis.* Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Corbett, K. (2009). *Boyhood: Rethinking masculinities.* New Haven, CT: Yale University Press.

Cushman, P. (1995). *Constructing the self, constructing America.* Reading, MA:Addison-Welsey.

Cushman, P., & Gilford, P. (2000). Will managed care change our way of being? *American Psychologist, 55,* 985–996. doi:10.1037/0003-06-6X.55.9.985

Danto, E. (2005). *Freud's free clinics.* New York, NY: Columbia University Press.

Davanloo, H. (Ed.). (1980). *Short-term dynamic psychotherapy.* New York, NY: Aronson.

Davies, J. M. (1996). Linking the "pre-analytic" with the post-classical: Integration, dissociation, and the multiplicity of unconscious process. *Contemporary Psychoanalysis, 32,* 553–576.

Davies, J. M. (2004). Whose bad object are we anyway? Repetition and our elusive love affair with evil. *Psychoanalytic Dialogues, 14,* 711–732. doi:10.1080/10481881409348802

Dimen, M. (2003). *Sexuality, intimacy, power.* Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Dimen, M. (2010). Reflections on cure, or "I/Thou/It." *Psychoanalytic Dialogues, 20,* 254–268. doi:10.1080/10481885.2010.481612

Dreyfus, H. E., & Dreyfus, S. L. (1986). *Mind over machine.* New York, NY: Free Press.

Eagle, M. (1984). *Recent developments in psychoanalysis.* New York, NY: McGraw- Hill.

Eagle, M. (2010) *From classical to contemporary psychoanalysis: A critique and inte- gration.* New York, NY: Routledge.

Ehrenberg, D. (1992). *The intimate edge.* New York, NY: Norton.

Ehrenreich, B. (2009). *Bright-sided: How the relentless promotion of positive thinking has undermined America.* New York, NY: Macmillan.

Ekman, P. (1993). Facial expression and emotion. *American Psychologist, 48,*384–392. doi:10.1037/0003-066X.48.4.384

Ekman, P., & Davidson, R. J. (Eds.). (1994). *The nature of emotions: Fundamental questions.* New York, NY: Oxford University Press.

Erikson, E. (1950). *Childhood and society.* New York, NY: Norton.

Etchegoyen, H. (1991). *The fundamentals of psychoanalytic technique.* London, England: Karnac Books.

Fairbairn, W. R. D. (1952). *Psychoanalytic studies of the personality.* London, England: Routledge and Kegan Paul.

Fairbairn, W. R. D. (1994). *Psychoanalytic studies of the personality.* New York, NY: Routledge/Taylor & Francis.

Fairfield, S., Layton, L., & Stack, C. (Eds.). (2002). *Bringing the plague: Toward a postmodern psychoanalysis.* New York, NY: Other Press.

Fenichel, O. (1945). *Problems of psychoanalytic technique.* New York, NY: Psychoanalytic Quarterly.

Ferenczi, S. (1980a). *Final contributions to the problems and methods of pyschoanalysis* (M. Balint, Ed., & E. Mosbacher, Trans.). London, England: Karnac Books.

Ferenczi, S. (1980b). *Further contributions to the problems and methods of psychoanalysis* (J. Richman, Ed., & J. Suttie, Trans.). London, England: Karnac Books.

Ferenczi, S., & Rank, O. (1956). *The development of psychoanalysis.* New York, NY: Dover. (Original work published 1925) doi:10.1037/106-64-000

Ferro, A. (2002). *In the analyst's consulting room.* New York, NY: Routledge.

Fonagy, P. (2001). *Attachment theory and psychoanalysis.* New York, NY: Other Press.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of self.* New York, NY: Other Press.

Fonagy, P., Kachle, H., Krause, R., Jones, E., Perron, R., & Lopez, L. (1999). *An open door review of outcome studies in psychoanalysis.* London, England: University College.

Fosha, D. (2000). *The transforming power of affect: A model for accelerated change.* New York, NY: Basic Books.

Frank, K. A. (1999). *Psychoanalytic participation, action, interaction, and integra- tion.* Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Freud, S. (1895/1955). *Studies on hysteria* (Standard Ed., Vol. 2.). London, England: Hogarth Press.

Freud, A. (1936). *The ego and the mechanisms of defense.* Honolulu, HI: Hogarth Press.

Freud, S. (1953). *The interpretation of dreams.* In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vols. 4–5). London, England: Hogarth Press. (Original work published 1900)

Freud, S. (1958). *The dynamics of transference.* In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 97–108). London, England: Hogarth Press. (Original work published 1912)

Freud, S. (1961). *The ego and the id.* In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 3–66). London, England: Hogarth Press. (Original work published 1923)

Frijda, N. H. (1986). *The emotions.* New York, NY: Cambridge University Press.

Fromm, E. (1941). *A man for himself.* New York, NY: Rinehart.

Gabbard, G. O. (2010). *Long-term psychodynamic psychotherapy.* Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Galatzer-Levy, R., Bachrach, H., Skolnikoff, A., & Waldron, S. (2000). *Does psychoanalysis work?* New Haven, CT: Yale University Press.

Gay, P. (1988). *Freud: A life for our time.* New York, NY: Norton.

Gerber, A. J., Kocsis, J. H., Milrod, B. L., Roose, S. P., Barber, J. P., Thase, M. E., . . . Leon, A. C. (2011). A quality-based review of randomized controlled trials of psychodynamic psychotherapy. *The American Journal of Psychiatry, 168,* 19–28.

Ghent, E. (1990). Masochism, submission, surrender: Masochism as a perversion of surrender. *Contemporary Psychoanalysis, 26,* 108–136.

Goldfried, M. R., Raue, P. J., & Castonguay, L. G. (1998). The therapeutic focus in significant sessions of master therapists: A comparison of cognitive-behavioral and psychodynamic-interpersonal interventions. *Journal of Consulting and Clin- ical Psychology, 66,* 803–810. doi: 10.1037/0022-006X.66.5.803

Goldfried, M. R., & Wolfe, B. E. (1996). Psychotherapy practice and research: Repairing a strained alliance. *American Psychologist, 51,* 1007–1016. doi:10.1037/ 0003-066X.51.10.1007

Greenberg, J. (1986). Theoretical models and the analyst's neutrality. *Contempo- rary Psychoanalysis, 22,* 87–106.
Greenberg, J., & Mitchell, S. A. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory.* Cambridge, MA: Harvard University Press.
Greenberg, J., & Safran, J. (1987). *Emotions in psychotherapy: Affect, cognition, and process of change.* New York, NY: Guilford Press.
Greenson, R. (1965). The working alliance and the transference neurosis. *The Psychoanalytic Quarterly, 34,* 155–179.
Grunbaum, F. (1984). *The foundations of psychoanalysis: A philosophical critique.* Berkeley: University of California Press.
Guignon, C. (2004). *On being authentic.* London, England: Routledge.
Gutwill, S., & Hollander, N. C. (2006). Class and splitting in the clinical setting: The ideological dance in the transference and countertransference. In L. Layton, N. C. Hollander, & S. Gutwill (Eds.), *Psychoanalysis, class, and politics: Encounters in the clinical setting* (pp. 92–106). New York, NY: Routledge.
Hale, N. (1971). *Freud and the Americans: The beginnings of psychoanalysis in the United States, 1876–1917* (Vol. 1). Oxford, England: Oxford University Press.
Hale, N. (1995). *The rise and crisis of psychoanalysis in the United States: Freud and the Americans 1917–1985* (Vol. 2). Oxford, England: Oxford University Press.
Harris, A. (2008). *Gender as soft assembly.* Hillsdale, NJ: Analytic Press.
Harris, A., & Botticelli, S. (2010). *First do no harm: The paradoxical encounters of psychoanalysis, warmaking, and resistance.* New York, NY: Routledge. Hartmann, H. (1964). *Ego psychology and the problem of adaptation.* New York, NY: International Universities Press.
Hoffman, I. Z. (1998). *Ritual and spontaneity in the psychoanalytic process: A dialectical-constructivist view.* Hillsdale, NJ: Analytic Press.
Hoffman, I. Z. (2009). Doublethinking our way to "scientific" legitimacy: The desiccation of human experience. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 57,* 1043–1069. doi:10.1177/000306510934-3925
Hollander, N. C. (1997). *Love in a time of hate.* New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
Hollander, N. C. (2006). Psychoanalysis and the problem of the bystander in times of terror. In L. Layton, N. C. Hollander, & S. Gutwill (Eds.), *Psychoanalysis, class, and politics: Encounters in the clinical setting* (pp. 154–165). New York, NY: Routledge.
Hollander, N. C. (2010). *Uprooted minds: Surviving the politics of terror in the Americas.* New York, NY: Routledge.
Holmes, J. (2010). *Exploring in security: Towards an attachment-informed psycho- analytic psychotherapy.* New York, NY: Routledge.

Horkheimer, M., & Adorno, T. W. (1947). *Dialectic of the enlightenment* (E. Jeph- cott, Trans.). Stanford, CA: Stanford University Press.
Horowitz, A. V. (2003). *The making of mental illness.* Chicago, IL: Chicago Uni- versity Press.
Howard, K. I., Kopta, S. M., Krause, M. S., & Orlinsky, D. E. (1986). The dose-effect relationship in psychotherapy. *American Psychologist, 41,* 159–164. doi:10.1037/ 0003-066X.41.2.159
Huber, D., Henrich, G., Gastner, J., & Klug, G. (in press). Must all have prizes? The Munich Psychotherapy Study. In R. Levy, J. S. Ablon, & H. Kaechele (Eds.), *Evidence-based psychodynamic psychotherapy II.* New York, NY: Human Press.
Jacobs, T. (1991). *The use of the self: Countertransference and communication in the analytic setting.* Madison, CT: International Universities Press.
Jacoby, R. (1983). *The repression of psychoanalysis: Otto Fenichel and the political Freudians.* Hillsdale, NJ: Analytic Press.
Joseph, B. (1989). *Psychic equilibrium and psychic change.* London, England: Tavistock and Routledge.
Keller, B. (2005). *Class matters.* New York, NY: Henry Holt.
Klein, M. (2002a). *The writings of Melanie Klein: Volume 1. Love, guilt, and reparation and other works, 1921–1945.* New York, NY: Free Press. (Original work published 1955)
Klein, M. (2002b). *The writings of Melanie Klein: Volume 3. Envy and gratitude and other works, 1946–1963.* New York, NY: Free Press. (Original work published 1975)
Knight, R. P. (1953). The present status of organized psychoanalysis in the United States. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 1,* 197–221. doi:10.1177/000306515300100201
Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* Chicago, IL: University of Chicago Press.
Lacan, J. (1988a). *The seminar of Jacques Lacan: Book 1. Freud's papers on technique, 1953–1954* (J. Miller, Ed., & J. Forrester, Trans.). New York, NY: Norton. (Orig- inal work published 1975)
Lacan, J. (1988b). *The seminar of Jacques Lacan: Book 2. The ego in Freud's theory and in the technique of psychoanalysis 1954–1955* (J. Miller, Ed., & S. Tomaselli, Trans.). New York: Norton. (Original work published 1978)
Leichsenring, F., Biskup, J., Kreisch, R., & Staats, H. (2005). The Güttingen study of psychoanalytic therapy: First results. *The International Journal of Psycho- analysis, 86,* 433–455. doi:10.1516/XX6F-AU0W-KWM3-G6LU
Leiper, R., & Maltby, M. (2004). *The psychodynamic approach to therapeutic change.* London, England: Sage

Lemma, A. (2003). *Introduction to the practice of psychoanalytic psychotherapy.* Chichester, England: John Wiley & Sons.

Levenson, H. (2010). *Brief dynamic therapy.* Washington, DC: American Psychological Association.

Levy, R., Ablon, J. S., & Kaechele, H. (Eds.). (in press). *Evidence-based psycho- dynamic psychotherapy* (2nd ed.). New York, NY: Humana Press.

Lichtenberg, J. (1989). *Psychoanalysis and motivation.* Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Loewald, H. (1960). On the therapeutic action of psychoanalysis. *The International Journal of Psychoanalysis, 58,* 463–472.

Luborsky, L. (1984). *Principles of psychoanalytic psychotherapy: A manual for supportive-expressive treatment.* New York, NY: Basic Books.

Luborsky, L., Diguer, L., Seligman, D. A., Rosenthal, R., Krause, E. D., Johnson, S., . . . Schweizer, E. (1999). The researcher's own therapy allegiances: A "wild card" in comparisons of treatment efficacy. *Clinical Psychology: Science and Practice, 6,* 95–106.

Lyons-Ruth, K., Bruschweiler-Stern, N., Harrison, A. M., Morgan, A. C., Nahum, J. P., Sander, L., . . . Tronick, E. Z. (1998). Implicit relational knowing: Its role in development and psychoanalytic treatment. *Infant Mental Health Journal, 19,* 282–289.

Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 50,* 66–104. doi:10.2307/3333827

Makari, G. (2008). *Revolution in mind: The creation of psychoanalysis.* New York, NY: Harper Collins.

Malan, D. H. (1963). *A study of brief psychotherapy.* New York, NY: Plenum Press.

Maroda, K. (2009). *Psychodynamic techniques: Working with emotion in the therapeutic relationship.* New York, NY: Guilford Press.

McCullough Valliant, L. M. (1997). *Changing character: Short-term anxiety regulating psychotherapy for restructuring defenses, affects, and attachment.* New York, NY: Basic Books.

McMain, S. F., Links, P. S., Gnam, W. H., Guimond, T., Cardish, R. J., Korman, L., & Streiner, D. L. (2009). A randomized trial of dialectical behavior therapy versus general psychiatric management for borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry, 166,* 1365–1374. doi:10.1176/appi.ajp. 2009.09010039

McWilliams, N. (1994). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality struc- ture in the clinical process.* New York, NY: Guilford Press.

Messer, S. B., & Warren, C. S. (1995). *Models of brief psychotherapy.* New York, NY: Guilford Press.

Mitchell, S. A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Mitchell, S. A. (1993). *Hope and dread in psychoanalysis.* New York, NY: Basic Books. *204*

Mitchell, S. A. (1997). *Influence and autonomy in psychoanalysis.* Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Moncayo, R. (2008). *Evolving Lacanian perspectives for clinical psychoanalysis.* London, England: Karnac Books.

Morrow-Bradley, C., & Elliott, R. (1986). Utilization of psychotherapy research by practicing psychotherapists. *American Psychologist, 41,* 188–197. doi:10.1037/ 0003-066X.41.2.188

Moskowitz, M. (1996). The social consequence of psychoanalysis. In R. M. Perez Foster & R. A. Javier (Eds.), *Reaching across boundaries of culture and class: Widening the scope of psychotherapy* (pp. 21–46). Northvale, NJ: Jason Aronson.

Ogden, T. (1994). *Subject of analysis.* Northvale, NJ: Aronson.

Parkinson, B. (1995). *Ideas and realities of emotion.* London, England: Routledge.

Parsons, M. (2000). *The dove that returns, the dove that vanishes: Paradox and creativity in psychoanalysis.* London, England: Routledge.

Perez Foster, R. M., Moskowitz, M., & Javier, R.A. (Eds.). (1996). *Reaching across boundaries of culture and class: Widening the scope of psychotherapy.* Northvale, NJ: Aronson.

Persons, J. B., & Silberschatz, G. (1998). Are results of randomized controlled trials useful to psychotherapists? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66,* 126–135. doi:10.1037/0022-006X.66.1.126

Pizer, S. A. (1998). *Building bridges: The negotiation paradox in psychoanalysis.*Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Plotkin, M. B. (2001). *Freud in the Pampas: The emergence and development of psychoanalytic culture in Argentina.* Stanford, CA: Stanford University Press.

Rank, O. (1929). *The trauma of birth.* New York, NY: Harcourt, Brace.

Rayner, E. (1991). *The independent mind in British psychoanalysis.* Northvale, NJ: Aronson.

Reich, W. (1941). *Character analysis.* New York, NY: Orgone Institute Press.

Reiff, P. (1966). *The triumph of the therapeutic: Uses of faith after Freud.* Chicago, IL: University of Chicago Press.

Reik, T. (1948). *Listening with the third ear: The inner experience of a psychoanalyst.* New York, NY: Farrar, Straus, & Giroux.

Renik, O. (1993). Analytic interaction: Conceptualizing technique in light of the analyst's irreducible subjectivity. *The Psychoanalytic Quarterly, 62,* 553–571.

Renik, O. (2006). *Practical psychoanalysis for therapists and patients.* New York, NY: Other Press.

Rice, L. N., & Greenberg, L. S. (1984). *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process.* New York, NY: Guilford.

Richardson, P., Kachele, H., & Renlund, C. (2004). *Research on psychoanalytic psychotherapy with adults.* New York, NY: Karnac Books. *205*

Ringstrom, P. A. (2007). Scenes that write themselves: Improvisational moments in relational psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogue, 17,* 69–99.

Roland, A. (1989). *In search of self in India and Japan.* Princeton, NJ: Princeton University Press.

Safran, J. D. (1984). Assessing the cognitive-interpersonal cycle. *Cognitive Ther- apy and Research, 8,* 333–348.

Safran, J. D. (1993). Breaches in the therapeutic alliance: An arena for negotiating authentic relatedness. *Psychotherapy: Theory, Research, & Practice, 30,* 11–24. doi:10.1037/0033-3204.30.1.11

Safran, J. D. (1998). *Widening the scope of cognitive therapy: The therapeutic rela- tionship, emotion, and the process of change.* Northvale, NJ: Aronson.

Safran, J. D. (1999). Faith, despair, will, and the paradox of acceptance. *Contem- porary Psychoanalysis, 35,* 5–23.

Safran, J. D. (2001). When worlds collide: Psychoanalysis and the empirically sup- ported treatment movement. *Psychoanalytic Dialogues, 11,* 659–681. doi:10.1080/ 10481881109348635

Safran, J. D. (2002). Brief relational psychoanalytic treatment. *Psychoanalytic Dia- logues, 12,* 171–195. doi:10.1080/1048188120934-8661

Safran, J. D. (2003). The relational turn, the therapeutic alliance and psycho- therapy research: Strange bedfellows or postmodern marriage? *Contemporary Psychoanalysis, 39,* 449–475.

Safran, J. D., Crocker, P., McMain, S., & Murray, P. (1990). Therapeutical-liance rupture as an event for empirical investigation. *Psychotherapy: Theory, Research, & Practice, 27,* 154–165. doi:10.1037/0033-320-4.27.2.154

Safran, J. D., & Greenberg, L. S. (1991). *Emotion, psychotherapy, and change.* New York, NY: Guilford Press.

Safran, J. D., Greenberg, L. S., & Rice, L. N. (1988). Integrating psychotherapy research and practice: Modeling the change process. *Psychotherapy: Theory, Research, & Practice, 25,* 1–17. doi:10.1037/h0-085305

Safran, J. D., & Muran, J. C. (1994). Toward a working alliance between research and practice. In P. F. Talley, H. H. Strupp, & J. F. Butler

(Eds.), *Psychotherapy research and practice* (pp. 206–226). New York, NY: Basic Books.

Safran, J. D., & Muran, J. C. (1996). The resolution of ruptures in the therapeutic alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64,* 447–458. doi:10.1037/ 0022-006X.64.3.447

Safran, J. D., & Muran, J. C. (1998). *The therapeutic alliance in brief psychotherapy.* Washington, DC: American Psychological Association. doi: 10.1037/10306-000

Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide.* New York, NY: Guilford Press. *206*

Safran, J. D., & Muran, J. C. (2006). Has the concept of the alliance outlived its use- fulness? *Psychotherapy: Theory, Research, & Practice, 43,* 286–291. doi:10.1037/ 0033-3204.43.3.286

Safran, J. D., Muran, J. C., & Eubacks-Carter, C. (2011). Repairing alliance rup- tures. In J. C. Norcross & B. Wampold (Eds.), *Psychotherapy relationships that work* (2nd ed., pp. 224–238). New York, NY: Oxford University Press.

Safran, J. D., Muran, J. C., Samstag, L. W., & Stevens, C. (2001). Repairing ther- apeutic alliance ruptures. *Psychotherapy: Theory, Research, & Practice, 38,* 406–412. doi:10.1037/0033-3204.38.4.406

Safran, J. D., Muran, J. C., Samstag, L. W., & Stevens, C. (2002). Repairing alliance ruptures. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work* (pp. 235–254). New York, NY: Oxford University Press.

Safran, J. D., & Segal, Z. V. (1990). *Interpersonal process in cognitive therapy.* New York, NY: Basic Books.

Saks, E. (2008). *The center cannot hold: My journey through madness.* New York, NY: Hyperion Press.

Sandell, R., Blomberg, J., Lazar, A., Carlsson, J., Broberg, J., & Schubert, J. (2000). Varieties of long-term outcome among patients in psychoanalysis and long-term psychotherapy: A review of findings in the Stockholm Outcome of Psycho- analysis and Psychotherapy Project (STOPP). *The International Journal of Psy- choanalysis, 81,* 921–942. doi :10.1516/0020757001600291

Sayers, J. (2001). *Kleinians: Psychoanalysis inside out.* Oxford, England: Blackwell.

Schafer, R. (1968). *Aspects of internalization.* Madison, CT: International Universities Press.

Schon, D. (1983). *The reflective practitioner.* New York, NY: Basic Books.

Seligman, M. E. P. (1995). The effectiveness of psychotherapy: The *Consumer Reports* study. *American Psychologist, 50,* 965–974. doi:10.1-037/0003-066X.50.12.965

Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist, 65,* 98–109.

Sifneos, P. E. (1972). *Short-term psychotherapy and emotional crisis.* Cambridge,MA: Harvard University Press.

Slavin, M. O., & Kriegman, D. (1998). Why the analyst needs to change: Toward a theory of conflict, negotiation, and mutual influence in the therapeutic process. *Psychoanalytic Dialogues, 8,* 247–284. doi:10.10-80/10481889809539246

Soldz, S. (2008). Healers or interrogators: Psychology and the United States torture regime, *Psychoanalytic Dialogues, 18,* 592–613.

Steele, M., & Steele, H. (2008). *Clinical applications of the Adult Attachment Interview.* New York, NY: Guilford Press. *207*

Sterba, R. (1934). The fate of the ego in analytic therapy. *The International Jour- nal of Psychoanalysis, 15,* 117–126.

Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology.* New York, NY: Basic Books.

Stern, D. (1997). *Unformulated experience.* Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Stern, D. (2010). *Partners in thought: Working with unformulated experience, dissociation, and enactment.* New York, NY: Routledge.

Stern, D., Sander, L., Nahum, J. P., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., . . . Tronick, E. Z. (1998). Non-interpretive mechanisms in psychoana- lytic therapy: The "something more" than interpretation. *The International Journal of Psychoanalysis, 79,* 903–921.

Sternberg, R., & Jordan, J. (2005). *A handbook of wisdom: Psychological perspectives.* New York, NY: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511610486

Stiles, W., & Shapiro, D. (1989). Abuse of the drug metaphor in psychotherapy process-outcome research. *Clinical Psychology Review, 9,* 521–543.

Strachey, J. (1934). The nature of the therapeutic action of psychoanalysis. *The International Journal of Psychoanalysis, 15,* 127–159.

Strupp, H. H., & Binder, J. L. (1984). *Psychotherapy in a new key: A guide to time limited dynamic psychotherapy.* New York, NY: Basic Books.

Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry.* New York, NY: Norton.

Summer, R. F., & Barber, J. P. (2009). *Psychodynamic therapy: A guide to evidence based practice.* New York, NY: Guilford Press.

Talley, F., Strupp, H., & Butler, S. (1994). *Psychotherapy research and practice: Bridging the gap.* New York, NY: Basic Books.

Taylor, C. (1992). *The ethics of authenticity.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Thompson, C. (1957). *Psychoanalysis: Evolution and development.* New York, NY: Atlantic Monthly Press.

Thompson, M. G. (2004). *The ethic of honesty: The fundamental rule of psychoanalysis.* New York, NY: Rodopi.

Tronick, E. (2007). *The neurobehavioral and social-emotional development of infants and children.* New York, NY: Norton.
Turkle, S. (1992). *Psychoanalytic politics* (2nd ed.). London, England: Guilford Press.
Veblen, T. B. (1919). *The place of science in modern civilization and other essays.* New York, NY: Huebsch.
Wachtel, P. L. (1977). *Psychoanalysis and behavior therapy: Toward an integration.* New York, NY: Basic Books.
Wachtel, P. L. (1997). *Psychoanalysis, behavior therapy, and the relational world.* Washington, DC: American Psychological Association. doi: 10.1037/10383-000
Wachtel, P. (2007). Relational theory and the practice of psychotherapy. New York, NY: Guilford Press.
Wallerstein, R. W. (1998). *Lay analysis: Life inside the controversy.* Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
Wampold, B. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, findings.*Northvale, NJ: Erlbaum.
Westen, D. (1998). Unconscious thought, feeling, and motivation: The end of a century long debate. In R. Bornstein & J. Masling (Eds.), *Empirical perspectives on the psychoanalytic unconscious. Empirical studies of psychoanalytic theories* (pp. 1–43). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/ 10256-001
Westen, D., & Gabbard, G. (1999). Psychoanalytic approaches to personality. In L. Pervin & O. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 57–101). New York, NY: Guilford Press.
Westen, D., Novotny, C., & Thompson-Brenner, H. (2004). The empirical status of empirically supported psychotherapies: Assumptions, findings, and reporting in controlled clinical trials. *Psychological Bulletin, 130,* 631–663. doi:10.1037/0033- 2909.130.4.631
Winnicott, D. W. (1958). *Through paediatrics to psycho-analysis: Collected papers.* New York, NY: Basic Books.
Winnicott, D. W. (1965). *The maturational process and the facilitating environment.* New York, NY: International Universities Press.

Dizin

ABD. *Bkz.* ayrıca Amerikan psikanalitik geleneği
  ego psikolojisi; 56, 61-62
  İkinci Dünya Savaşı göçmenleri; 40
  muhafazakârlık; 30-31
  psikanalitik eğitim; 30-31
  psikanalitik gelenekler; 87
  psikanalize yönelik önyargılar; 23-26
  psikanalizin evrimi; 22-23
  sosyal sınıf; 228-229
  tıp eğitimi; 31,32
  totaliter hükümetler; 248
  tüketici kültürü; 30
Abraham, K.; 21, 27, 57
Açık uçlu tedavi; 166-168
Âdet, sosyal; 77, 78
Adorno, T. W.; 28-30
Afganistan; 248
Ainsworth, M.; 104
Akılcılık, teknik; 78-79
Aktarım
  canlandırmalar; 93-94
  dokundurmalar; 129
  genetik 124-125
  ırk/kültüre dair bilinçdışı tutumlar; 223-225
  içselleştirilmiş toplumsal değerler; 229-230
  ilk psikanalitik düşünceler; 50-52, 96-97
  kendini açma; 98-101
  müdahale ilkeleri; 119-122
  psikanalitik kuram; 89-91
  tedavi sıklığı/süresi; 166-168
  zihinselleştirme; 163-166
Aktarım yorumları
  duygusal içgörü; 143
  genetik; 124-125
  kısa süreli tedavi; 185-186
  terapi süreci; 119-122
Aktarıma dokundurmalar; 127-128
Aktarım-dışı; 122-124
Alçakgönüllülük; 146-147
Alexander, F.; 149
Alman nörolojisi; 43
Almanya; 30, 45-46
Altman, N.; 23, 223-230, 248
Amerikan psikanalitik geleneği; 256-258
  anlam üretme; 76-78
  Avrupalı göçmenler; 30-35
  Avrupa psikanalitik geleneği; 223-225
  çoğulculuk; 61-65
  değerler; 72-74
  ego psikologları; 61
  ego psikolojisi; 55-56
  Freud'un etkisi; 46-47
  Freud'un yorumu; 256-257
  ilişkisel yaklaşımlar; 63-65, 110-112
  kültürel tutumlar; 229
  mesleki seçkincilik; 38-40
  muhafazakârlık; 31-34
  Orta Grup fikirler; 58
  özgürlük; 148
  politik ilgiler; 62, 244-249
  profesyonelleşme; 31
  rüya yorumlaması; 126-128
  seans sıklığı; 233
  yenilikçilik; 35-36

Amerikan Psikanaliz Birliği
eğitim programları kısıtları; 31
faydacılık; 61-63
Lacancı teori; 66
psikanalize yönelik teknik yaklaşım; 31
Amerikan Psikoloji Derneği (APA); 5, 14, 16, 34, 189, 190, 204, 248, 249, 261
Anılar
aktarım; 89
bastırılmış; 129
baştan çıkarma kuramı; 52
iyileşme; 45-46
travmatik; 80, 192-193, 206
Anlam
ilişkisel; 117-118, 230-231
psikolojik sağlıkta; 76-78
yaratımı; 76-78, 145-147
yaratımında zorluklar; 145-147
Anlamsızlık; 28-29, 145-146
Anne-bebek etkileşimleri; 104
bağlanmanın güvenliliği; 155-157
bilinçdışı iletişim; 152
kopmalar ve onarımlar; 159, 160, 162
değişim süreci; 160-162
empati; 112
Klein'ın çalışmaları; 57
Anonimlik; 40,97
APA. *Bkz.* Amerikan Psikoloji Derneği
Araştırmacının bağlılığının etkisi; 215-216
Arjantin; 34, 66, 69, 246, 247
Arjantin Psikanaliz Derneği; 34
Arlow, J.; 56
Aron, L.; 79, 99, 111, 134, 149
Arzular
bilinçdışı; 80
duygular; 144, 145
farkındalık; 142, 143
gerçekleşmesi; 126
Kleincı gelenek; 57
terapistin tatmin etmeyi reddetmesi; 96
vazgeçmek; 76, 255
yapısal kuram; 53-54
yorumlar; 129-130
Aşırı belirlenme ilkesi; 146, 147
Avrupa psikanalitik geleneği
Amerikan psikanalitik geleneğiyle ilişkisi; 223-224
gelişim süreci; 20-22
İkinci Dünya Savaşı dönemi; 30-31
Kleincı düşünce; 65
kültürel arka planı; 25
Lacancı Teori; 66
Nazizm; 30
psikanalitik kuramın gelişimindeki yeri; 43, 45-47
radikal ve ezber bozucu nitelikleri; 25-36, 258
Avusturya-Macaristan İmparatorluğu; 26,43
Aydınlanma; 29, 77
Aydınlanmanın Diyalektiği (M. Horkenheimer & T. W. Adorno); 29
Aynalama, empatik; 112

Bağımlılık; 175-180
Bağlanma figürleri; 103
Bağlanma kuramı
anne-bebek etkileşimleri; 155-157
bağlanmanın güvenliliği; 164
deneysel araştırmalar; 103-105

güvensiz bağlanma; 155, 164
içselleştirme; 57
motivasyon; 103-104
psikanalitik araştırmalar; 58
kuram; 103-104
Bağlanma sistemi; 103
Bağlantı içinde olma; 160-161
Bağlar; 95
Bakım vericiler. *Bkz.* ayrıca Ebeveynler
aktarım; 89
duygu düzenleme; 155-156
düşlemi kurulan hayali ilişkiler; 59-60
motivasyonel sistem; 103
Bakış açısı edinme; 163
Balint, M.; 59, 64
Bastırılmış anılar; 129
Bastırma; 80
Baştan çıkarma kuramı; 52
Bateman, A.; 215
BCPSG (Boston Change Process Study Group; Boston değişim Süreci Araştırma Grubu); 161-162
Beebe, B.; 152, 154
Belirtiler; 45-46, 235-239
Benjamin, J.; 134, 161, 164
Benjamin, W.; 28
"Ben-lik"; 66-68
Berkeley Üniversitesi; 30
Berlin; 22, 27
Bilgi; 84
Bilimsel alanlar; 71-73
Bilimsel geçerlilik; 243
Bilincin açılımı; 160
Bilinçdışı
bilince taşımak; 142, 152
çatışma kuramı; 108
derin yorumlar; 114, 117
Kleincı gelenek; 59
psikanalitik kuram; 80-81
Bilinçdışı düşlemler; 59
Bilinçdışı güdüler; 146-147
Bilinçdışı motivasyonlar; 19, 37-38
Bilinçli zihin
bilincin kıyısındaki duygular; 116
bilinçdışını taşımak; 142, 152
gelişimsel yaklaşım; 80-81
kendilik durumları; 80-81
tehdit eden içgüdü ve arzular; 80-81
Bilişsel süreçler; 144
Bilişsel terapi; 240
Bilişsel-davranışçı psikoloji
değerler; 73, 74
depresyona yönelik; 219, 220
müdahaleler; 252-254
uygulamalarına açık olmak; 238
Bilişsel-duygulanımsal gelişim aşaması; 141
Bion, W. R.; 58, 66, 74, 110, 153, 154
Birinci Dünya Savaşı; 47
Birincil süreç; 80
Bireycilik; 76-78
Bireyselleştirme; 78
Birleşmiş kendilik; 63
Biskup, J.; 217
Biyoloji
Araştırmalar; 241-242
duygu; 101
dürtü kuramı; 44
psikiyatri; 34
Bleuler, E.; 46, 47
Bollas, Christopher; 92, 110, 111
Bordin, E.; 95, 96
Boston Değişim Süreci Araştırma Grubu (Boston Change Process Study Group; BCPSG); 161-162
Boş kendilik; 77
Boşluk; 64, 67
Botticelli, S.; 248

Bowlby, J.; 57, 59, 103, 104, 105
Bölme; 85-86
Brenner, C.; 56, 81
Breuer, J.; 45, 46
Brezilya; 69
Bromberg, P. M.; 81, 88, 94, 111
BRT (Brief Relational Therapy; Kısa Süreli İlişkisel Terapi); 188
Budapeşte; 22, 27
Buenos Aires; 33
Bulgu temelli uygulamalar
  müdahalelerin standartlaştırılması; 77-79
  sistemdeki değerler; 72
  terapi süreci; 241-242
Buluşma anları; 160-162
Burgholzi Enstitüsü; 46
Bünyesel dürtü; 52

Canlandırmalar
  nesnellik; 111
  psikanalitik kuram; 93-94
  vaka çalışması; 195-198
Canlılık; 76-78
Carnegie, Dale; 254
Carnegie Vakfı; 31
Cenevre Sözleşmesi; 248
Charcot, J.-M.; 44
Chicago Sosyoloji Okulu; 62
Cinsel düşlemler; 52, 82
Cinsel taciz
  anılar; 52
  histeri; 45-46
  vaka çalışması; 170
Cinsellik; 62, 178-179
Cinsiyetsizleştirme; 179
Clark Üniversitesi; 47, 257
Clarkin, J. F.; 215
Connors, M.; 237, 239
Corbett, K.; 73, 244
Cushman, P.; 73, 76, 77, 242

Çağdaş psikanaliz
  aktarım yorumları; 119-121
  aşırı düşünselleştirme; 144
  Amerikan kültürü; 257-258
  dürtü kuramı; 101
  eleştirel yaklaşımlar; 35-36
  empati; 112
  farklı hasta grupları; 223-231
  güncel gelişmeler; 251-252
  iki kişi psikolojisi; 83, 85
  ilişkisel psikanaliz; 255-256
  kısa süreli terapi; 184-188
  kültürel etkiler; 22, 25
  ötekine yönelik nesnellik; 111
  tedavi süresi; 20
  terapistin otantikliği; 76-78
  vazgeçme deneyimi; 149
Çarpıtılmış düşünme şekli; 90
Çatışma
  arzu/savunma; 185-186
  değişimin merkezinde olarak; 185
  içerdiği örüntüler; 147
  intrapsişik; 56
  savunmalar; 53-54
Çatışma kuramı; 108-109
Çocukluk deneyimleri
  aktarım; 51-52
  cinsel taciz; 46, 52-53
  kişisel öyküler; 145
  Lacancı gelenek; 66-70
  optimal yarılsama; 148
  vaka çalışması; 191-193, 206-207
Çoğulculuk, psikanalitik; 61-65, 222

Davies, J. M.; 81, 134
Davranışçı psikoloji; 237-238, 252-253
DDT (diyalektik davranış terapisi); 215-217

Değerler
araştırılması; 145-146
içselleştirilmiş toplumsal; 230
kültürel; 73-74
öğrenilmiş ilgiler; 103-104
psikanaliz; 73-74
Değişim düzenekleri
anlam yaratma; 145
bilincin açılımı; 160-163
bilinçdışı güdüler; 146-147
bilinçdışını bilince taşımak; 142, 152
buluşma anları; 26-29
duygu ve arzuların dile getirilmesi; 144-145
duygulanım düzenlemesi; 154-159
duygulanımın iletilmesi; 151-152
duygusal içgörü; 143-144
esneklik; 222
ilk psikanalitik düşünceler; 49-50
kapsama; 153-154
kopma ve onarım; 159-160
öznelik deneyimi; 147-148
tarihsel yeniden kurgulama; 124-125
terapötik ilişki; 149-150
zihinselleştirme; 163-166
Değişim süreci
anne-bebek etkileşimleri; 160-162
arzu/savunma çatışmaların merkezi yeri; 185-186
çatışmanın merkezi yeri; 56
destek ve güven verme; 118-119
direnç; 87-89
ikircikli duygular; 19
kısa süreli tedavi; 20
yüzleştirme; 184
Deneysel araştırmalar
bağlanma kuramı; 103-105
eğitim; 35
geleceğe yönelik beklentiler; 240-244
psikanalistlerce beslenen antipati; 252-253
psikanalitik kavramlar; 71
psikanalizin etkinliği; 23-24, 213-221
totaliter rejimler; 30
Depresyon (vaka çalışması); 189-212
Derin yorumlar; 114-117
Destek; 118-119
Dış geçerlilik; 220-221
Dışsal gerçeklik; 61
Dil; 67
Dile getirme; 144-145
Dimen, M.; 23, 73, 244
Dinamik yaklaşımlar; 184-188
Direnç
ilk psikanalitik düşüncelerde; 50-51
müdahale ilkeleri; 129-133
psikanalitik kuramda; 87-89
Direnç analizi; 129
Divan kullanımı:37-39
Diyalektik davranış terapisi (DDT); 215-216
Doğa bilimleri; 20, 44
Doğaçlama; 78
Doğal deney niteliği taşıyan araştırmalar; 217-221
Dolaylı içebakış; 112
Doktora eğitimi; 240
Dost Kazanma ve İnsanları Etkileme Sanatı (D. Carnegie); 254
Dönüşüm, sosyal;. 26-29
DSM-III (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı); 34
Duygu (emotion). *Bkz.* ayrıca Duygular

başkalarında okuma becerisi; 152
biyolojik olarak yerleştirilmişlik; 102
dile getirme; 144-145
düzenleme; 154-159
kapsama; 153-154
motivasyon; 101
psikanalitik kuram; 101-105
Duygu kuramı; 153-154
Duygulanım düzenlemesi; 153-159, 162-163
Duygulanımın iletilmesi; 151-152, 162-163
Duygular. *Bkz.* ayrıca Duygu (emotion)
bilincin kıyısında; 117
ikircikli. *Bkz.* İkircikli duygular
sonlandırmayla gelen; 135-140
dile getirilmesi; 144-145
terapi sürecindeki ikircikllik; 139
zihinselleştirme; 163
Duygusal deneyimler, düzeltici; 149-150
Duygusal içgörü; 143-144
Dünya Ticaret Örgütü; 246
Dürtü kuramı; 44, 52, 101
Dürtüler; 101-102
Dürtü/yapısal yaklaşımlar; 185
Dürüstlük; 75-76
Düşlemi kurulan hayali ilişkiler; 59-61
Düşlemler
bilinçdışı; 59-60
cinsel; 52-53, 82
çocukluk; 148
Kleincı gelenek; 56-58
saldırganlık; 82
terapiste yansıtma; 50
yorumlanışı; 129-130
Düşünsel işlevsellik; 164
Düşünselleştirme
duygusal içgörü; 143-144
geçmiş/bugünkü etkiler; 124-125
savunma olarak; 85
yorumlar; 113
Düzenleme; 154-159
Düzeltici duygusal deneyimler; 149-150

Eagle, M.; 57, 258
Ebeveynler. *Bkz.* ayrıca Bakım vericiler; anne-bebek etkileşimleri
aktarım; 89-90
etkileşimlerin içselleştirilmesi; 149-150
Ebu Gureyb; 248
Eddy, Mary Baker; 254
Ego; 37-38, 67, 80
Ego psikolojisi
ABD; 56, 61-62
Amerikan Psikanaliz Derneği; 62
çağdaş psikanaliz; 81
direnç; 129
dürtü/yapısal yaklaşımlar; 185
psikanaliz tarihi; 55-56
vaka formülasyonu; 108-110
Ego ve İd (S. Freud); 53
Eğitim analizi; 38-39
Eğitim programları
Amerikan Psikanaliz Derneği; 32
biyolojik psikiyatri; 23
deneysel araştırmalar; 102-104
doktora adaylarındaki değişiklikler; 23-24
Lacancı etkiler; 70
meslekleşme; 31-32

müfredat değişiklikleri; 235
psikanalizin marjinalleşmesi; 25-26
psikoloji öğrencilerini kabul etmeyi reddetme; 34-35
"saf" psikanaliz; 31-32
tıbbi, 26; 31-35, 70
yenilikler; 36
Ehrenreich, Barbara; 256
Eleştirel düşünme becerileri; 35
Eleştirel kuram; 27-28
Ellis, H.; 52
Empati
derin yorumlar; 114
direnç; 87-88
müdahale ilkeleri; 112
terapist duruşu; 63
terapist hataları; 160
Empatik aynalama; 112
Endüstriyel kapitalizm; 28-30
Erikson, E.; 56
Esneklik; 222
Eşitlikçilik; 23
Etington, M.; 21, 27
Etkileşimli düzenleme; 154-159
Etkileşimli oyun; 127-128
Etkinlik; 213-221
Etnik arka plan; 224-228
Eylemdeki düşünce; 79
Ezber bozucu düşünceler; 25-36, 258-259

Fairbairn, W. R. D.; 21, 59, 61, 65, 126
Farkındalık
bilinçdışı güdüler; 146-147
motivasyon; 81-82
savunmalar; 142
Farklı hasta grupları; 223-231
Faydacılık; 61-62
Feminist psikanalitik bakış açısı; 23
Fenichel, O.; 28, 55
Ferenczi, S.; 21, 27, 62, 144, 149, 184, 257
Flexner Raporu; 31
Fonagy, P.; 104, 163, 215, 216, 220
Formülasyon, vaka. *Bkz.* Vaka formülasyonu
Frank, K. A.; 236, 237, 239
Frankfurt Okulu; 28-30
Fransa; 22, 66, 68, 69, 246
Fransız kültürel devrimi; 68
Fransız nörolojisi; 44
Fransız psikanalizi; 66
Freud, A.; 55-58
Freud, S.
bilinçdışı; 80-81
bilinçdışı iletişim; 151-152
değişim süreci; 142
direnç; 129
Freud sonrası psikanaliz; 55-70
güdüler; 146
ilerici bir düşünür olarak; 26-27
inançları; 75-76
"iyi bir yaşam"; 72
psikanalizin ABD'de ortaya çıkması; 256-257
psikanalizin kökenleri; 19-22
psikanalizin tarihçesi; 43-56
rüyalar; 126-127
terapistin duruşu; 110
terapötik işbirliği; 94
trajik hassaslık; 255
Freudcu bakış açısı
bilinçdışı; 80-81
çağdaş psikanaliz; 244-249
dürtüler; 101-102
düşlem; 82
karşıaktarım; 91-92
Kleinci gelenek; 56-58
psikanalizin hedefleri; 72-73
Fromm, E.; 28, 62, 63
"Furor sanandi"; 74

Gadamer, Hans-Georg; 111
Gastner, J.; 219
Geçmiş deneyimler; 20, 88-89, 124-125
Geleceğe yönelik beklentiler; 233-249
araştırma; 238-244
psikanalizin evrimi; 233-234
sosyal, kültürel ve politik eleştiri; 244-249
uygulamaya dönük psikanaliz; 235-238
Geleneksel psikanalitik bakış açısı
empati; 112
vaka formülasyonu; 110
yorum 113-114
Gelişimsel aşamalar; 141, 156-157
Gelişimsel bakış açısı; 81, 86
Genellenebilirlik; 221
Genetik aktarım yorumları; 124-125
Gestalt terapisi; 144
Gilford, P.; 73, 242
Goldfried, Marvin; 240, 253, 254
Greenberg, J.; 64, 95, 102, 150, 154, 239, 240
Greenson, R.; 95
Guantanamo; 248
Güç; 28-29, 84
Güç dengesizlikleri; 33, 84, 90
Güdüler; 118, 146
Güven verme; 118
Güvenlilik, bağlanma;164-165
Güvensiz bağlanma; 155, 164-165

Hale, Nathan; 257
Hall, G. S.; 47
Harris, A.; 23, 73, 81, 244, 248
Hartmann, H.; 55, 56, 65
Hasta(lar)
aktarımın gelişmesi; 166-168
çarpıtılmış düşünceler; 88-89
farklı özellikteki gruplar; 221-231
kamu sektörü; 228-231
karşıaktarım; 91-92
klinik çalışma grubu olarak; 217-219
neo-Kleinci geleneğin yaklaşımı; 65-66
psikanalitik tekniklerle ilgili zorluklar; 221, 222
sergiledikleri belirtiler; 235-238
sonlanmayı başlatma; 135-138
şiddetli psikolojik sorunlar; 86
terapistte duygu(lar) uyandırmak; 162
terapötik yaklaşımı uyarlama; 37-41
yaşadıkları öznel deneyimler; 133-135
Hedefler, tedavi; 235-238
Hermenötik disiplin; 71-73
Henrich, G.; 219
Hipnoz; 45-46, 48-49
Histeri; 45-46
Histeri Üzerine Çalışmalar (J. Breuer & S. Freud); 45
Hoffman, I. Z.; 78, 79, 162, 205, 242, 243
Hollander, N. C.; 23, 34, 223, 229, 246
Horkheimer, M.; 28, 29
Huber, D.; 219, 273
Hümanistik yaklaşım; 63
Hümanistik psikoloji; 252-255

Irak; 248

İç geçerlilik; 221
İçebakış; 112
İçgörü, duygusal; 142-143
İçgüdüsel dürtüler

bilinçdışı; 80
Freudcu yaklaşım; 254-255
motivasyon; 101-102
saldırganlık; 59
İçsel beceriler; 153
İçsel çalışma modelleri; 103-105
İçsel gerçeklik; 60-61
İçsel nesne ilişkileri; 57
İçsel nesneler; 57, 59-61
İçsel temsiller; 57
İçselleştirme; 56-61, 149-150
İd; 55-56, 81
İdeolojik saflık; 234
İki kişi psikolojileri
açmazlar; 133-135
aktarım; 90
aktarımın kavramlaştırılması; 120-121
anonimlik; 97
direncin kavramlaştırılması; 87-89
kendini açma; 98-101
kısa süreli ilişkisel terapi; 189
psikanalitik kuram; 83
İkinci Dünya Savaşı; 29, 31, 47
İkincil süreç; 80
İkircikli duygular
değişim; 19
müdahale ilkeleri; 139-140
vaka çalışmaları; 174-184, 208-210
İlaç; 34, 242
İletişim
duygularım; 151-152, 160-162
üst iletişim; 120-121
İlişkiler. *Bkz.* ayrıca Terapötik ilişki
çarpıtılmış inançlar; 149-150
düşlemi kurulan; 59-61
içsel temsiller; 57
İlişkisel bağlam
anlam; 118, 231
terapi; 149-150
terapötik ilişki; 62
yorumlar; 118
İlişkisel bilgi, örtük; 152, 159-160
İlişkisel psikanaliz
çağdaş psikanaliz; 244-249
kendilik durumları; 81
ötekine yönelik nesnellik; 111
terapötik işbirliği; 94
vaka formülasyonu; 108-110
İlişkisel yaklaşımlar
davranışsal müdahaleler; 238
kısa süreli tedavi; 184
politik ilgiler; 244-246
psikanalitik çoğulculuk; 61-65
İlişkiye dair örtük bilgi; 152, 159-160
İlk psikanalitik düşünceler
aktarım; 51-52, 96-97
politik ilgiler; 25-32
temel ilkeler; 48-54
İngiliz Bağımsız Topluluğu; 59, 111
İngiliz Psikanaliz Topluluğu; 56-59
İngiltere; 55-56,
İnsan hakları; 244-249
İntrapsişik çatışma; 56
İntrapsişik deneyimler; 113
İşbirliği; 235-238
İşçi sınıfı; 28-29
"İyi bir yaşam"; 72
İyimserlik; 23-24, 253-259

Jacoby, R.; 30, 32, 33
Jung, Carl; 21, 46, 47, 257

Kaçınma
araştırılması; 130-133

direnç; 87
psikanalitik kuram; 19
savunma düzenekleri; 85-86
Kalıp yargılar; 225-226
Kamu sektörü; 229
Kapanış; 141
Kapanışın yokluğu; 141
Kapitalizm; 27-32, 228
Kapsama; 153-154
"Kara bölgeler"; 248
Karmaşıklık; 74
Karşıaktarım
aktarım yorumları; 119-121
derinlemesine düşünme; 111
ırk/kültüre yönelik bilinçdışı tutumlar; 224-227
içselleştirilmiş toplumsal değerler; 229-231
psikanalitik kuram; 91-92
sonlandırma; 140
tedavi sıklığı/süresi; 166-168
vaka çalışması; 174-175, 197-199
yorumlara dair müdahale ilkeleri; 119-121
zihinselleştirme; 163
Karşıaktarım ifadeleri; 100-101
Karşıt tepki oluşturma; 85
Kaydedilen seanslar; 189-190, 203
Kaygı; 54
Kendiliğindenlik; 78
Kendilik; 67-68, 76-78
Kendilik durumları; 81-82
Kendilik farkındalığı; 76-77, 100-101, 163-164
Kendini açma
disiplinsiz bir şekilde yapılan; 40
karşıaktarım; 91-92, 99-101
psikanalitik kuramda; 98-101
terapistin kişisel yaşamı; 95-98
Kendini açmalar, karşıaktarım; 98-101
Kendini düzenleme; 154-159
Kendini kandırma; 75
Kendini keşif; 76
Kendini sansürleme; 51
Kendini suçlama; 145
Kernberg, O. F.; 35, 65, 215
Kılavuza dayalı tedavi; 243
Kısa Süreli İlişkisel Terapi (Brief Relational Therapy; BRT); 186-188
Kısa süreli tedavi
değişim; 20
ilkeler; 184-188
vaka çalışması; 189-212
Kimlik; 67-68
Kişilerarası bağlam; 81, 186
Kişilerarası kuram; 108-109
Kişilerarası psikanaliz; 65, 81
Kişilik örgütlenmesi; 107, 222
Kişisel büyüme; 76
Kişisel özgürlükler; 248
Kitle iletişim araçları; 29
Klasik psikanaliz; 37
Klein, M.; 21, 55-60, 65-66, 86, 108, 114-115
Kleincı gelenek
derin yorumlar; 114-117
gelişimi; 56-61
post-Kleincı bakış açısı; 65-66
Klug, G.; 219
Knight, R. P.; 32
Kohut, H.; 63, 64, 112, 160
Kopmalar; 159-160, 164
Kreisch, R.; 217
Kuram. *Bkz.* Psikanalitik kuram
Kültür endüstrisi; 30
Kültürel bağlam. *Bkz.* ayrıca Farklı hasta grupları
anlam yaratma; 76-78
bilinçdışı tutumlar; 224-228

çağdaş psikanaliz; 22-25, 244-249
değerler; 72-74
Kültürel devrim; 22-25, 67-70

Lacan, J.; 21, 66-70, 108
Lacancı kuram; 66-70
Lachmann, F. M.; 152, 154
Langer, Marie; 33, 247
Latin Amerika
Avrupalı göçmenler; 30-35, 47
Kleincı yaklaşım; 65-66
Lacancı yaklaşım; 67-70
politik ilgilere sahip psikanalistler; 246-249
Leichsenring, F.; 217
Lenzenweger, M. F.; 215
Levy, K. N.; 23, 72, 215, 220
Lichtenberg, J.; 102
Loewald, H.; 150
Londra; 55-58
Lowenthal, L.; 28
Luborsky, L.; 185, 216
Lyons-Ruth, K.; 152

Madde kötüye kullanımı; 189-212
Main, M.; 104
Malan, D. H.; 185
Maliyet temelli sağlık sistemi; 73, *Bkz.* ayrıca Sağlık hizmetleri sistemi
Maneviyat; 173
Marcuse, H.; 28
Marjinalleşme; 241
Marksizm; 31
McCarthy dönemi; 31
McMain, S. F.; 160, 216, 217
McWilliams, N.; 32, 35, 75, 258
Medeniyet; 255-256
Merak; 74-75
Mesleki seçkincilik; 38-40
Meslekleşme; 31-32
Mesmerizm; 45, 48
Messer, S. B.; 184, 186
Metapsikoloji; 45
Mitchell, S. A.; 5, 64-65, 77, 81, 111, 117, 255
Moll, A.; 52
Motivasyon
bağlanma; 103-105
bilinçdışı; 75-76
duygu; 101-103
dürtü kuramı; 44
düşlem; 82
farkındalık; 82
hastanın sonlandırmayı başlatması; 137-138
içgüdüsel dürtüler; 101
psikanalitik kuram; 101-104
psikanaliz tarihi; 63-64
Motivasyonel sistem; 101-102
Muğlaklık
müdahale ilkeleri; 141
psikolojik sağlık; 73-75
terapistin toleransı; 110
Muhafazakârlık; 26, 30-34
Mutluluk; 255-257
Müdahale ilkeleri
aktarım yorumları; 119-121
aktarım-dışı yorumlar; 122-123
Avro-Amerikan önyargılar; 223
değerler; 73-74
direnç; 129-133
empati; 112
esneklik; 222
genetik aktarım yorumları; 124-125
ikircikli duygular; 139
ilişkisel anlam; 231
kapanışın olmaması; 141
karşıaktarım yorumları; 119-121
muğlaklık; 141

netleştirme, destek ve öneri; 118-119
rüya yorumu; 126-128
savunmalar; 129-133
sonlandırma; 135-138
sonlandırma sırasında karşı-aktarım; 138
tarihsel yeniden kurgulama; 124-125
terapötik açmazlar; 133-135
vaka formülasyonu; 108-110
yorum; 113-115
Müfredat değişiklikleri; 234-235
Müzakere; 96

Narsisizm; 63
Nazizm; 29, 30, 47
Nefret Zamanında Sevgi (N. C. Hollander); 246
Neo-Marksizm; 29
Nesne sabitliği; 166
Nesne ilişkileri kuramı; 56-61, 108
Nesnel gerçeklik; 90
Nesnellik
ötekine karşı; 111
tarafsızlık; 96-98
terapist; 84-85
Netleştirme; 118-119
New School for Social Research; 5, 227
New York Psikanalitik Enstitüsü; 56
Nörofizyoloji; 43, 102, 241

Ogden, T.; 35, 92, 110
Olumlu duygular; 138
Olumsuz duygular; 139-140
Onarımlar; 159-160
Optimal yanılsama; 148, 164-165
Orta Grup; 64
Otantiklik; 76-78, 148
Otorite; 84-85, 88-89
Öğrenilmiş yaşamsal ilgiler; 102
Ölüm içgüdüsü; 101
Öneri; 40, 118-119
Önyargılar
klinik psikoloji öğrencileri; 229
psikanalitik kuram ve uygulama; 222
psikanaliz; 23-28
Örüntüler; 20, 112, 147
Öteki; 59, 111
Öyküler, kişisel; 145
Özerklik; 119
Özgül olmayan bileşenler; 242
Özgürlük; 148
Özne olma, öznelik; 147-148
Öznelliklerarasılık; 135-136, 160-165
Özveri;147

Perhiz ilkesi; 96-97
Pearls, F.; 144
Politika oluşturma; 242-243
Politik olarak ilgili olma; 248-249
Amerikan psikanalitik geleneği; 61, 244-249
ilk psikanalitik düşünceler; 25-32
Lacancı etkiler; 67-70
Post-Kleincı gelenek; 65-66
Postmodernizm; 23
Problem çözme; 79
Psikanalitik çoğulculuk; 61-65
Psikanalitik kuram; 71-107
aktarım; 89-90
Avro-Amerikan eğilimler; 223
Avrupa'daki kültürel ve entelektüel yaklaşımlar; 43
bağlanma kuramı; 103-105
bilgi; 84-85
bilinçdışı; 80-82
bilinçdışı iletişim; 151-152

bilinçdışı olanı bilince taşımak; 142
canlandırma; 93-94
diğer yaklaşımları kucaklamak; 238-239
direnç; 87-88
duygu ve motivasyon; 101-103
düşlem; 82
Freud'un geliştirmesi; 43-45
karşıaktarım; 91-92
kendini açma; 98-101
muhafazakar ortodoksluk; 32-34
otorite kavramı; 84-85
psikolojik sağlık; 72-79
rüyalar; 126-128
savunmalar; 85-86
tek ve iki kişi psikolojileri; 83
terapistyin duruşu; 96-98
terapötik işbirliği; 94-96
yanlış kanılar; 23-24
yenilikçilik; 35-36
vaka formülasyonu; 108-110
Psikanalitik Kuramda Nesne İlişkileri (J. Greenberg & S. A. Mitchell); 64-65
Psikanaliz; 19-41
bilim olarak; 71
çağdaş; 22-25
değerleri; 73-74
esnek bir şekilde kavramlaştırılması; 222
evrimi; 251
ezber bozucu düşünceler; 25-36, 258-259
Freud'un çalışmaları; 19-22
gelecekteki evrim süreci; 233-134
hedefleri; 37, 48-50
klasik; 37
politik ilgiler; 244-249
psikodinamik terapiyle farkı; 37-41, 234-235
sınırda bir bilim olması; 71-73
tanımı; 20-21
temel ilkeleri; 19-21
uyumcu yaklaşımlar; 25-37
Psikanaliz Birimi; 34-35, 248
Psikanalizin değerlendirilmesi; 213-231
etkinlik araştırmaları; 213-221
farklı hasta grupları; 223-231
psikanalitik tedavideki engeller ya da sorunlar; 221-222
Psikanalizin görevleri; 95-96
Psikanalizin hedefleri
Freudcu bakış açısı; 72
geçirdiği değişim; 48-50
klasik psikanaliz; 37
terapötik ilişki; 84-86
terapötik işbirliği; 94
Psikanalizin tarihi; 43-70
alandaki değişiklikler; 251-253
ego psikolojisi; 55-56
Freud; 43-48
Freud sonrası yaklaşımlar; 55-70
ilk psikanalitik düşünce; 48-54
Kleinci gelenek; 55-61, 65-66
kültürel bağlam; 22-25
Lacancı kuram; 66-70
nesne ilişkileri kuramı; 56-61
post-Kleinci gelenek; 65-66
psikanalitik çoğulculuk; 61-65
Psikiyatri; 24, 32, 34-36, 39, 44, 62, 63
Psikodinamik terapi
depresyon; 219-220

etkinlik; 213-216
"iyi" seansların derecelendirilmeleri; 252-254
kısa süreli tedavi; 184-188
psikanalizle karşılaştırma; 38-41, 234
Psikolojik sağlık; 72-79
anlam, canlılık ve otantiklik; 76-78
dürüstlük etiği; 75-76
eylemdeki düşünce; 78-79
karmaşıklık, muğlaklık ve merak; 74-75
psikanalitik kuram; 72-74
vaka formülasyonu; 108-110
Psikopatoloji; 19
Psikotropik ilaçlar; 34

Quimby, Phineas; 254

Randomize klinik çalışmalar; 217-220, 241-244
Rank, O.; 21, 144, 184
Rasyonel totaliterlik; 29
Reich, W.; 55
Reik, T.; 110
Renik, O.; 35, 74, 79, 119, 235-237, 258
Romantizm hareketi; 77
Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-III); 34
Rüya yorumlama
Freudcu; 46
müdahale ilkeleri; 126-128
vaka çalışması; 176-178
Rüyaların Yorumu (S. Freud); 46

Sağlık hizmetleri sistemi; 25, 31-32, 73
Sahte kendilik; 148, 193
Saks, E.; 115
Saldırganlık; 59, 80
Sandell, R.; 218
Savunmalar
Direnç; 87-89
dürtü/yapısal kuram; 185
farkındalık; 142
müdahale ilkeleri; 129-133
psikanalitik kuram; 85-86
yapısal yaklaşım; 53-54
Schon, D.; 78, 79
Seanslar
"iyi" nitelikli; 253-254
kaydedilen; 189-191, 203
sıklık; 19-21, 40, 221, 233
sonlardaki; 137-138
Seçim; 19, 147
Sembolik etkileşimsel düşünce; 62
Semboller, simgeler; 128
Seçkincilik, mesleki; 38-40
Serbest çağrışım; 48-50
Sermaye; 19
Sezgi; 128
Shedler, J.; 23, 72, 214
Sınırlardaki disiplinler; 71-73
Sınırdurum kişilik bozukluğu; 215-216
Sifneos, P. E.; 185
Simmel, E.; 27
Solomon, Andrew; 73
Sonlandırma
duygular; 139-140
kapanış; 141
karşıaktarım; 140
müdahale ilkeleri; 135-140
vaka çalışması; 174, 176-178, 207-212
Son seanslar; 137-138
Sorgulama teknikleri; 248
Sosyal Araştırma Enstitüsü; 28
Sosyal bilimler; 21, 28, 35
Sosyal bilinç; 249
Sosyal dönüşüm; 26-29
Sosyal sınıf
Amerikan psikanalitik geleneği; 25-26, 228-231

geleceğe yönelik beklentiler; 244-249
kapitalist sistem; 28-30
Sosyal âdet; 78
Sosyalizm; 29-30
Sosyoekonomik sınıf. *Bkz.* Sosyal sınıf
Sosyolojik bakış açısı; 27-28, 62
Sovyetler Birliği; 31
Söz öncesi davranış; 152-153
Sözel olmayan davranış; 151-152, 156
Staats, H.; 217
Sterba, R.; 94
Stern, D., 78, 81, 82, 111, 113, 141
Strachey, J., 143, 149
Strıpp, H. H.; 185, 240
Sullivan, H. S.; 62, 63, 65
Süperego; 53-82

Şemalar; 89
Şiddetli psikolojik sorunlar; 86
Şizofreni; 115-116
Şükran; 139

Tarafsızlık; 93, 96
Tarihsel bakış açısı; 27-28
Tarihsel yeniden kurgulama; 124-125
Tedavi. *Bkz.* ayrıca Uzun süreli, yoğun tedavi
açık uçlu; 168
alternatif yöntemler; 20
divan kullanımı; 37-40
engeller ve sorunlar; 221-222
kılavuza dayalı; 243
kısa süreli; 20, 184-212
ortak hedefler; 235-238
parametreler; 37
psikodinamik ve psikanalitik ayrımı; 37-38
sıklık; 166
sonlandırma. *Bkz.* Sonlandırma
süre; 19, 37, 40, 166, 219, 221-222
yüzeyden derinliğe doğru ilerleme; 129
zihinselleştirme bazlı; 215-216
Tedavinin parametreleri; 37-40
Tedavinin süresi
aktarım; 166-168
çağdaş psikanaliz; 20
değişim süreci; 40
ihtiyaca göre uyarlama; 38
klinik çalışmalar; 219-220
parametreler; 221-222
Tek kişi psikolojileri; 83, 85-86
Teknik akılcılık; 79
Telkin; 48-50
Terapi süreci; 107-212
aktarım; 51, 119-121, 124-125
aktarım-dışı yorumlar; 122-123
anlam yaratma; 145-146
bilincin açılımı; 160-162
bilinçdışı güdüler; 146-147
bilinçdışı olanı bilince taşımak; 142
bulgu-temelli uygulamalar; 243-244
buluşma anları; 160-162
değişim düzenekleri; 142-166
destek; 118-119
direnç; 129-133
duygu ve arzuların dile getirilmesi; 144-145
duygulanım düzenlenmesi; 154-159
duygulanımın iletilmesi; 151-152
duygusal içgörü; 143-144
empati; 112
genetik aktarım yorumları;

124-125
ikirciklilik; 139
kapanışın olmaması; 141
kapsama; 153-154
karşıaktarım ; 119-121, 140
kendini açma; 98-101
kısa süreli tedavi; 184-212
kopma ve onarım; 159-160
muğlaklık; 141
müdahale ilkeleri; 107-142
netleştirme; 118-119
öneri; 118-119
öznelik deneyimi; 147-149
rüya yorumları; 126-128
savunmalar; 129-133
sonlandırma; 135-140
tarihsel yeniden kurgulama; 124-125; 145-147
terapötik açmazlar; 133-135
terapötik ilişki; 149-150
uzun süreli, yoğun tedavi; 166-184
vaka formülasyonu; 108-110
yorumlar; 113-115
zihinselleştirme; 163-166
Terapist(ler)
bilinçdışı motivasyonlar; 75-76
derin yorumlar; 114
hasta için yeni bir nesne olma; 151
hastaya yönelik tepkiler; 90-92
görüşlerini kendine saklamak; 119
içselleştirilmiş toplumsal değerler; 228-231
kısa dönemli terapinin zorlukları; 185-186
kişisel bilgilerin ifadesi; 96-98
muğlaklığa karşı tolerans; 110
nesnel ve tarafsız gözlemci olma, 83
otorite; 84
öznel deneyim; 135-136, 140
yanlış anlaşılmalar ve bozulmalar; 159-160
Terapist duruşu
Avro-Amerikan eğilimler; 223
empatik; 63
geleneksel kavramlaştırmalar; 37
psikanalitik kuram; 96-98
vaka formülasyonu; 108-110
Terapistin otantikliği; 76-78
Terapötik açmazlar
müdahale ilkeleri; 134-137
terapistin sorumluluğu; 123-124
derinlemesine çalışmak; 164-165
Terapötik ilişki
aktarım; 119-121
aktarım-dışı; 122-123
canlandırmalar; 93-94
değişim düzeneği olarak; 19, 149-150
duygusal içgörü; 143
güç; 84, 90
güvenlik; 164
hastanın katkıları; 62
iki kişi psikolojisi; 83
kapanışın olmaması; 141
karşıaktarım; 100
psikanalitik kuram; 19-20
terapistin katkıları; 62
terapistin özfarkındalığı; 75-76
terapistin sorumluluğu; 123-124
terapötik işbirliği; 94-96
tıp eğitimi; 33
vaka çalışması; 195-205

vaka formülasyonu; 108
Terapötik işbirliği
aktarım yorumları; 122-123
empati; 112
kendini açma; 98-101
kopmaları derinlemesine çalışmak; 164-165
kopmaları onarma; 159
psikanalitik kuram; 94-96
savunma analizi; 130-131
vaka çalışması; 197
yorumlar; 117-118
Terapötik tarafsızlık; 94-96
Terk, terk edilme; 193, 208
Thompson, C.; 62, 63, 75, 220
Tıp eğitimi; 27, 31, 33, 70
Toplumsal tutumlar; 242-244
Totaliter rejimler; 28-30
Totaliterlik, rasyonel; 29
Travmatik anılar; 45, 80-81, 193-195, 206
Tronick, E. Z.; 152, 159, 162, 163
Turkle, S.; 68
Tüketici kültürü; 30

Uygulamaya dönük psikanaliz; 235-240
Uyumcu yaklaşım; 25-37
Uzun süreli, yoğun tedavi
açıklık; 184
avantajları; 20
çağdaş Amerikan psikanalizinde; 233
doğal deney niteliği taşıyan araştırmalar; 217-221
ilkeleri; 166-184
önündeki engeller; 221-222
patolojikleştirme; 40
randomize klinik çalışmalar; 217
vaka çalışması; 166-184

Üst iletişim; 120-121

Vaka formülasyonu
çatışma kuramı; 108-109
ego psikolojisi; 108
kısa süreli tedavi; 186-188
kişilerarası kuram; 108
müdahale ilkeleri; 107-111
vaka çalışması; 192-194
Varoluşçu yaklaşımlar; 63
Varoluşsal acı, ıstırap; 73
Vazgeçme, bırakma; 149
Veblen, T. B.; 26
Viktorya dönemi; 76
Viyana; 21, 22, 27, 33, 43, 45, 63

Wachtel, P. L.; 236-238, 258
Warren, C. S.; 184, 186
White Enstitüsü; 63
William Alanson White Enstitüsü; 63
Winnicott, D. W.; 21, 59, 64, 65, 67, 73, 108, 110, 148, 149, 165, 193

Yabancı ortam yöntemi; 104
Yabancılaşma; 67-69
Yahudi karşıtlığı; 226-227
Yanılsama; 148, 164
Yanlış kanılar; 251
Yansıtma; 85, 154
Yansıtmalı özdeşim; 59
Yapısal kuram; 53-54, 129
Yapısal yaklaşımlar; 185
Yarı-sanrısal düşünce; 171-173
Yaşam içgüdüsü; 101
Yaşantısal yaklaşımlar; 238-239
Yeni düşünce hareketi; 254
Yeniden kurgulama; 124-125; *Bkz.* ayrıca Tarihsel yeniden kurgulama
Yetişkin Bağlanma Görüşmesi; 104
Yokluk; 67
Yorumlar

aktarım; 119-121
aktarım-dışı; 122-123
genetik aktarım; 124-125
karşıaktarım; 119-121
müdahale ilkeleri; 113-118
rüya; 46, 126-128, 176-179
savunmalar; 130-133
Yorumlama disiplini; 71-73
Yorumların doğruluğu; 114
Yüz yüze temas; 41
Yüzeysel yorumlar; 114

Zaman kısıtları; 184-188
Zen felsefesi; 256
Zihinde ayrıştırma; 82, 94
Zihinselleştirme; 163-166
Zihinselleştirme-bazlı tedavi; 215

APA Yayınları ilk kez Türkçede!

Büyük bir titizlikle kaleme alınmış olan bu kitap, Freud'dan başlayarak, ondan esinlenen bugünün en yenilikçi paradigma değiştiricilerine kadar, yüzyılı aşkın süre içinde oluşan psikanalitik evrimi sentezlemektedir.

Bir terapist, araştırmacı, eğitmen, kültürel eleştirmen ve çağdaş ilişkisel akımın liderlerinden olan **Dr. Safran**, görüşlerini güçlü vaka tarifleriyle örneklendirmiş, bilimi sanatla, kuramı uygulamayla, pozitif psikolojiyi yapısalcı felsefe ile ve idealleri de gerçeklerle bütünleştirmiştir.

***Psikanaliz ve Psikanalitik Terapiler*, Psikoterapi Kuramları Dizisi**'nin ilk kitabıdır. APA bu diziyi, psikoterapistlerin günümüzde kullandığı temel kuramsal modelleri anlamaya yönelik bir kaynak olarak sunmaktadır. Dizinin kitapları, farklı danışan profillerini içeren zengin vaka örnekleriyle birlikte somut kuram ve bulgu-temelli uygulamaları anlatmaktadır. Öyle ki, uygulamacılar ve öğrenciler bu kitapları bilginin ve esinin mücevherleri olarak görecektir.

***

"Bu dizi, çığır açma potansiyeli taşıyor. Psikoterapiler arasındaki ortak noktalar ve farklılıkları ortaya koyarak, bu farklılıklarla dolu alanda birleşme, basitleşme ve bütünleşme için temel malzemeleri sunuyor."

- Prof. Dr. Arthur Staats
Hawaii Üniversitesi, Honolulu

"Sağlam kuramsal düşünce ve zengin klinik malzeme üzerinden temellendirilen bu dizi, psikoterapiye ilgi duyan herkes tarafından okunmalı. Gerek deneyimsiz gerekse deneyimli klinisyenler için ise bir hazine niteliğinde."

- Prof. Dr. Lillian Comas-Diaz
George Washington Üniversitesi, Washington, Dc

APA

Amerikan Psikoloji Derneği, APA, kurulduğu 1892 yılından bugüne, 134 binden fazla araştırmacı, eğitimci, klinisyen, danışman ve öğrenci üyesiyle, dünyanın en büyük bilimsel ve profesyonel psikoloji topluluğudur. Misyonu, toplumsal fayda ve daha iyi yaşamlar için psikolojik bilginin oluşturulması, yayılması ve uygulanmasıdır.

psikoloji / psikiyatri - 62

ISBN 978-605-5134-39-6

9 786055 134396

okuyanus.com.tr