

**Rölatif Bütüncül  
Psikoterapi Rehberi:  
18. BPT Teorik Sınav  
Cevapları**

15 Haziran 2020

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları:338

BPT Serisi: 102

## **Rölatif Bütüncül Psikoterapi Rehberi: 18. BPT Teorik Sınav Cevapları**

Tahir ÖZAKKAŞ

Yayın hakları Psikoterapi Enstitüsü'ne aittir.

ISBN 978-625-7309-00-4

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

## SUNUŞ

İnsanlık tarihi boyunca, her toplumda psikolojik rahatsızlıkları tedavi etmeye yönelik girişimler olmuştur. Bu alanda yapılan girişimler sonucu ortaya çıkan pek çok farklı ekolün savunucuları, kendi ekollerini yüceltme ve diğer ekolleri küçümseyerek ötekileştirme yoluna gitmiştir. Ancak buna rağmen farklı yaklaşımlardan bilgiler edinerek kuramını zenginleştirmeye ve bu alanda çalışmalar yapmaya başlayan öncü terapistler, psikoterapide bütünleşmeyi sağlayarak alandaki bölünmeleri büyük oranda azaltmıştır.

Bütüncül psikoterapi, hastanın bilişlerinin, davranışlarının, kişiliğinin ve duygusal süreçlerinin yeniden düzenlemesine yardımcı olmak için pek çok farklı ekolden faydalanarak daha gerçekçi, uyumlu ve esnek bir çalışma alanı sunar. Eğitimini verdiğimiz bütüncül psikoterapi, zamanzaman eklektik ve asimilatif, genellikle de entegratif ve ortak faktörler üzerine kurulmuş bütüncül bir yaklaşımı içerir. Bireye, teori odaklı değil danışan odaklı bakmaya çalışan bütüncül psikoterapiler, farklı yaklaşımların bileşenlerini bir araya getirerek terapisti geniş bir vizyona ulaştırır.

Bu amaçtan yola çıkarak, çeşitli bilimsel etkinlik, araştırma, eğitim ve yayın çalışmalarıyla, ülkemizde bütüncül psikoterapi uygulamalarının gelişimine öncülük etmekten gurur duyuyoruz. Elinizdeki bu ders notları, ruhsal bozuklukların tedavisinde tek bir psikoterapi yaklaşımına bağlı kalmaktansa elindeki veriyi kullanarak uygulanabilecek en iyi tekniği ve teoriyi arayan bütüncül yaklaşımlı terapistler yetiştirme adına

verilen Bütüncül Psikoterapi Teorik Eğitimi 18. Grubunun Teorik Dönem sınav sorularına verilen cevapların yanıtlarını sunmaktadır. Bu ders notları, bir yıl boyunca Bütüncül Psikoterapi Teorik Dönem eğitimine katılan kursiyerlerin bir yıl sonundaki bilgi ve becerilerinin yazıya dökümü olma özelliğiyle özgün bir eser olma özelliği taşımaktadır.

Bütüncül psikoterapiler de insanın ruhsal yapısının gelişiminde olduğu gibi zamanla özerkleşecek, bireyselleşecek ve ayrışarak psikoterapi ruhunu ayakta tutacaktır.

Psikoterapi uygulayıcıları için önemli olduğunu düşündüğümüz bu eğitim ders notlarını, sizlerin ilgisine sunmaktan kıvanç duymaktayız. Keyifli okumalar dileriz.

**Tahir ÖZAKKAŞ**  
Psikoterapi Enstitüsü Başkanı  
15.12.2020, Bayramoğlu

# İÇİNDEKİLER

- 1. SORU .....1**  
İlk görüşmeyi kuramlara göre nasıl yaparsınız?
- 2. SORU .....69**  
Davranışın oluşumundaki tüm mekanizmaları yazın, öğrenme ile ilişkisini tanımlayın.
- 3. SORU .....111**  
Davranışsal terapilerle bilişsel terapileri karşılaştırın. Benzerliklerini, farklılıklarını ve tamamlayıcılıklarını izah edin.
- 4. SORU .....179**  
İçgörüyeye dayalı terapilerle deneyime dayalı terapilerin tarihsel süreçlerini anlatın. Hipotezlerini, benzerliklerini ve farklılıklarını ortaya koyun.
- 5. SORU .....213**  
Tek kişilik terapiler ve iki kişilik terapilerin temel iddiaları nelerdir? Birbirlerine yaptıkları eleştirel yaklaşımlar nelerdir? Bunları özelliklerine göre nasıl sınıflandırırsınız?
- 6. SORU .....241**  
Rölatif Bütüncül Psikoterapi yaklaşımını kuramlar yelpazesinde nereye oturtursunuz. Diğer kuramlardan benzerlik ve farklılıkları nelerdir?

# İÇİNDEKİLER

## 7. SORU .....289

Psikanalitik psikoterapiler neden birbirinden farklıdır? Bu farklılıkların doğasında neler vardır? Benzerliklerini ve farklılıklarını karşılaştırınız.

## 8. SORU .....301

Paradigma değişimi ne demektir? Postmodern paradigma psikoterapi kuramlarını nasıl etkilemiştir? Kuramlarda ne tür değişikliklere neden olmuştur? Modern ve postmodern psikoterapi kuramlarını tartışınız.

## 9. SORU .....317

Bir kültüre doğmak ne demektir? Zihnin şekillenmesinin habitat ile olan ilişkisi nedir? Bu manada patolojik olan nasıl isimlendirilir?

## Kaynakçalar .....355

## Dizin .....369

1

**İlk görüşmeyi kuramlara göre nasıl yaparsınız?**

Ekip	Adı Soyadı
Ekip Başkanı	Yaşar Kubilay TANER
Ekip Üyesi	Selin YURDAKUL
Ekip Üyesi	Cüneyt OKCU
Ekip Üyesi	Deniz ŞAHİN

İlk görüşme, hastanın terapisti randevu için aradığı an başlar. Hangi kuram olursa olsun hastanın randevudan seans odasına gelene kadar ki süreci çok önemlidir. Hasta belki çok uzun zamandır terapiye gelmek istiyordur ancak cesaret edemiyordur. Bunu bir terapist olarak randevu esnasında bilmemiz mümkün değildir. Hastanın telefondaki ses tonundan seans odasına gelme şekline kadar her detay bize önbilgi verir. Bu sebeple terapist aslında telefonla birlikte ilk görüşmesine başlamış olur.

Bu çerçevede ilk görüşmeyi iki bölüme ayırabiliriz. Birinci bölüm hastanın verbal ve nonverbal takibinin başladığı *Seans Odası Öncesi* bölümdür. İkinci bölüm ise yüz yüze ve derinlemesine görüşmenin yapıldığı ve kuramlara göre yaklaşımlarda farklılıklar gösterebilen *Seans Odası Görüşmesi* bölümüdür. Bu çerçevede ilk görüşme sürecini şu başlıklar üzerinden ele alabiliriz (Özakkaş, 2019).

## **Seans Odası Öncesi Görüşme**

Bu bölüm hastanın randevu için terapisti veya sekreterini aramasıyla başlar. Terapist eğer bir psikanalist ise hasta ile arasında ikinci bir kişinin olmaması gerekliliği sebebiyle randevuyu kendi vermeli ve klinikte kendi karşılamalıdır. Aktarımın nötral yorumlanabilmesi için seans yapılan yerde bir başka kişinin olmaması gerekir. Ancak diğer kuramlar açısından hastaya randevuyu sekreter aracılığıyla vermek mümkündür. Fakat hasta bilgilerini terapistin sekreterden alması veya ilk defa arayan ve terapist ile görüşmek isteyen bir hastaysa terapistin de görüşmesi iyi olabilir. Doğrudan terapistin randevu verdiği bir süreci ele alırsak hasta ile terapist arasında geçen konuşma ve sonrasındaki terapiye geliş süreçleri açısından şu detaylara mutlaka dikkat edilmelidir.

- *Hasta randevusu için kendisi mi arıyor yoksa onun için bir başkası mı arıyor?*

Eğer çocuk değilse ergen dahi olsa randevu için hastanın kendisinin araması önemlidir. Bu, hastanın terapiye gelmek için isteğinin ve rızasının olduğunu gösterir.

- *Hastanın telefondaki ses tonu ve konuşması nasıl? Çekingen, tedirgin veya anlaşılmasız şekilde karmaşık mı konuşuyor? Bilgi aldıktan sonra tekrar tekrar arıyor mu?*

Hastanın telefondaki verbal iletişimi aslında yaşamından da kesitler verir. Örneğin çekingen ve ürkek bir şekilde kendini net ifade edemeyen bir hasta için aslında randevu almak ve terapi kararını vermek çok zor ve uzun bir süreç gerektirebilir. Bu kişi yaşamında da benzer yapıda kararsızlıklar yaşıyor olabilir. Bu sebeple terapistin hastanın sorularına samimi ve aydınlatıcı şekilde cevaplar vermesi ve hastayı daha bu esnada dinlediğini ve anladığını hissettirmesi hastayı terapiye gelme konusunda cesaretlendiren önemli bir detaydır. Hastanın yineleyici aramaları, yol ve ücret gibi bilgileri tekrar tekrar sorması ise obsesif ve kontrolcü yanını gösterebilir.

- *Hastanın randevusuna geliş durumu?*

Randevu almış olmasına rağmen hasta randevusuna gelmeyebilir. Bu, hastanın henüz terapiye hazır olmadığını gösterir. Ego gücünün henüz sadece randevu alacak düzeyde olduğunu, seansa gelebilecek yeterlilikte olmadığını düşünmek gerekir. Hasta kendini hazır hissettiğinde arayıp tekrar randevu alacaktır. Hastanın seansa geç gelmesi ise özellikle dinamik kuram açısından direnç olarak görülmelidir. Hasta

terapi sürecinden kaygılanır ve yaşadığı bunaltı hissinden kurtulmak için bilinçdışı düzlemde yolu bulamama, hastalanma, trafiğe takılma gibi sorun veya bahanelerle randevuya geç kalabilir. Hastanın seansa erken gelmesi de terapi saatine kadar ortalığı kontrol etme ve kendini güvende hissetme ihtiyacını veya dakikasını kapının önünde bekleyip tam saniyesinde zile basması da obsesif yanını gösterebilir. Bu sebeple hastanın seansa geliş şekli ve zamanlamasına mutlaka dikkat edilmeli ve değerlendirilmelidir.

- *Hastanın randevusuna geldiğindeki verbal-nonverbal iletişimi ve fiziksel tepkileri?*

Sözsüz iletişim olarak tanımlanan nonverbal ilişki aslında bebeğin ilk 2 yıl annesi ile kurduğu ilişki şeklindedir. Bu dönemde bebeğin sağ beyni sol beyninden iki kat fazla büyür ve annenin sağ beyniyle iletişime girerek anneye senkron olduğu bir ilişki kurar. Bu dönemde bebeğin beyni annenin beynini, annenin beyni bebeğin beynini etkiler. Annenin bebekle olan göz kontağı, yüz mimikleri ve jestleri, sesinin tınısı ve vücut duruşu, yarattığı duygusal etki doğrultusunda bebekte mühürlenmeler oluşturur. Bebeklikte oluşan bu mühürlenmeler yetişkinlik çağında ise bedende kendini gösterir. Hastanın bir hikâyeyi anlatış şeklinde bile bedeninde mühürlenmiş veriler vardır. Terapist eğer bunları görürse sözlerinin arka planında aslında neler olduğunu anlar.

Bu sebeple hasta klinikten içeri girer girmez sergilediği verbal ve nonverbal iletişimine dikkat edilmelidir. Hastanın beden postüründen sesinin tınısına kadar birçok detay çok önemli bilgiler verir. Verbal ve nonverbal görüntünün birbiriyle senkron olması çok önemlidir. Hastanın tekrarlayan

sözleri ve söylediği sözlere tam aksi yönde gösterdiği duygulanımlar kaçırılmamalıdır. Ayrıca hastanın klinikten içeri girer girmez gösterdiği tutum ve davranışlarda önemlidir. Bunlar bize hastanın hayatından ve kişilik yapılanmasından ipuçları verir. Örneğin ilk defa geldiği bir ortamı küçümseyen ve aşağılayan bir hasta nesne ilişkileri yaklaşımı doğrultusunda Narsisistik yapılanmayı düşündürürken; sessiz, kendisine bir açıklama yapılmadığı sürece kimseye bir şey sormayan ve ne yapması gerektiğinin terapist tarafından emredilmesini bekleyen tarzda bir hasta ise bizi Şizoid yapılanmaya götürebilir. Bu sebeple hastanın seans esnasında, öncesinde ve sonrasında mutlaka verbal ve nonverbal senkronuna dikkat edilmelidir.

Psikanalizde, analist hastayla her türlü temas ve nötraliyeti bozacak yaklaşımdan kaçınmalıdır. Bu sebeple sekreter kullanması ve hasta ile tokalaşması uygun değildir. Her ne kadar dinamik kuram açısından tokalaşmaktan kaçınılsa da Türk toplumunun tokalaşma alışkanlığını göz önünde bulundurarak terapist ilk görüşmede tokalaşabilir veya tek kişilik terapiler yerine Kohutyen, İlişkisel veya Öznelerarası terapiler gibi çift kişilik terapilerde hastanın aynalanması önemli olduğu için tokalaşmaya sıcak ve olumlu bakabilir. Eğer bu tarz bir yaklaşım gösteren terapist ise tokalaşırken hastanın avucunun durumuna da dikkat etmek faydalı olacaktır. Savaş ve kaç sistemi sebebiyle korktuğumuz anlarda vücuttaki kan dolaşımı daha çok kalp, akciğer gibi hayati organlara pompalanır. Bu sebeple avuçlar kan dolaşımı azlığı sebebiyle soğuk olur. Hastanın elinin soğukluğu korktuğuyla ilgili bize bilgi verir. Hasta elinizi hiç sıkmadan sizin avucunuz içerisinde kayboluyormuşçasına kendi avucunu

bırakıyorsa bu durum hastanın egosunu yeterince ortaya koyamadığını, terapistle teslim olduğunu veya güvendiğini gösterebilir. Hastanın heyecanlı olması, avucunun terli olması, beden postürünün dik ve kaskatı olması terapistin kendisini çözümleyeceği endişesi ve bu sebeple kendini yetersiz ve zavallı hissetme korkusundan kaynaklanabilir. Bu sebeplerle hastanın beden dili ve fiziksel tepkilerine mutlaka takip edilmelidir.

- *Hastanın genel görünümü, kişisel hijyeni, hareketleri, iletişim şekli ve konuşması nasıl?*

Hastanın kılık kıyafet, bakım ve kişisel hijyeninin düzgünlüğü, görünür fiziksel yapısında herhangi bir darp veya keşiğin varlığı, hareketlerinin alışılan ve konuşmasının açık ve anlaşılır olup olmaması psikotik ve nevrotik düzlemde ayırım yapılması açısından önemlidir. Ayrıca dağınık ve hızlı konuşan bir hasta nesne ilişkileri ve kişilik örgütlenmesi açısından da bize ipucu verebilir. Hastada bu açılardan görülen anormal, çarpıcı ve dikkat çekici şeyler olması durumunda seansa başladığında psikotik kontrol için hastanın düşünce, algı, duyumsama, bilinçlilik, bellek, dikkat, konsantrasyon, içgörü, duygulanım, muhakeme, davranış gibi açılardan kontrol edilmesi, gerekli görülürse yazılı veya sözlü mental testlerin uygulanması gerekir. Psikotik bir yapılanma gözlemlenmesi durumunda ise hastaya hangi kuramda olursa olsun psikoterapi sürecine başlanmamalı, mutlaka bir psikiyatriste yönlendirilmeli ve gerekli görmesi durumunda psikiyatrist ile birlikte psikoterapi süreci yönetilmelidir. Nevrotik açıdan ise bu alanlarda görülen dağınıklıklar hastanın depresyonda olduğunu; kıyafet ve hijyendeki aşırı hassasiyet ve düzen ise OKB'yi bize düşündürtebilir.

Henüz yüz yüze görüşmeye başlanmamış olmasına rağmen telefondaki randevu sürecinden seans odası görüşmesine kadar hastayla ilgili aslında birçok veri toplanır. Bu sebeple ilk görüşme aslında seans odasından çok önce başlar. Hastanın ihtiyacı olan ve hastayı iyileştiren en önemli etkenler dinlenilmek, anlaşılmaq, hissedilmek, güvenmek, koşulsuz kabul edilmek gibi kavramlardır. Terapist ile hasta arasında terapötik ilişki sağlanmadan hastanın fayda görmesi mümkün değildir. Hasta tüm bu kavramları terapist ile ilk telefon görüşmesinde ve/veya ilk karşılaşmada hissetmeye başlarsa tedavi çok daha verimli ve hızlı olacaktır. Hasta ile terapist arasında oluşan bu ilişki nonverbal düzlemedir. Hasta bu duyguları dile getirmese bile kendi varlığının en derininde hissederek. Bu his ona güven ve cesaret verir. Bu süreçten sonra tedavinin ihtiyacı olan tek şey terapötik çerçeve ile terapistin yetkinliği ve yeterliliğidir. Hasta ile derinliğine görüşmeye geçilmeden önce hastaya mutlaka terapi sürecinin ne olduğu, hastayı nasıl bir sürecin beklediği, seansların süresi, ücreti ve ödeme şekli, randevuların alınma şekli ve iptal şartları, iptal şartlarına uyulmadığı durumlarda seans ücretinin ödeneceği, terapist ile hasta arasındaki ilişkinin koşulları, terapistin kendisine veya terapi ortamına zarar vermesi durumunda terapilerin sonlandırılacağı gibi tüm bilgiler hastaya detaylı olarak anlatılır ve anlaşılır olduktan sonra bilgilendirilmiş onam formu imzalanır. Bu, hasta için terapistle olan profesyonel ilişkisinin başladığı ve terapistin bazı yöntemler kullanarak kendisine profesyonel destek sağlayan kişi olduğu kabulünü sağlar. Çerçeve tedavi sürecine katkı sağlayan önemli bir etmendir. Çünkü hasta bir hizmet aldığını ve karşılığında da bir ücret ödediğini görür ve kendini terapistin karşı borçlu hissetmez. Terapist kendi kuralları ve yetkinlikleri

çerçevesinde hastaya ücret karşılığında terapi hizmeti sunan kişidir. Bu net ve profesyonel ilişki hastanın sürecine olumlu katkı sunar. Terapötik çerçeve hangi kuram olursa olsun terapinin olmazsa olmazıdır.

İlk görüşmenin ikinci kısmı hasta ile ilgili derinlemesine çalışılan, tanıya ve tedavi yöntemine götürecekt bilgilerin alındığı bölümdür. Öte yanda teşhis süreci kuramlara ve kuramcılara göre farklılıklar gösterir. Örneğin Kohut ve Masterson semptomlarla teşhis koymaz. Teşhis koymak için uzun süre görüşmeleri devam ettirir hatta bazen koyduğu teşhisi bile çok uzun bir zaman sonra değiştirebilir. Ancak Aktarım Odaklı Psikoterapi kuramı kurucusu Kernberg ise semptomlar üzerinde durur ve ilk görüşmede bile hastaya tanı koyar. Ya da betimsel bir yaklaşımla DSM kriterleri doğrultusunda ilk görüşmede hastaya tanı konabilir. Bu sebeple seans odası içerisinde geçirilen ilk görüşme kuramlara göre farklılıklar gösterir.

## **Seans Odası Görüşmesi**

İlk görüşmenin bu kısmında hastanın ve şikâyetinin öyküsü alınır. Anamnez olarak bilinen bu bölümün özellikle sosyodemografik kısmı bazı kuramlar tarafından fazla üzerinde durulmayıp hastanın bekleme salonunda doldurması istenebilir. Ancak özellikle Rölatif Bütüncül Psikoterapi açısından bu bilgilerin seans odasında terapist tarafından alınması çok önemlidir. Çünkü bu kurama göre hastanın ismi dahi öğrenilirken aynı zamanda öyküsü ve isminin altında yatan gerçeklikler de öğrenilir (Özakkaş, 2018). Semptomlar üzerinden teşhis koyan aktarım odaklı kuram gibi kuramlar açısından ise hastanın şikâyetinin ve intrapsişik döngülerinin anlaşılması yeterlidir. Bu sebeple seans süresinin kullanımını açısından sosyodemog-

rafık bilgileri seans öncesi hastanın doldurması tercih edilebilir. Psikoterapi yaklaşımları hastayı ve hastalığı tanımlama, terapiye yaklaşım şekli ve tedavi yöntemleri açısından birbirlerinden farklılaşırlar. Bu açılardan farklı kuramlar ve yaklaşımlar şu ana başlıklar altında ele alınırlar.

İki tip tanımlama sistemi (nozoloji/sınıflandırma) vardır. Bunlar;

- **Betimleyici:** Tanının semptomlar üzerinden sınıflandırılarak konulma sistemi, yani elmalar elma sepetine, armutlar armut sepetine tarzı. DSM ve ICD sistemleri betimleyici sistemlerdir. Bu sebeple betimleyici sistemlerin ilk görüşmeleri tanı kriterleri doğrultusunda yapılır. Psikiyatrik görüşme bir betimsel yaklaşım muayenesidir.
- **Etiyopatojenez:** Sebeplerin ve patolojik süreçlerin bilindiği sınıflandırma sistemidir. Psikoterapi kuramları etiopatojenez tanımlama sistemi ile oluşturulur. Hastanın tüm yaşam ve gelişim dönemleri, bağlanma modeli, nesne ilişkileri, sosyal ve toplumsal ilişkileri, temel kabul, şema ve otomatik düşünceleri, kendilik, kişilik ve kimlik yapılanmaları, bütünlük, canlılık ve harmoni etkenleri, varoluşsal kaygı ve korkuları hastanın patolojik yapısını ve sebeplerini ortaya koyma açısından psikoterapi kuramlarının üzerinde durduğu başlıca kavramlardır.

Psikoterapi kuramları iki temel başlık altında toplanırlar (Özakkaş, 2020). Bunlar;

- **Tek Kişilik Terapiler:** İntrapsişik yapıya inanan yoruma dayalı terapilerdir. Bu kuramlar 0-3 veya 0-6 yaş arasında bir döngünün (kalıcı bir modelin) oluştuğunu ve yaşamda

bu döngünün tekrarlandığını savunurlar. İntrapsişik yapı normal veya patolojik olabilir. Patolojik intrapsişik yapı ise fonksiyonel (pozitif savunmalar) veya afonksiyonel (negatif savunmalar) olabilir. *BDT, Dinamik Kuram, Psikanalitik Psikoterapiler (Dürtü Çatışma, Nesne İlişkileri, Çağdaş Nesne İlişkileri)* kuramları tek kişilik terapilerdir.

- **İki Kişilik Terapiler:** İntrapsişik yapıya inanmayan deneyime dayalı terapilerdir. İnsanın asla kalıcı bir yapısının olmadığını, ortam ve cevaplar farklılaştıkça insanın döngüsünün de değiştiğini, aynı döngünün sürekli tekrarlanmadığını savunurlar. Kohut insan zihninde kalıcı bir modelin olmadığını söylemesine karşın çalışmaları intrapsişik yapı ve tekrarlayan döngüleri destekler niteliktedir. Bu sebeple arkasından gelen öğrencileri onun bu açığının Çağdaş Kendilik Psikologları olarak kapatmaya çalışmıştır. İki kişilik terapiler intrapsişik yapı ve tekrarlayan döngüleri kabul etmezler. Kohut kadar Stern'de iki kişilik terapilerin mimarlarından. Cozolino Kaos teorisi üzerinden insan beyinleri arasındaki iletişimi ele alarak ve Allan Schore'da anne ile çocuk arasındaki iletişimde beyinlerin birbiriyle nasıl etkileşime girdiğini ortaya koyarak iki kişilik terapi kuramlarının gelişimine çok büyük katkı sağlamışlardır. İki kişilik terapilerdeki başlıca kuramlar; *Kendilik Psikolojisi Kuramı (Kohut-yen)*, *Çağdaş Kendilik Psikolojisi Kuramı*, *Öznelerarası Alan, İlişkisel Psikanaliz ve Varoluşçuluk* gibi diğer yaklaşımlardır.

Psikoterapi kuramları tedaviye bakış tarzı açısından da birbirinden ayrılmaktadır. Bunlardan ilki *yapıyı değiştirmeye odaklanan terapiler (yapısal terapiler)* dir. Bu terapi yöntemi semptom ikamesine yönelik çalışır. Davranışçı Terapi bu tip bir yöntemdir. Örneğin fobi üzerine çalışan bir davranışçı terapist fobinin nedenleriyle ilgilenmez, yalnızca fobinin düzeltilmesine yönelir. Ancak hastada fobi kalkınca bu sefer başka problemler ortaya çıkar. Davranışçı kuram o yeni çıkan problemleri de düzeltme yolunu seçer, altta yatan nedene yoğunlaşmaz. Diğer yöntem ise *yapıya neden olan alttaki sorunları değiştirmeye odaklanan terapiler* dir. Dinamik kuram bu yöntemlerden biridir. Bu yöntem ise hastanın fobisinden ziyade fobiye sebep olan alttaki sorunları düzeltmeye odaklanır. Yöntemsel olarak kuramlar birbirlerinden sordukları sorular sonucunda farklılaşmışlardır. Psikanaliz *Neden*; Davranışçılık *Ne*; Varoluşçuluk *Ne için*; Hümanizm *Nasıl*; Sistem Teorisi *Nerede* sorusunun peşine düşerek yapılandırılmış kuramlardır.

Bütüncül Kuram tüm bu soruları sorarak hastayı ele alan, kuramları iç içe geçmiş halkalar şeklinde (*Davranışçılık, Bilişsel, Dinamik, Varoluşçu*) bir araya getiren ve hastayı çok boyutlu keşfeden bir yöntemdir. Enstitümüzün yapılandığı Rölatif Bütüncül Psikoterapi Kuramı ise gerek tanılama, gerek intrapsişik döngü gerekse de yöntemsel olarak Bütüncül Kuramlar içerisinde çok daha fazla kuramı entegre etmiş ve insanı çepeçevre sarmalamayı başarmış bir yöntemdir. Bu sebeple ilk görüşme seans odası süreci öncelikle Rölatif Bütüncül Psikoterapi Kuramı üzerinden ele alınacak ve ardından diğer kuramlara yer verilecektir.

# KURAMLARA GÖRE İLK GÖRÜŞME YÖNTEMLERİ

## Rölatif Bütüncül Psikoterapi Yaklaşımı

Rölatif Bütüncül Psikoterapi kuramı, Kaos ve Sistem Teorisi tabanlı bir kuramdır. Kişinin kendisiyle, başkalarıyla ve evrenle olan ilişkisi ve etkileşimi üzerinde durur. Bu kuram doğrultusunda ilk görüşmeyi yaparken hastayı 5 tür ilişkisi üzerinden değerlendiririz.

**Monadik İlişki:** Kişinin hem nesne hem özne pozisyonunda olduğu, kendisiyle ve bedeniyle olan ilişkisidir. Bu doğrultuda önce hastanın bedeniyle ve kendisiyle olan ilişkisine bakarız. Sorular yönelterek ve tepkilerini gözlemleyerek hastanın bedeni ile ruhu arasındaki uyumu anlamaya çalışırız. Örneğin;

- *Bedeninizle nasıl bir ilişki içindesiniz, ağrılarınızı, acılarınızı, açlığınızı yani size ait olan bedeninizi ve bedeninizin ihtiyaçlarını hissediyor musunuz?*
- *Bazen bedeninizin size ait olmadığı gibi bir hisse kapıldığınız oluyor mu?*
- *Hiç farkında olmadan bedeninizin bir yere çarpmış ve morarmış olduğu oluyor mu?*
- *Kendinizle ilişkiniz nasıl, kendinize tapıyor, gurur duyuyor ya da acıyor musunuz?*

**Diadik İlişki:** Kişinin bir ötekiyle kurduğu ilişkidir. Bağlanma en temel ihtiyaçtır ve bebek anne ile kurduğu ilişki ile var olur. Bebeğin anneye kurduğu ilişki eğer güvenli bağlanma temelli ise yetişkinlikte bir ötekiyle kurulan ilişki sağlıklı olur. Bebeğin annesiyle olan güvensiz bağlanma deneyimi ise bedeninde mühürlenmeler oluşturur ve yetişkinlikte kendini gösterir. Ör-

neğin hastanın gözlerinin içine baktığımızda hastanın buna ne kadar dayanabildiği ve duygu regülasyonu yapıp yapamadığı bize annesiyle kurduğu duygusal ilişkiden ipuçları verir. Hasta bir başkasıyla kurduğu ilişkiyi anlatırken doğruluğundan emin olamayız. Bu sebeple hastanın bedeninde mühürlenmiş noktalar üzerinden anlattıklarının arka planını anlamalıyız. Örneğin; *Eşiniz veya en yakın arkadaşınız ile ilişkiniz nasıl?* sorusuna yanıt verirken anlattıkları ile göz, yüz, ses ve beden postürü uyumuna dikkat ederiz. Burada tespit edilecek uyumsuzluk bizi güvensiz bağlanmaya götürür. Güvenli bağlanma sağlıklı bir ikili ilişkinin en temel anahtarıdır. Ayrıca diadik ilişki, dinamik kurama göre preödüpal dönem ilişkisidir. Bu sebeple hastanın kişilik yapılanması ve bölme mekanizmasını da bu esnada gözlemlemeye başlarız.

***Triangular İlişki:*** Kişinin üçüncü bir kişiyle kurduğu ilişkidir. Bebek aslından zihninde üçüncü bir kişi canlandığında gerçek yaşama adım atar. Annenin ardından babanın devreye girmesiyle rekabet duygusu yaşamaya başlar. Triangular ilişki üçüncü kişiye bakarak olumlu veya olumsuz duygu hissedilen ilişkidir. Hastanın üçlü ilişki ve rekabet kapasitesini sorduğumuz sorularla gözlemlemeye çalışırız. Örneğin “*Kaynananız ile ilişkileriniz nasıl?*” sorusuna cevap veren hastanın anlattıkları ile bedensel tepkilerini takip ederiz. Hastanın anlattıklarıyla ondan aldığımız beden karşılıkları yani verbal ve nonverbal senkron içindeyse sorun yok. Ancak uyumlu değilse burada bir şey var demektir ve sorularımızı da buradaki tema üzerinden yönlendiririz. Triangular ilişki dinamik kurama göre ödüpal dönem ilişkisidir. Bu doğrultuda hastanın nevroitik yapısı, kişilik yapılanması ve bastırma mekanizmasını da sorularımızla tespit etmeye çalışırız.

***Sistemik İlişki:*** Kaos teorisinin uzantısı olan sistem teorisine ait bir kavramdır. Teoriye göre evrendeki her şey bir sistem içerisindedir ve birbirini etkiler. Eğer kişi bu sistemde bir değişim yaratırsa aynı zamanda tüm evreninde sistemini değiştirmiş olur. Sistem teorisine göre kimseye bireysel bakılmaz. Her insan bulunduğu kültür, habitat içerisinde hareket eder. Bu sebeple bir hastanın iyileşmesi o hastanın yaşadığı kültürü belki de tamamen değiştirecektir. Rölatif Bütüncül Psikoterapi Kuramı açısından çok önemli olan kültür, habitat ve diğer etkenler sebebiyle ilk görüşmede hastanın sosyodemografik bilgilerini ve anamnezini çok detaylı alırız. Çünkü buradaki her detay bize hastayla ilgili ipuçları verir.

***Aşkınlık (Transdantal):*** İnsan kendi kendine iç dünyasında yaşama ve dünyaya anlam verir. Bunu davranışsal açıdan yapabildiği gibi mistik veya dinsel açıdan da yapabilir. Kişi bu anlamda sadece kendininkini değil başkalarının da potansiyel ve tutkularını gerçekleştirir. Bu açıdan kendinden daha yüce bir amaca hizmet ederek dünyaya anlam katar. Hastaya bu yönde sorular yönelterek yaşamında kendisi dışındaki anlamlarını keşfetmeye çalışırız.

Bu kuram açısından ilk görüşmedeki en önemli detay anamnezin en ince ayrıntısına kadar alınmasıdır. Anamnez esnasında yukarıdaki beş ilişkiyle ilgili ipuçları edinmeye çalışırız. Bu ipuçları ve verbal-nonverbal süreçlerdeki gözlem ve sezgilerimizle birlikte zihnimize oluşturduğumuz sorularımızı hastaya yönelterek hastayla ilgili derinlemesine bilgi ediniriz. Bu bilgiler başlangıç olarak zihnimize oluşturacağımız ve sınavacağımız hipotezler için çok kıymetlidir. Bu hipotezleri sürekli kafamızda oluşturup bu yönde sorular sorup doğruluğunda devam edip yanlışlığında yeni hipotezler kurarak derinlemesine bilgi toplarız.

Anamnezde soracağımız basit sorular doğrultusunda zihnimizde düşüneceğimiz önemli bazı detaylar ise şunlardır (Özakkaş, 2018).

- Sosyodemografik bilgilerin her bir detayı çok önemlidir. Klasik bir formdaki basit sorularla bile hastanın birçok yapısını keşfetmek mümkündür. Örneğin “*hastanın ismini kim koymuş? İki ismi varsa kim, hangi ismi, neden kullanıyor ve kendisi hangisini kullanıyor ve seviyor?*” Bu sorular hastanın aile yapısı, ailesiyle ilişkileri ve yakın hissettikleriyle ilgili bize çok önemli bilgiler verir. *Memleket ve yaşanılan yer* bilgisi de hastanın nasıl bir sosyokültürel yapısı olduğu, yaşadığı habitatın getireceği olumlu ve olumsuz yanlar, *eğitim durumu, meslek ve medeni durumu* yaşadığı habitat içerisindeki önemi ve bunların hastaya yansımalarıyla ilgili bize öngörü sağlar. *Gerektiğinde ulaşılabilecek kişi* ve görüşmeye kiminle geldiği soruları ile hastanın yalnızlık ve güven düzeyi, paylaşım yapabildiği insanlar olup olmadığı, aile, kardeş ve arkadaş ilişkilerine yönelik ipuçları edinmiş oluruz.
- *Hastanın kendisindeki ve soyundaki hastalık* ve sağlık geçmişi sorusu ile hastanın mevcut şikâyetleri ile kalıtsal ve öğrenilmiş sıkıntılarının olup olmadığını araştırırız.
- *Tüm aile bireylerinin isim, yaş, meslek ve medeni durumları* alınarak ebeveyn ve çocuklar arasındaki ilişkiler ve ebeveynlerin kendi aileleriyle ilgili ipuçları ediniriz. Örneğin okuryazar olmayan bir ebeveynin tüm çocuklarının üniversite mezunu olması bize bu konudaki hassasiyetlerini gösterir. Ya da bir ebeveynin yaşına göre klasik