

Terapistler Kuramları Terapide Nasıl Harmanlar?

Tahir ÖZAKKAŞ, M.D., Ph.D.

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 315
Seminer Serisi: 020

Terapistler Kuramları Terapide Nasıl Harmanlar?

Tahir ÖZAKKAŞ, M.D., Ph.D.

Yayın hakları Psikoterapi Enstitüsü'ne aittir.

ISBN 978-605-7926-66-1

Birinci Baskı: Aralık 2020

Editör: Tahir Özakkaş

Yayıma Hazırlayan: Psikoterapi Enstitüsü Yayın Ekibi

Dizgi ve Kapak Tasarım: Yasemin Gümüş

Baskı: ENT Matbaa Yayın Reklam San. ve Tic. Anonim Şirketi
Merkez Efendi Mh. Mevlana Cd. Tercüman Sit. A-8 Blok No:118 No:54 K:13
Zeytinburnu – İSTANBUL

PSİKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ EĞİTİM ARAŞTIRMA SAĞLIK ORG. VE DANIŞMANLIK LTD. ŞTİ. GENEL MERKEZİ

Asmalı Mescit Mah. İstiklal Cad. Galatasaray Han, “*Terapi İş Merkezi
Beyoğlu*” Dış Kapı No: 120 D:42, Beyoğlu / İSTANBUL

Tel: 0212 243 2397

PSİKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ EĞİTİM ARAŞTIRMA SAĞLIK ORG. VE DANIŞMANLIK LTD. ŞTİ. DARICA ŞUBESİ

Bayramoğlu Mah. Fatih Sultan Mehmet Cad. “*Terapi İş Merkezi Bayramoğlu*”
Dış Kapı No: 285 D:29, Darica / KOCAELİ

Tel: 0262 653 6699

PSİKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ LTD. ŞTİ. ANKARA ŞUBESİ

Aşağı Öveçler Mah. 1324 Cad. “*Terapi İş Merkezi Ankara*” No:57/1,
Çankaya / ANKARA Tel: 0312 473 53 76

www.psikoterapi.com - www.psikoterapi.org - www.hipnoz.com

SUNUŞ

Değerli Dostlar,

Psikoterapi Enstitüsü olarak, öncelikle ruh sağlığı profesyonellerinin ya da ruh sağlığı ile ilgilenen kişilerin ihtiyaç duyacağı teorik bilgileri ve pratik/uygulamaya yönelik deneyimleri paylaşan özgün ve çeviri yayınlar ile literatüre katkıda bulunmayı hedefliyoruz. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları, Psikoterapi Enstitüsü'nün çalışmaları kapsamında gerçekleştirilen atölye çalışmaları, ulusal konferanslar, uluslararası konferanslar ve dünya literatüründen seçkileri içermektedir.

Bu kitap, çeşitli kurum ve kuruluşlarda halka yönelik olarak gerçekleştirmiş olduğum konferansların deşifrelerinin derlemesi olma özelliğiyle özgün bir yayın niteliği taşımaktadır. Bu kitapta kuramların harmanlanması ve vaka sunumları, bütüncül psikoterapi bağlamında cinsellik ve ruhsal hayatımız, öznellik ve nörobiyoloji açısından psikanaliz kuramcılarının zihin yapıları, hasetten şükrana psikoterapi süreci, bilindişi fantezi, ihmal ve istismara uğrayan çocuklara yönelik koruyucu ruh sağlığı konuları ele alınmaktadır

Konuya ilgi duyan okuyucuların yanı sıra klinisyenler, psikoterapistler ve araştırmacılar için başvuru kitabı niteliği taşıyan bu yayını sizlerle buluşturmaktan kıvanç duyarız.

Uz. Dr. Tahir Özakkaş

06.12.2020

Bayramoğlu /Darıca/Kocaeli

İÇİNDEKİLER

1. BÖLÜM

Kuramların Harmanlanması ve Vaka Sunumları3

2. BÖLÜM

Bütüncül Psikoterapi Bağlamında Cinsellik ve
Ruhsal Hayatımız55

3. BÖLÜM

Öznellik ve Nörobiyoloji Açısından Psikanaliz
Kuramcılarının Zihin Yapıları.....199

4. BÖLÜM

Hasetten Şükran Psikoterapi Süreci225

5. BÖLÜM

Bilinçdışı Fantezi249

6. BÖLÜM

İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuklara Yönelik
Koruyucu Ruh Sağlığı273

Dizin460



06.11.2013



Psikoloji Enstitüsü / İSTANBUL



DVD Kodu: 2-1-36

1

Kuramların Harmanlanması ve Vaka Sunumları

Tahir Özakkaş: Merhabalar efendim. Hoş geldiniz, aile boyu buradasınız.

Gündemi siz belirleyeceksiniz arkadaşlar, muhabbetimiz ne yöne kaysın, sorusu olan var mı?

Böyle konuşunca grup terapilerini hatırladım, grup terapisine başlamadan önce de böyle konuşurum. Önce gündem önerileriniz alalım ve sonra oylamaya sunalım. Ne konuşmak istersiniz, kafanıza takılan ne var, ne önerirsiniz? Sağan başlayalım, grup terapisinde de başlangıç böyle oluyor.

Grup terapilerinde yıllar içerisinde bir sistem geliştirdim, bir gündem belirliyorduk, grup üyelerinden gündem istiyordum. Genellikle 1 veya 2 gündem çıkıyordu, bugündem üzerine konuşuyorduk. Eğer 4-5 tane gündem olursa, oylamaya sunuyorduk. En çok oyu alan gündem sıralamasına göre zaman yettikçe tüm gündem maddeleri konuşuluyordu.

Zaman yetmediğinde ilk oylanan 1 veya 2 gündem maddesi konuşuluyordu. Orada gündem maddesini kabul edenler ve etmeyenler manasında bir oylama kişilerin içsel çatışmalarını,

kim bana oy verdi, kim oy vermedi, ne kadar değerliyim, ne kadar aşağılandım gibi birçok dinamiği aktive ediyordu. Daha sonra bunları malzeme olarak kullanıp, o dinamikler üzerine konuşmalar oluyordu.

Gündem maddesi netleşince, ben 10-15 dakika izin istiyordum. Gündem maddesinin içeriğini ve çerçevesini belirlemek için isterlerse, bilimsel bir sohbet yapabileceğimi belirtiyordum. “Bu söylediğiniz maddeyi ben şu manada anladım doğru anlamış mıyım? Bugün utanç konusunu konuşalım, haset konusunu konuşalım veya özgüveni tartışalım” diyordum.

Önerilen maddelerin çerçevesini ve bilimsel içeriğinin neler olduğuna dair bilgilendirme dediğimiz kısımla ilgili sohbet yapıyordum. Bu bilgilendirmeden sonra, bu konuda konuşmak isteyenler, deneyimleri olanlar konuşuyorlar ve süreç başlıyordu. Karşılıklı olarak söz almalar ve söz almalarla beraber dinamikler başlıyor. Dinamiklerle beraber 2’li, 3’lü gruplaşmalar, tartışmalar, kişilerin ifade ediş şekli, öbürüne konuşmasındaki amacı, kendini ortaya koymasındaki amacıyla ilgili dinamiklere giriyorduk.

O madde üzerine kişilerin içsel dizaynları, nesne ilişkileri, ego psikolojileri, savunma düzenekleri gibi bütün maddeler ortaya çıkıyordu. Bu durumu deneyime dayalı olarak grup ortamında, grubun harareti yükseliyor, zaman zaman hararet oluyor ve ben de grup yöneticisi olarak ortamı soğutuyordum.

Onları grubun gözleyen benliğine davet ederek “şu anda aramızda ne oldu, kim kime ne yaptı? Buna bir bakabilir miyiz?” diyerek oradaki diyalogları yakalamayı, farkındalığı sağlamayı, içgörüyü temin etmeyi, birbirlerini kırmadan ve incitmeden birbirlerine yardım etme süreçlerini inceliyorduk. Sonuç ola-

rak da kapanış oturumu yapıyor ve grup terapisinde ne oldu, nasıl bir kazanım elde edildi, neler değişti, neler fark ettik diye bir özetleme yapılarak grup bitiriliyordu.

Burada da ben grup terapisi formatında başlamış olduk diye bu sözü ve sohbeti başlattım. Bir gündem maddemiz yok, sağdan başlamak suretiyle maddeleri alalım, olmayan varsa; yok diyebilir.

Katılımcı M: Aslında siz bir bakıma gündemi başlattınız. Grup terapilerini konuşabiliriz.

Tahir Özakkaş: Her yer vıcık vıcık malzeme aslında her şeyi konuşabiliriz.

Katılımcı M.Ö: Ben sizden çift terapilerini dinlemek istiyorum.

Tahir Özakkaş: Gündem maddesi olarak çift terapileri ve dinamikleri var. Evet, sıradan devam edelim.

Katılımcı Ş.Y: En baskın olarak söyleyebileceğim terapideki iyileştirici etmenlerin sizin deneyimleriniz ışığında değerlendirilmesini konuşabiliriz. 30 yıllık psikoterapi sürecinizde gerçek anlamda ulaştığınızı fark ettiğiniz iyileştirici etmenleri anlatabilirsiniz. Vaktimiz olursa, patolojilerden de anlatmanızı isterim. Vakit yoksa da genel anlamdaki patolojik durumu sağlıklı hale getiren, dinamiklerin neler olduğunu konuşabiliriz.

Tahir Özakkaş: Yani psikoterapidaki iyileştirici etmenler nelerdir, bunları deneyimlerle ve tecrübelerle hastaların üzerinden paylaşır mısınız? Galiba böyle demek istediniz?

Katılımcı Ş.Y: İkinci olarak merak ettiğim bir şey var. Psikoterapi sürecinde hastanın iyileşmesi, terapistin kendi içsel süreçlerini ne şekilde etkileyebilir? Bu soru üzerine 1 hafta-

dır düşünüyorum. Acaba biz hastanın travmalarıyla çalışırken, kendi travmatik taraflarımızı da o anda hissederek; aktarım, karşı aktarım yapıyor muyuz? Onları iyileştirirken acaba kendimizi de iyileştiriyor muyuz? Yani travmayı aktarım, karşı aktarım anlamında değerlendirmenizi istiyorum.

Tahir Özakkaş: Yani hastayı mı iyileştiriyoruz, biz mi iyileşiyoruz veya ikimiz de aynı anda batıyor muyuz? Bütün bu olanlar değerlendirilebilir. Krediler tek kişilik mi, iki kişilik mi? Evet bu da güzel bir gündem maddesi, devam edelim.

Katılımcı T.Ç: Aslında ben bir vaka ile ilgili konuşmak istiyordum ama böyle bir grupta bu doğru olur mu, bilmiyorum.

Tahir Özakkaş: Aslında şöyle diyebilirsin; ben senin yerinde olsam, hocam böyle saçma-salak gündem maddeleriyle güzel dakikaları doldurmak istemiyorum. Arkadaşların teorik olarak kitaptan okuyabilecekleri malzemeleri buraya getirmelerini teessüfle karşılıyorum. Gündem maddesi dediğim madde, yaşanan andaki hastalar üzerindeki süpervizyon çalışması olur diye buraya geldik. Diğer gündem maddelerini dikkate almanızı, benim konumu gündem maddesi olarak almanızı istirham ediyorum. Sizin de bunu kabul edeceğinize zaten inanıyorum diye başlayabilirdin.

Katılımcı T.Ç: Yok hocam ben öyle demek istemedim.

Tahir Özakkaş: Evet bu naifliğini, estetik tavrını ve bu arkadaşları kırmayan halini de bir olgunluk olarak değerlendirip; biz de inşallah senin gibi kemale ulaşacağız.

Katılımcı T.Ç: Benim aklımda birkaç vaka tartışması vardı. Ama arkadaşların dedikleri konular da hoşuma gitti.

Tahir Özakkaş: Biliyorsunuz bu konular ancak bir vaka üze-

rinde tartışılırsa, anlaşılır hale gelir. Teorik olarak konuşmanın bir anlamı yok, sizin vakalarınız belki arkadaşların gündem maddelerini de açıklamaya aracılık edecek bir vesile olabilir.

Katılımcı: Ben de sizin geleceğinizi duyunca acaba tıkanığımız yerlerle ilgili bazı tüyolar alınabilir mi, süpervizyon anlamında bir sohbet olur mu diye düşündüm.

Tahir Özakkaş: Bak sana hak vermeye başlayanlar çıktı.

Katılımcı: Bir iki günlük süre içerisinde düşündüğüm ve karşılaştığım bir durum vardı. Aynı şeyin nesillerce tekrarlandığı yönünde benim okumalarım oldu. Bu durumun döngü ya da böyle baba olur, koca olun ötesinde bir açıklamasının olabileceğini düşünüyorum. Şöyle ki çalıştığım okula bir veli geldi. Eşinin onu çocuğuyla beraber terk ettiğini söyledi. Bu durumu anlatırken de babasının da 6 yaşındayken onu bırakıp Amerika'ya gittiğini, annesinin babasının da aynı şeyi yaptığını ve 3 nesildir aynı şeyi yaşadıklarını anlattı. Öyle bir baba gördü, öyle bir koca gördü. O kadar erkek içinden bırakıp gidecek olan birini bulduğunun ötesinde bir şeyler olabileceğini, sizin deneyimlerinize anlamak isterim.

Tahir Özakkaş: Yani nesilden nesile aktarılan travmalar ve bunlarla ilgili döngüler nasıl aktifleşiyor?

Katılımcı: Belki siz deneyim olarak karşılaşmışsınızdır. Kadının o şekilde söylemesi, bana çok koydu. Anlattıkları karşısında ben de etkilendim ve öylece kaldım.

Katılımcı: Geçen buluşmamızda Ş... hocanın bir vaka sunumunu yapmıştık. Vaka sunumları benim gibi yeni başlayanlar için baya bilgilendirici oluyor. Ben de sizin geldiğinizi duyunca vaka sunulacak ve konuyla ilgili süpervizyon yapılacak diye düşündüm. Böyle olursa daha iyi olur.

Tahir Özakkaş: Senin bir vakan var mı?

Katılımcı: Yok hocam.

Tahir Özakkaş: Tanıdığın insan var mı? İlişki kurduğun insan var mı?

Katılımcı: Evet çok var.

Tahir Özakkaş: İşte insanlarla ilişki kurma şekline vaka diyoruz. İlla bir başkasının olması gerekmiyor. Konuşuyoruz, küsüyoruz, kızıyoruz, seviniyoruz, yakın oluyoruz, uzak kalıyoruz, geldiğinde bunalyoruz, geldiğinde seviniyoruz. Aslında bu duygularda bir sürü şey dans ediyor. Bütün iş, bunları görmek ve süreci daha olgun bir seviyeye çıkarmaktır.

Katılımcı G.Y: Ben de M... arkadaşımız gibi sizin tecrübelerinizle çift terapilerini dinlemek istiyorum. Özellikle “Duygu Odaklı Çift Terapisi”ni anlatmanız güzel olur diye düşünüyorum.

Tahir Özakkaş: Çift terapisi ama duygu odaklı olsun, diyorsun. Buram buram duygu koksun istiyorsun.

Katılımcı N: Aslında gündem maddesi belli olur diye bir şey düşünmedim.

Tahir Özakkaş: Vallahi tam saz üstadı gibi konuştun. Millet ne isterse istesin, saz üstadı bildiğini okuyacak.

Katılımcı N.D: Son günlerde en çok merak ettiğim şey, toplumsal travmalar; özellikle de Vamık Volkan’ın üzerinde durduğu konular. Türkiye için çok gerekli ve üzerinde konuşulması gereken bir konu diye düşünüyorum. Çünkü her an değişken ve ülkenin geleceğine dair kişilik yapısı olduğunu düşünüyorum. Toplumsal travmalar nasıl ortaya çıkıyor, dinamikleri nelerdir, bu travmaları terapist olarak nasıl yorumlayabiliriz?

İnsanlara yansımaları nelerdir? İkinci olarak da psikoterapist olabilmek için elbette patolojilerinin farkında olması gerekir. Ama bu patolojileri nasıl çözümleyebiliriz? Psikoterapi sürecinden geçmeli miyiz?

Tahir Özakkaş: Politik psikolojiyi tartışalım ve terapistler psikoterapi sürecinden geçmeli mi diyorsun.

Katılımcı: Aslında bir gündemim yok. Sizin anlatacaklarınızın hepsi benim için önemli.

Tahir Özakkaş: Ver gazı ver... Zaten hanım da böyle düşünüyor. Senin bacağından birisi çekmeli, uçuyorsun diyor. Mutlaka her şeyden bir pozisyon çıkıyor, o pozisyonları değerlendirmek istiyorum diyorsun.

Katılımcı E.B: Daha önce sizin 15 dakikalık danışan ilk görüşme şeklinizi dinlemiştim. Koyduğunuz teşhisleri ağzım açık izlemiştim. İlk 15 dakikada bizim belki 4-5 görüşmede alacağımız bilgileri almıştınız. Grup çalışmasında tescillenmiş zorba ve tescillenmiş mağdurun aynı grup ortamında bir araya gelmesi ve ikili ilişkilerindeki ipuçlarını rica ederiz.

Katılımcı: Psikoterapinin nörobiyolojik durumu hakkında konuşabiliriz.

Tahir Özakkaş: Yani nörobiyolojik açıdan baktığımızda, psikoterapi umut vaat ediyor mu, gelecekte nereye gidecek, değişim olacak mı demek istediniz. Bu da güzel bir konudur.

Katılımcı F.Ö: Siz bilirsiniz diyorum.

Tahir Özakkaş: Evde neden böyle demiyorsun. Perdeleri alırken sen bilirsin demiyorsun.

Katılımcı F.Ö: Aslında hep sen bilirsin dedim ama sana da yaranılmıyor.

Tahir Özakkaş: Arkadaşlar birazdan gerçek bir çift terapisi göreceksiniz.

Katılımcı: Ben öğrenciyim. Herhangi bir deneyimim yok. Tamamen öğrenci gözlemi ile şu anda yaşananlara tanık olacağım. Bir profesyonel olarak değil de normal bir insan olarak şunu düşünüyorum; terapiler hasta eder mi? Eğer fırsat olursa sizden dinlemek isterim.

Tahir Özakkaş: Evet, ne kadar güzel bir gündem. Doğru bir bakış açısı ve konuşulması gereken bir konu. Çünkü terapilerin birçoğunun hasta ettiğine şahit oldum. Yani stigmatizasyon, etiketleme gibi...

Orijinal bir bakış açısı getirdiğiniz için teşekkürler.

Katılımcı: Ben de bir gündem düşünmedim ama hocamızın önerdiği nörobiyolojik süreçte psikoterapinin durumu hakkında konuşabiliriz.

Katılımcı A: Bilinçdışı gerçeklik ve gerçeklik arasındaki bağlantıyı merak ediyorum. Bilinçdışı gerçeklik var mıdır, nasıl ölçülür, terapist ile mi ölçülür? Bilinçdışı gerçeklik ne kadar sağlıklı, terapist gözüyle nasıl değerlendirebiliriz?

Katılımcı Y.S: Arkadaşım ‘terapiler hasta eder mi?’ dedi. Ben de bu konuda zaman zaman düşünüyorum. Hastalara borderline, narsisist şeklinde etiketlemeler yapıyoruz. Türkiye’ye gelen katılımcılara da kongrelerde hep bu soruları soruyoruz. En son Greenberg ‘Türkiye’de çok mu borderline, narsisist var’ dedi. Biz de aramızdaki toplantılarda çiftleri konuşuyoruz ve onları etiketlediğimiz durumlar oluyor. Acaba bir yerde bir yanlışlık mı yapıyoruz? Bunu konuşabilir miyiz? İnsanları formüle ederken, sınırlarımız ne olmalı?

Katılımcı H.D: Bazen kendimizi seanslarda nötr hissediyoruz. Sizin tecrübelerinizde de bu durum oluyor mu? Vakalarla bu karşı aktarımları konuşabiliriz. Sizin karşı aktarıma dair örneklemeleriniz var mı?

Tahir Özakkaş: Ben süpervizörümünden her hafta fırça yiyorum. Neden karşı aktarımda bulunuyorsun diye bana fırça çekiyor. Hala duramadın diyor bana. Bu cümle ne alaka, ikide birde neden hastayı yağlıyorsun diyor. Bana da ilginç geldi, bakıyorum gerçekten de yağlamışım. Mesela hasta cümle söylüyor, ben cümlenin son kelimesini tekrarlıyorum ‘canınız yanmış’ diyorum. Süpervizörüm bana ‘sana ne, sen orada tekrarlayıcı başı mısın? Otur orada, dinle, ne olacak bekle, önünü kesip durma’ diyor.

Katılımcı S.K: Söyleyeceğiniz her şeye açığım.

Tahir Özakkaş: Evet arkadaşlar bir vaka üzerinden tüm bugündem maddelerini tartışabiliriz. Var mı vakası olan arkadaşımız?

Katılımcı E.B: 20 yaşlarında bir bayan hasta. 1 yıllık evli, 3 aylık bir çocuğu var. Çocuğu olduktan sonra ortaokul döneminde çıkan bir rahatsızlığı tekrarlıyor. O rahatsızlık da birdenbire yabancılaşmak. Yoğun duygular içerisine giriyor ve birdenbire yabancılaşıyor. Bu yabancılaşma ile beraber derealizasyon ve depersonalizasyon oluyor. Bu yoğun duygu dönemine girdiğinde veya girmeden zihnine bir takım düşünceler geliyor. Birilerinin ona zarar vereceğini, birilerinin ona saldıracağını düşünmeye başlıyor. Çocuğu olduktan sonra bu düşünceleri yoğunlaşıyor; çocuğuma zarar verir miyim, çocuğumu keser miyim diye düşünmeye başlıyor. Bıçağı elime almamalıyım, bıçakla acaba çocuğumu keser miyim şeklinde düşünceler ge-

liyor. Bu düşünceler kendinden bağımsız bir şekilde obsesyon olarak geliyor. Ama bu derealizasyonu yaşarken, aynaya baktığında; sanki aynaya bakan kendisi değilmiş, bir başkası bakıyormuş gibi hissediyor. Aynaya bakanın kendisi olduğunu ama kendisi gibi hissetmediğini söylüyor. Çocuğunu seviyor ama seven o mu? O sevgi ona mı ait bilmiyor. İşte bu şekilde bir yabancılaşma yaşıyor ve bulunduğu ortamdan soyutlanıyor. Vaka kısaca bu şekilde eğer sorunuz olursa, biraz daha ayrıntı verebilirim.

Tahir Özakkaş: Derealizasyon ve depersonalizasyonu ilk defa 6 yaşında mı farkına varmış? İlk defa gittiği engel bu mu?

Katılımcı E.B: Ortaokul döneminde.

Tahir Özakkaş: O zaman 12-13 yaşında hissetmiş, bu engelli bilinçli düşüncesiyle o yaşlarda hatırlıyor. O ilk hatırladığı anla ilgili detay bilgi var mı?

Katılımcı E.B: Sınavların olduğu, sorumluluk alacağım bir dönemdi diyor. Yani ortaokulda liselere giriş için yapılacak sınav dönemi. Aynı zamanda dershaneye gidiyor, stresin artmış olduğu bir dönemdeymiş. Böyle bir şey yaşıyor ve okulu bırakıyor.

Tahir Özakkaş: Şimdi bu tüm gündem maddelerini birleştirerek bu vaka hakkında nasıl konuşabiliriz diye düşünüyorum. Belki biraz da bireysel deneyimlerimle ilgili bahsedebilirim. 30 yıla yakın bir zamandır hasta görüyorum. Hasta görürken de 30 yıl boyunca ilk başlarda kuramsız, daha çok insani, içgüdüsel, yardım etmeye yönelik bir terapi sistemi uyguladım. Biraz farklı kültürlere de hitap eden yaklaşım tarzlarıyla insanlara yardım etmeye çalıştım.

Daha sonra bir takım kitaplar okuyarak bu vakaları kitaplar üzerinde formüle ederek, bu budur diye düşünerek, hastaya bu durumu empoze ederek, hastadan ‘evet budur’ onayını alarak; karşılıklı olarak mutabakat sağladığımız süreçler oldu. Bu süreçte benim bilgim ve dağarcığım genişledikçe o kuramları eleştiren kuramların bilgisine sahip olduğumda, yeni gelen hastalarım bu yeni bilgiler ışığında formülasyon yapmaya başladım.

Hasta ‘aa evet böyle’ dedi. Bu durumu onlarda tuttu, bir kısmı kendisini iyi hissetti. Daha sonra benim bilgim genişledi ve yeni kuramlar öğrendim. Eski bildiğim ve hastaları iyileştiren kuramların ne kadar boktan kurallar olduğunu, tarihte geçerliliklerinin kaybolduğuna dair iddialarla gelen kuramları da çok sevdim. Bu kuramlar perspektifinde hastalara formülasyon yaptım ve onlar da tuttu.

Daha sonra kuramlar çeşitlendi ve çoğaldı. Fakat siz hangi kuramla giderseniz gidin, hastaya yararı oluyor veya kuram ne olursa olsun hastaya hiçbir faydası olmuyor. O zaman 30 yıl sonra bir soru soruyorsunuz. Acaba ben kendimi mi kandırıyorum? İnsanlar kendini mi kandırıyor, kuramcılar kendini mi kandırıyor diye sorular ortaya çıkıyor.

Daha geniş araştırmalara yöneliyorsunuz veya kendi öznel deneyiminizle kendinize karşı olabildiğince objektifseniz, kendi kendinize bir içgörü ve kendi kendinize bir zihinselleştirme yaparak anlamaya çalışıyorsunuz. Bu manada baktığımızda Norcross’un yaptığı çalışmanın istatistikî sonuçları çok önemliydi.

Sizler de hatırlarsanız terapotik ilişkilerde hastanın bir problemi, sıkıntısı varsa; bunun halledilmesi, tedavisi veya terapisi

denen şey, bu durumu belirleyen, terapiyle ilgili etkin olan şeyin ne olduğu ile ilgili geniş bir araştırmadır. Çok boyutlu terapi araştırmalarında terapotik tekniğin % 8 civarında uygulanan bir kuramın, kuramsal bütünlüğünün, kuramsal uygulamanın tamamı; 100 birimlik iyileştirmede % 8 oranındadır.

Psikanaliz eğer iyileştiriyorsa, tedavide psikanaliz olma etkisi % 8'dir. Bilişsel davranışçı terapinin bilişsel terapi olarak 100 birimlik bir tedavideki etkisi % 8'dir. Dinamik psikoterapinin, varoluşçu psikoterapinin, danışan odaklı psikoterapinin etkisi % 8'dir. Peki, hastayı iyileştiren etmenler neler diye sorulduğunda; terapistle hasta arasında kurulan kontağın, insani ilişkinin, ilişkinin kalitesinin, birbirlerine olan güven ve saygının %35-40 oranında terapinin iyiye gittiğini veya kötüye gittiğini belirleyen etmen olduğu ortaya çıkıyor.

Norcross Amerika'da çok saygın bir bilim adamı. Psikoterapi camiasında çoklu araştırmaları yapan, çoklu merkezlerde araştırmalar yapan, birçok fon tarafından desteklenen projeleri yürüten bir bilim insanıdır. Bu bilim insanının ve ekibinin yaptığı çalışmalar da tüm literatürde kaynak olarak gösterilen çalışmalardır.

Bu çalışmalara baktığımızda, terapilerin kuramsal varlığı o kadar da ciddi bir şey değildir. Onun söylediği bilgi ve benim 30 yıllık deneyimimde samimi olarak itiraf ettiğim, paylaştığım elimde hiç kuram yokken sadece insanlara yardımcı olmaktır. Karşıdaki insana ne verebilirim diye düşünerek, hissederek ve samimi olarak yaptığım yardımla insanları tedavi ettim.

Daha sonra bir takım kuramlara sahip olarak, bu kuramlar perspektifinde formüle ettiğim, o bağlamda yardımcı olduğum insanlar oldu. Ardından başka başka kuramlara geçtiğim ve

hala da kuramların muhtelif boyutlarını anlamaya, denemeye, bizzat birinci elden öğrenerek uygulamaya çalıştığım tedaviler oldu.

Bütün bunlara baktığımda kuramların o kadar da önemli fonksiyon görmediğini söyleyebilirim. O zaman bu kadar ciddi kuram, yıllarca süren çalışmalar, on binlerce hastaya yarar sağlayan kuramlar var. Bu kuramları düşününce kafamdan şöyle bir formülasyon geçiyor; bir dağın zirvesine çıkmak istiyorsak bir tane yol olmaz. O dağa her taraftan çıkılabilir. Bazıları patika yol buluyor, bazıları E-5 yapmış.

Kimileri bu dağa helikopterle iniyor, kimisi kazma-kürek vuruyor. Ama bir şekilde herkes dağın tepesine çıkıyor. Yeter ki dağın tepesine çıkmakla ilgili bir azim ve kararlılık o ortamda bulunsun. Peki, bu kuramlar neden bu kadar çeşitli dediğimizde; insanın yaşantısında olan bitene anlam kazandıracak, onu bir yere oturtacak mantıksal kalıpla doğmuşuz. Biz bir şeye baktığımızda o nedir diye oluşan soruya cevap vermek zorundayız.

Kafası çalışan bilim insanları da yaşadıkları klinik tablolar karşısında bir fikir üretiyorlar. Mesela bu durum kendi içerisinde bir bütüne benziyor. Bir saatte bulunan ve uyumlu çalışan dişliler gibi oluşan, insanın ruhsal yapısını tanımlayacak kuramsal bir takım önermelerde bulunuyorlar. Bu önermeler aslında uyduruk önermelerdir. Her bir kuramcı önermeyi uyduruyor.

Fakat uydurulan önermeler, kendi içerisinde o kadar tutarlı bir bütün oluşturuyor ki mantık orada sadece şaşkın şaşkın bakıyor ve evet haklısın diyor. Ama bunun herhangi bir fiziksel alt temeli yoktur. Freud'dan başlayarak günümüze gelen tüm

kuramcılar hayali önermelerde bulunmuşlardır. Ama bu önermelerin ortak noktaları kendi içerisinde bütün klinik tabloları izah edecek bir kit halindedir.

Ama fiziksel bir temelleri yoktur. Fiziksel temel denilince o zaman bütün yaşantıların elle tutulur, gözle görülür bir nesne ölçütü olması gerekir. Bu nesne ölçüsü de nörobiyolojik çalışmalardır. Düne kadar nörobiyolojik çalışmalara ince detay çalışması yapmak mümkün değildi, çok kaba ölçüler vardı. Mesela beyinden kan ne kadar hızla geçer? Koyuyorduk double cihazını, adam kafası çalışıyorsa; filan arterden kan hızlı geçti deniliyordu.

O kadar zor ki atomla uğraşırken, bir yerden kaya yuvarlamak gibi. Bu durumun bilim olduğunu iddia etmek aynen böyle bir durumdu. Ve beynin gerçekten global olarak belirli şeyler düşünüldüğünde, belirli şeyler yaşandığında ve streste; belirli yerlerdeki kan akımlarının artması, kanlanmanın artması ve bu duruma bağlı olarak da metabolizmayla ilgili sonuçlar çıkardı.

Yani eğer bir yere kan fazla giderse, o organ diğerlerine göre daha fazla çalışıyor demektir. Bu durum kalp, göz, kulak, böbrek ve aynı zamanda beyin için söz konusudur ve doğrudur. Kan sulayıcı pompalar olarak düşündüğümüzde, beyne bir sürü arter gidiyor. Belirli beyin bölgelerine kanın daha fazla gitmesi demek, o bölgenin daha çok çalışması demektir.

Eğer siz o bölgenin ne fonksiyon gördüğünü biliyorsanız, filan bölge daha fazla çalışıyor diyebilirsiniz. Kişiye bir takım testler yapıyorsunuz, kişi anksiyeteli çıkıyor ve anksiyeteli bölgede daha fazla kan var diyebiliyorsunuz. Bu kan ölçümüyle ilgili testlerden sonra elektroensefolagraf cihazları ile bir takım elektrotlarla beyimizin içinde elektriksel aktivite olarak ne oluyor anlıyoruz.

İnsan düşündüğü zaman o bölgelere kan akımı arttığı gibi aynı zamanda hangi beyin bölgenizi daha çok çalıştırırsanız, o bölgelerde elektriksel aktivite artıyor. Gene bu durum da kaya yuvarlamak gibi bir şeydir. Burada beyin çalışıyor, uykuda şu oluyor, uyanıkta bu oluyor, anksiyete şu oluyor, kanserde bu oluyor gibi kaba hatlarıyla bir beynin nerelerinin ne zaman aktif olduğunu; hangi uyaranlar verildiğinde nerelerin yatıştığı anlamaya çalışılıyor.

Fakat bunların her biri bir klinik tabloyu izah edecek bir bilgi vermekten uzaktır. Ancak eğer beyinde gerçekleşmekte olan bir kanser varsa veya epileptik bir odak varsa; bu kanserin olduğunu veya o bölgedeki kan akımının değiştiğini, elektriksel potansiyellerin o bölgede anormallik gösterdiğine ve o insanın o bölgesinin hatalı çalıştığına dair izlenimlerimiz olabilir. Kanser olasılığı daha çok organik bozukluklarla tespit edilir.

Ama psikoloji organik bozuklukla ilgilenmez. Kişinin estetik ve entelektüel zekâsının kullanılmasıyla ilintilidir. Bir kişinin dünya algısı, dünyaya tepki vermesi ve dünyayı değerlendirmesiyle ilinti çalışma yapar. O zaman beynin organik bozukluğundan ziyade onun fonksiyonu inceleyen ve irdeleyen bir yolun bulunması lazım.

Nihayet bilim ilerledi, ilerledi ve nöronların içersindeki mikro seviyedeki nöronal aktivitelerin nasıl bir şey olduğunu ölçebilecek potansiyele geldi. Bu nasıl oldu? Beynin kullanmış olduğu glikoz gibi belirli maddeler vardır. Bir takım kandan emilen ihtiyacımız olan proteinler ve beyin kullandığı bazı aminoasitler, beyne münhasır kullanılan şeker türleri gibi maddeleri atomik ve uranyum benzeri kimyasal maddeler kullanılarak insanlara verildi.

Beyin bunların belirli bölgelerde, belirli oranlarda tüketimini mikrogram seviyesinde ölçüyor ve beyindeki anksiyetenin, beyindeki tepkilerin, korkuların, heyecanın, aşkın, arzunun nasıl beyin bölgesinde aktivasyon gösterdiği görüldü. Ve nöronlar arasındaki bağlantıların neler olduğuna dair ölçüm yapmak ve gözlemlemek mümkün oldu.

Bilim biraz daha ilerledi. İnsan düşünürken, kafa yorarken fonksiyonel MR dediğimiz manyetik rezonanslarla kişinin beyni düşünürken, nasıl düşündüğünün haritasını veren cihazlar çıktı. Beynimiz çok süratli bir şekilde aktivasyon gösteriyor. Sağ beyin, sol beyin, orta beyin karşılıklı harekete geçiyor. Sizin anksiyetenize göre, probleminize, korkunuza göre beyin çok süratli bir şekilde hareket ediyor ve düşünüyor.

Buna bağlı olarak beynin kanlanması, metabolizması, şeker kullanımını değişiyor. Bütün bunlardan çıkan değerlerle, beynin haritasını alabiliyoruz. Bu da işimizi görmüyor. Çünkü insan yalnız başına bir takım aktiviteler gerçekleştiriyor. Nörobiyolojik çalışmalarla sistem biraz daha ilerledi. İki kişinin karşılıklı etkileşiminde aynı anda beyinlerinde nereyi ve nasıl tetiklediklerini araştıran paralel araştırmalar yapılmaya başlandı.

Daha doğrusu bir insan öteki insanla karşı karşıya geldiğinde beyinde neler oluyor incelenmeye başladı. Yani iki özne karşı karşıya geldiklerinde beyinlerini nasıl aktifleştiriyorlar, nasıl sakinleştiriyorlar, nasıl hastalık üretiyorlar anlamaya çalışılıyor. Bilim biraz daha ilerledi. Beynin daha oluşmadığı dönemlerde yani bebek doğduğunda o beyin nasıl oluyor da büyüyor, nasıl oluyor da bölgesel olarak farklılaşıyor ve o beyin dışarıdan gelen verilere göre belirli bir şekil, formasyon kazanıyor inceleme imkânı bulundu.

Bu aşamada bebek araştırmaları, bebek-anne araştırmalarının yapıldığı aşamadır. Bir anne bebeğine hamile kaldığı anda beyinde neler oluyor, bebekte hamilelik sürecinde beyinde neler oluyor, bebek anne rahmindeyken beyin yapısının süreçlerinde neler oluyor bakılabiliyor. Bebek doğduktan sonra da anne ile çocuğun etkileşiminin, karşılıklı olarak iki beyin hangi tetikleyiciler ve mekânizmalarla aktifleştirdiği; o tetikleyici mekânizmaların beyinde hangi noktaları büyüttüğü ve o bölgelerdeki sinirlerin kılıflarla örülmesi gözlemlenebiliyor.

Bir müddet sonra beyinde aktif olan bölgelerin durması, beyinde başka bölgelerin aktif olması bunların hepsinin anneden gelen uyanlarla belirli bir forma dönüştürüldüğü anlaşıldı. Yani standart, lineer bir büyüme değil bir potansiyel olan beyin anne ile kurmuş olduğu ilişkide önceliklere göre; annenin yaklaşım tarzına göre bebeğin zihninin fiziksel yapısının oluştuğu anlaşıldı.

Bu şu demek; annede bir takım patolojiler ve sıkıntılar varsa, annenin zihinsel yapısının bir benzeri çocuğun zihninde örgütleniyor ve yapılanıyor. Çünkü beyin yapılanma açısından deneyime dayalı değişimi öngören bir yapılanma içerisindedir. Yani beyin çevresel faktörlerden gelen, anne ve bakıcılardan gelen girdilere göre korkuyu, heyecanı, öfkeyi, kızgınlığı, yalnızlığı deneyimliyor.

Buna bağılı olarak da o beyin bölgeleri gittikçe büyüyor ve nöronal yapı daha çok dentrit, daha çok sinaps oluyor. Kullanılmayan bölgeler de tırpanlanıyor, o nöronlar ölüyor, o nöronlar kayboluyor. O zaman eğer anne anksiyeteliyse, huzursuzsa, kortizon seviyesi yüksekse, çocuğuna vermiş olduğu nörobiyolojik etkilenme sistemleri her an sıkıntılı ve stresin yüksek olduğu bir aktarım olur.

Ve o beyinde daha çok dentritler, sinapslar üretilir; diğer sakinleştirici ve rahatlatıcı nöronların da gittikçe inhibe edildiği bir zihinsel yapı ortaya çıkar. Bu yapı 3 yaşına kadar tamamlanır. 4 yaşına kadar sağ beyinde yapılandırılmış olan beyinsel nörobiyolojik oluşum sol beyinde etiketlemeye, anlama büründürmeye, kelimeye ve dile dönüşerek ikinci bir hal alır. İşte beyin bu yapılanma süreci içerisinde ‘bilim adamlarına göre’ normal ve anormal dediğimiz iki güzergâh karşımıza çıkar. Bu tamamen rölatif bir şeydir.

Yani insanların hayrına olduğunu düşündükleri şeye normal diyorlar, insanların hayrına olmayan şeye de anormal diyorlar. Bu ne demek? Borderline yapılar anormal, borderline olmayan yapılar normaldir gibi. Bu durum aslında birisinin afakî olarak uydurduğu bir önermedir. Hâlbuki bu durumun normali ve anormali olmaz. Bütün toplum borderline yapı olsaydı, bastırma mekânizması ile tam nesne, tam kendilik ilişkisi kurmuş insanlara anormal denilecekti.

Beynin biz sadece yapılanma süreçlerine bakarız. Beyin çevreden gelen etki ile belirli nöronal kalıplar oluşturuyor, bu nöronal kalıplar sempatik ve parasempatik dediğimiz iki ana kutupta odaklanıyor. Daha sonra sempatik ve parasempatik kutuplar arasında bağlantılar, nöronal dentritler ikisi arasında birbirinden haberdar eden sistemi ortaya çıkarıyor.

Daha sonra anlıyoruz ki beyin çok basit bir sistemle çalışıyor. Beyin bir amibin, bir hayvanın ve basit bir böceğin sistemiyle çalışıyor. Bir haz prensibi var, bir acı prensibi var. Haz ve acı prensibi insanoğlunun, bütün canlıların hayatta kalması için temel prensiplerdir. İnsanda diğer canlılardan farklı değildir. Nasıl değildir? İnsan ne ister? İnsanın isteklerinden birincisi yaşamda kalmak, ikincisi neslini devam ettirmektir.