

SÜRESİ SINIRLI DİNAMİK PSİKOTERAPİ

İleri Düzey Atölye Çalışması Metinleri

Psikoterapi Enstitüsü

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 69

*Süresi Sınırlı Dinamik Psikoterapi
Atölye Çalışması Metinleri*

Hanna Levenson

ISBN 978-605-5548-71-1

Copyright© Psikoterapi Enstitüsü

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

Birinci baskı: Ağustos 2012

Editör: Tahir Özakkaş

Düzeltili: Menekşe Arık

Yayıma hazırlayan: Sevgi Çorabatur

Baskı: İklim Ofset

Nişanca Mah. Arpacı Hayrettin Sok. No:21 Eyüp/İstanbul

Tel: 0212 577 77 45

www.iklimmatbaa.com

PSİKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ EĞİTİM ARAŞTIRMA SAĞLIK
ORGANİZASYON VE DANIŞMANLIK LTD. ŞTİ.

Eğitim ve Kongre Merkezi: Fatih Sultan Mehmet Caddesi No285

Darica-İZMİT

Tel : 0262 653 6699 Fax : 0262 653 6698

Merkez: Bağdat Caddesi No: 540/8 Bostancı-İSTANBUL / TÜRKİYE

Tel : 0216 464 3119 Fax : 0216 464 3102

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

SÜRESİ SINIRLI DİNAMİK PSİKOTERAPİ

İleri Düzey Atölye Çalışması Metinleri

Hanna LEVENSON

10 – 11 Aralık 2011



Psikoterapi Enstitüsü

SUNUŞ

Prof. Dr. Hanna Levenson'ın Roma'daki Süresi Sınırlı Dinamik Psikoterapi Atölye Çalışmasına katıldığımda yıllardır aradığım şeyin orada olduğunu gördüm. Bütüncül Psikoterapi' nin farklı bir uygulanış şekli olan bu terapi yaklaşımı, benim yıllardır sezgisel olarak uyguladığım yöntemlerle sanki üst üste örtüşüyordu. "Hücum Terapi"si ismini verdiğim uygulamalarım özünde Süresi Sınırlı Dinamik Psikoterapi uygulamasıdır.

Hastalar veya danışanlar yıllardır terapistleri kısa psikoterapilere zorlamaktadır. Yapılan çalışmalara göre hastaların %60-75'i 8-12 seans içerisinde terapilerini sonlandırmaktadır. Hastaların terapilerden yararlanma seanslarına baktığımızda; ilk 10-20 seansın çok yarar sağladığı, daha sonra seans sayılarının artmasının yarar oranını fazla artırmadığı görülmüştür.

Kısa dinamik Psikoterapi uygulayıcılarının ve teorisyenlerinin önde gelen isimlerinden olan Sifneos'un Masterson'la yaptığı vaka tartışma atölye çalışmasında önemli tespitlerde bulunmaktadır. Ayakta tedavi kurumuna dinamik terapi için başvuran hastaların iyi bir ön elemeden geçirilmesi durumunda çoğunun Süresi Sınırlı Dinamik Psikoterapi'den yararlanabileceğini belirtilmiştir. Levenson'ın da belirttiği gibi bu terapi şeklinden yararlanabilecek hastaların içleyici ve dışlayıcı kriterleri netleştirilmiştir.

Gelişimsel psikoloji, içselleştirilmiş nesne ilişkileri, ego kapasiteleri, zihinselleştirme durumları, uyumsuz dinamik döngüleri şimdi ve burada ilkesi perspektifinde ilişkisel temele dayalı irdelenen Süresi Sınırlı Dinamik Psikoterapi yaklaşımı; odak ve süresinin sınırlılığı ile tam bir Bütüncül Psikoterapi uygulamasıdır.

Klinisyen ve iyi bir araştırmacı olarak Süresi Sınırlı Dinamik Psikoterapi yaklaşımını bize en güzel şekilde aktaran Hanna Levenson'a teşekkürleri bir borç bilirim. Bu teorik bilgileri Psikoterapi Enstitüsü bünyesinde yaptığı Atölye Çalışmaları ve Türkiyede Psikoterapi Enstitüsü bünyesinde yetiştirdiği terapistler için tekraren şükranlarımı arz ederim.

Hanna Levenson Enstitüsü ile kurduğumuz kurumsal işbirliği protokolümüzün bundan sonra da devam edeceğine inanıyor, sevgili okuyuculara keyifli okumalar diliyorum.

Tahir ÖZAKKAŞ
Psikoterapi Enstitüsü Başkanı

İÇİNDEKİLER

SUNUŞ	v
ATÖLYE ÇALIŞMASI PROGRAMI	ix

10 ARALIK 2011

1. OTURUM ~ <i>SSDP KURAMININ GÖZDEN GEÇİRİLMESİ,</i> <i>FORMÜLASYON, İLKELER VE MÜDAHALE STRATEJİLERİ</i>	3
2. OTURUM ~ <i>SSDP'DE ODAK OLUŞTURMA</i>	25
3. OTURUM ~ <i>SSDP FORMÜLASYONU: VAKA SUNUMU VE TARTIŞMA</i>	49
4. OTURUM ~ <i>SSDP TEKNİĞİ: VAKA SUNUMU VE TARTIŞMA</i>	72

11 ARALIK 2011

1. OTURUM ~ <i>SSDP TERAPİSTİNİN DURUŞU</i>	95
2. OTURUM ~ <i>SSDP TEKNİKLERİNİN KULLANILMASI</i>	119
3. OTURUM ~ <i>SSDP FORMÜLASYONU: VAKA SUNUMU VE TARTIŞMA</i>	151
4. OTURUM ~ <i>SSDP TEKNİĞİ: VAKA SUNUMU VE TARTIŞMA</i>	171
DR. LEVENSON HAKKINDA	191

ATÖLYE ÇALIŞMASI PROGRAMI

10 Aralık

09:00 – 10:30	SSDP kuramının gözden geçirilmesi, formülasyon, ilkeler ve müdahale stratejileri
10:30 – 11:00	<i>Kahve Arası</i>
11:00 – 12:30	SSDP'de Odak Oluşturma: Video Gösterimleri Hasta-terapist etkileşiminin sorunlu yönünü kullanarak terapistin maladaptif bir örüntü tespit etmesi
12:30 – 14:00	<i>Öğle Yemeği</i>
14:00 – 15:30	SSDP Formülasyonu: Vaka Sunumu ve Tartışma
15:30 – 16:00	<i>Kahve Arası</i>
16:00 – 17:30	SSDP Tekniği: Vaka Sunumu ve Tartışma

11 Aralık

09:00 – 10:30	SSDP Terapistinin Duruşu: Video Gösterimi Şimdi ve burada işbirliğinin kullanılması
10:30 – 11:00	<i>Kahve Arası</i>
11:00 – 12:30	Belli bir süre boyunca SSDP tekniklerinin kullanılması: Video Gösterimi – Beverly Vakası
12:30 – 14:00	<i>Öğle Yemeği</i>
14:00 – 15:30	SSDP Formülasyonu: Vaka Sunumu ve Tartışma
15:30 – 16:00	<i>Kahve Arası</i>
16:00 – 17:30	SSDP Tekniği: Vaka Sunumu ve Tartışma

SÜRESİ SINIRLI DINAMİK PSİKOTERAPİ

10 Aralık 2011

~I. Oturum~

SSDP Kuramının Gözden Geçirilmesi, Formülasyon, İlkeler ve Müdahale Stratejileri

Dr. Tahir Özakkaş: Değerli arkadaşlarımız hepiniz hoş geldiniz. Biz artık Hanna ile arkadaş olduk. Bizim psikoterapi enstitüsünün ailesinin bir ferdi olması sebebiyle artık rahat konuşmaya başladım. Kongre geceleri genellikle ben uyuyamıyordum. Bu gece rahat uyumuşum. Bu da artık Hanna'yı içselleştirdiğimizi, aramızda iyi bir iletişim olduğunu gösteriyor.

Dr. Tahir Özakkaş: Bir süredir Hanna ile çalışıyoruz. Benim süpervizörlüğümü yapıyor. Nurdan'ın da süpervizörlüğünü yapıyor. Kısa dinamik psikoterapi ile yaptığımız bu çalışmayı da birlikte sunacağız. Bir vaka üzerinden tartışma yapacağız. Hanna ile ilgili birkaç gündür de çok yoğun çalışmalarımız oluyordu. 4 tane kitap hazırladık. Bir tanesi onun kısa dinamik psikoterapisinin Türkçe tercümesi. Organize edildi. Onun telif hakları ile ilgili anlaştık. Belki elinize yetişmedi. Önümüzdeki günlerde basılacak. Hanna Levenson'ın birinci atölye çalışması kitapları ve bugünkü atölye çalışmasının kitabı çıktı. Bugün bunlar geldi. Bizim arkadaşlar çok iyi bir işi çıkardılar. 3 kitabı bir gecede basmayı başardılar.

Arkadaşların en çok merak ettiği şey benim yıllardır uyguladığım hücum tedavisi ile Hanna'nın uyguladığı süresi sınırlı dinamik psikoterapi çok örtüşen iki tedavi yaklaşım olduğunu gördük. Daha çok ilişkisel bir terapiyi merkez alan, duyguları merkez alan içselleştirilmiş, nesne ilişkilerini, aktarımı merkez

alan bir yapı. Şimdi ve burada ilkesinden pragmatist olarak hastaya bir sorunun bir odağın etrafında sınırlandırılmış bir zamanda 20 seans gibi bir zamanda bir şeyler vermesi iddiası içerisinde bulunuyor, ki benim de düşüncem bu yönde. Her ne kadar ağır kişilik bozukluklarının uzun yıllar terapisi gerekiyor ise de gerçek terapinin hayatta olduğunu ve hayatın yapması gerektiğini düşünüyorum. Belki virajları almak, tünellerden geçmek kısa süreli terapinin yapması gereken şey ama onun ötesinde insanı bir terapiye adanmak terapinin asıl hayat olduğu şeklindeki bir yaklaşımla onları terapide tutma isteğinin biraz terapistlerin kendi ihtiyaçları olduğu gibi bir duygum da var. Onun için süresi sınırlı dinamik psikoterapi bağlamına girecek olan hasta popülasyonunu ilk formülasyonumuzda uzun süreli terapiden ayrıştırılabilme becerisini gösterebilirsek -ve bu büyük bir kitle- hastalara daha çok yardımcı olacağımızı düşünüyorum. Evet, elbette daha çok dinamik ağırlıklı psikodinamik psikoterapi olarak devam edeceğimiz bozukluklar var. Ama büyük bir kitlenin kısa süreli bir yardımla, farkındalıkla kendi hayatına devam edebileceğini düşünüyoruz.

Hanna da bu konunun dünyadaki büyük mimarlarından birisi. Hayatının büyük bir kısmını süresi sınırlı dinamik psikoterapi için harcamış, bu konuda çok ciddi klinik çalışmalar yapmış, dünya literatürü bu konuda desteklemiş bilimsel çalışmaların birçoğuna atıf yapılmış çok değerli bir hocamız meslektaşımız. Tekrardan kendisi buraya geldi. Lütfettiler kendilerine ne kadar müteşekkirdik olsak azdır. O inanılmaz insani enginliği, doğallığı, içtenliği bize örnek oldu. Kendisini bir kardeş gibi hissettik. Ailemizin bir üyesi gibi hissettik. Çok rahat olduk. Aynı duygularla devam ettiğini görüyorum. Biz ondan yararlanmak istiyoruz. Bilgilerinden, tecrübelerinden yararlanmak istiyoruz. Zaman zaman sürçü lisan eder de hatalı cümleler kurar, yanlış sorular sorarsak kendisi affetsin bizi. Cahilliğimize bağışlasın.

Ama öğrenme arzumuz gerçekten yüksek ve öğrenmeyi arzu ediyoruz. Kendisine tekrardan huzurunuzda hoş geldin diyorum ve teşekkürlerimiz arz ediyorum. Ben yerime geçebilirim artık. Teşekkür ederim.

Dr. Hanna Levenson: Teşekkürler. Ne kadar büyük bir zevk benim için buraya dönmek. Tahir hoca gibi ben de iyi uyudum gece. Çünkü dostlarımla gelip konuşacakmışım gibi hissediyordum ben de. Artık tanıdık olan yüzlerle konuşacaktım, o yüzden iyi uyuyabildim. Bir haftadır İstanbul'dayım. Harika bir zaman geçirdim. Enstitünüzün üyeleri İstanbul'a geldiler, çok iyi baktılar bana. Mehmet ve eşi Elif Tekneci inanılmaz bir akşam yemeği hazırladılar. Evrim, Rümeysa ve Nesteren bana etrafı gösterdiler. Kalelere, İstanbul Modern Müzesi'ne, kafelere ve modern restoranlara. O yüzden çok fazla yedim. İyi ki bugün büyük biraz daha geniş kıyafetler giyiyorum. Pantolonlarıma giremezdim büyük ihtimalle şuanda. Menekşe her zamanki gibi harika bir iş çıkarmış hazırlıklar konusunda. Çok fazla e-mailleştik. Hangi çeviriler yapılacak, hangi videolar hazırlanacak, vs vs. Onun ayrıntılara dikkati olmasa bunlar mümkün olmazdı. Ve elbette Tahir Hoca çok değerli bir meslektaşımız. Washing-ton'da karşılaştık kendisi ile. Psikoterapide Bütünleşme Araştırmaları Derneği SEPI'nin bilim toplantısında karşılaştık. O geldiğinde güzel kızı ile de tanışma fırsatım oldu. Aylardır benim de aklımdaydı ve nihayet birlikteyiz.

İlk atölye çalışmasından tanıdık gelecek sunumlarımız var. Ama SSDP'yi geçen aylar boyunca aklınızda tuttuğunuzu varsaymıyorum. O yüzden bir üzerinden geçeceğiz. Pek çoğunuz için bir gözden geçirme olacak. Ama bunu hızlıca yapacağız. Sorularınızı alabiliriz ilerlerken. Çünkü geçen zamanda bu modele dair birtakım düşünceleriniz, sorularınız oluşmuş olabilir. Sorularınız ve yorumlarınızla etkileşimli bir sabah geçirmekten çok

memnun olurum. Çünkü en iyi bu yolla öğreniriz. Bu tür atölye çalışmalarına geldiğimde ben bu şekilde çok fazla şey öğreniyorum. Böyle karşılıklı bir etkileşim içerisinde sürdürebilirse çok sevinirim; SSDP modelinin öğretilmesinin özü budur aslında.

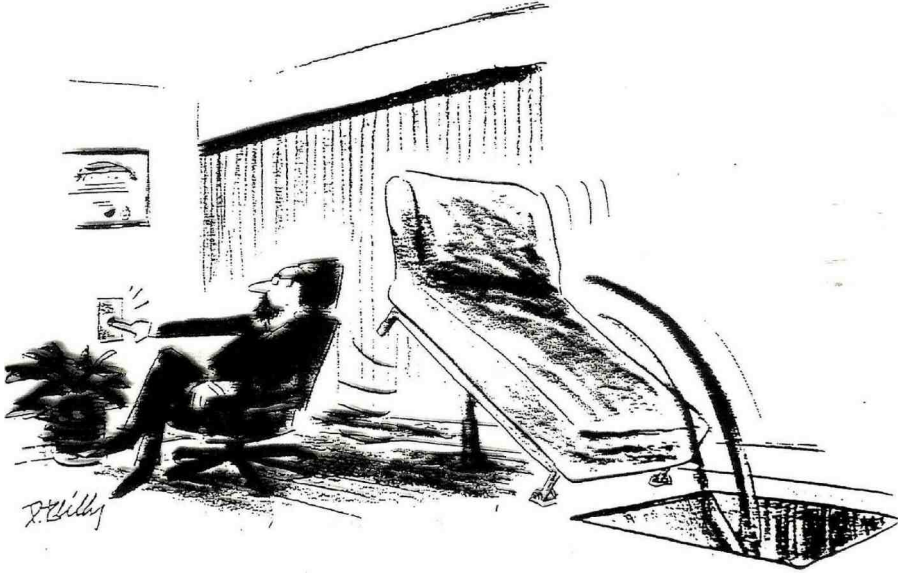
Bu sabah SSDP'nin temelleri, formülasyonu, ilkeler üzerinden geçeceğiz. Sonra kaset göstereceğim ve bir formülasyon pratiği yapacağız. SSDP'nin uygulanmasının gerçek atmosferine girebilmiş olabileceğiz beraber. Öğle yemeğinden sonra Tahir Hoca'nın video gösterimini yapacağız. Birkaç aydır süpervizyonunda çalışıyorduk. Çok ilginç bir çalışma, bence SSDP için çok uygun. Genel ilkeleri görebileceksiniz. Vakanın kendisini de görebileceksiniz. O yüzden çok memnunum bu fırsatımız olduğu için. Yarın da biraz iddialı bir günüm var, planlarıma göre en azından. İki ayrı vakanın videosunu göstermek istiyorum. Terapistin duruşu dediğim şeyi örneklemek istiyorum. Yani terapistin bir seansta nasıl olması gerektiğine dair temel ilkeleri göstermek üzere bir video sunumu yapmak istiyorum. İkinci videoda daha yeni tamamladığım, Mayıs'ta yayınlanacak, yani henüz bitmemiş bir versiyonunu göreceksiniz. Video gösterimi sırasında SSDP stratejilerine biraz daha gireceğiz.

Öğle arasından sonra Nurdan ve ben beraber bir vakası üzerine çalışıyorduk. Yine çok ilginç bir vaka, çok zor olduğunu düşündüğüm bir vaka. Orada da tabi çalışmasının sonunda klinik materyallere derinlemesine girme şansımız olacak ve modelin klinik çalışmanın gerçekliğinden nasıl hayata döndüğüne bakma şansımız olacak.

SSDP'nin yaratılma amacı zor hastalar ile uğraşmaktı. Model Han Strupp ve Jeff Binder tarafından oluşturuldu ve şunu tespit ettiler: Zor hastalarla uğraşan terapist karşı aktarım tepkileri içinde eriyip gidebilir. Bu zor hastalarla o çekim, o gelgitler terapistte korku yaratabiliyor. Hastalar bizi öfkeliendirebiliyor,

sinir edebiliyorlar ve bu durumda iyi bir terapist becerilerini yeterince uygulayamıyor, hastanın geliş şikayetlerine bilinçdışı olarak tepki vermeye başlıyorlar. Korkmuş, tedirgin, öfkeli ve hatta düşmanca hislerle kaldıklarını görüyorlar. Bazen çok belli belirsiz, bazen de ciddi ve çok görünür biçimde. Ve sonuç olarak terapiler çok iyi gitmiyordu.

“Bu durumda ne yapabiliriz?” diye düşündüler. Çok zor hastalarımız var. Bunlar geldikleri gibi iyi bir çalışma ittifakı kurmuyorlar. Bildiğiniz gibi, hangi model olursa olsun terapötik ittifak iyi bir tedavi için asli öneme sahip. Bizim işimizi kolaylaştırmayan hastalarla ittifak kurma konusunda ne yapacağız? Karikatürdeki gibi şöyle silkeleyip kurtulsak mı? O pek etkili bir yöntem değil. Özel ekipman gerekiyor, hepimiz karşılayamayız.



KISA DİNAMİK YAKLAŞIMLARIN ÖZELLİKLERİ

- ❖ Sınırlı odak (ve sınırlı hedefler)
- ❖ Sınırlı zaman
- ❖ Seçim kriterleri
- ❖ Terapistin etkinliği
- ❖ Terapötik ittifak
- ❖ Seri değerlendirme/hemen müdahale
- ❖ Planlanmış sonlandırma
- ❖ İyimserlik
- ❖ Sözleşme

Literatüre baktığımızda, kısa dinamik yaklaşımların özellikleri olarak bunlar sürekli ortaya çıkan özellikler. Elbette sınırlı bir odağımız var. Her şeyi kapsayamazsınız. Neyi seçiyorsunuz, neyi kapsayacaksınız, neyi işleyeceksiniz? Seçici dikkat dediğimiz şey bu. Dikkatimiz belli bir yöne gider, iyi niyetli ihmal dediğimiz şey. Yani bazı şeyleri ihmal ediyoruz ki bazı başka şeylere odaklanabilelim. Burada odak önemli. İkinci önemli şey, süresinin sınırlı olması. Bu da bir tartışmaya girme şansı veriyor bana. Bana süresi sınırlı terapiyi nasıl çevirsek diye sordular. Bazı çeviriler birebir “zamanla sınırlı” dediğimiz gibi ama sanki özünü kaçırıyor gibi bahsettim. Bir de başka türlü çeviriler var. Sürenin kısa olmasına odaklanan terapiler var. (*İngilizce “time” karşılığından “süre” veya “zaman” kullanılmasından bahsediliyor - ç.n.*) Şimdi bunu düşünürken İngilizcede bir de çok ortaya çıkan bir sorun olduğunu fark ettik. Süresi sınırlı derken neden bahsediyoruz? Yani seansları sayabilirsiniz 1-2-3-4-5 diye. Genellikle kısa terapiyi 20 seans diye düşünüyoruz. 12-20 arasında değişen bir seans sayısı. Ama seans sayısına bakmak daha basit bir düşünce tarzı kısa terapiye dair.

Benim düşündüğüm bu terapiye dair düşündüğüm şeye daha ziyade “Odaklı Terapi” denebilir. Ben vurguyu odak üzerine kuruyorum. O yüzden zaten ilk sıraya yerleştirdim. Her seansın önemli olması durumundan bahsediyoruz. Her seans bir şey ifade edecek. Yani, kısa terapide bir odağınız var, belli şeylere dikkat ediyorsunuz. Her seansın olumlu sonuca mümkün olduğunca çok katkıda bulunmasını sağlamaya çalışıyorsunuz. Mesela, hastayı sadece 5 seans görüyorsak, çok sınırlı bir odak olur ve bu 5 seansın çoğunu tek bir odak kaplar. “Ya bu sefer olmadı ama bir dahaki sefer, haftaya, bir dahaki ay, bir dahaki yıl işleriz,” diyemeyiz. Bir daha bu hastayı göremeyeceğimizi düşünerek yaparız. Umarız görürüz ama bilmiyoruz. Şu anda elimde olandan en fazla şeyi nasıl alabilirim? Çok yoğun, çok odaklı bir terapi ama aceleyle koştura koştura gidiyoruz diye düşünmenizi istemem çünkü asla hasta ile yoldaşlığımızı unutmamalıyız. Aynı yerde olduğumuzu, aynı yerde gittiğimizi... Hiçbir zaman hastanın çok fazla önüne geçmemeliyiz ve çok fazla arkasında kalmamalıyız. Arada bir yerde hastaya çok yakın durmalıyız. Hastanın gidebileceği kadar hızlı gitmeliyiz. Onu itmek değil onun hızında gitmek ama ona yardımcı olmak üzere, adımlarını atmasında yardımcı olmak üzere orada bir rehber olarak bulunarak. Newton Erickson’ın bir sözü var, “Hastaya bir adım gerisinden rehberlik etmek.” O sınırlı süre ve odağa dair çok önemli bir şeyi yakalıyor.

Seçim kriterleri. Bu da çok önemli. Tahir Hoca’nın da söylediği gibi hangi hastaların kısa terapiye alınacağına karar vermek önemli. Benim fikrim biraz daha değişik. Benim yaklaşımım herkeste kısa terapiyi denemek yönünde. Eğer işe yaramaz ise süreyi uzatabilirsiniz. İlerlerken, terapi devam ederken öğreniyorsunuz, buluyorsunuz. Belki önceden bilemeyebilirsiniz bu hasta için bu işe yarayacak mı diye ama kısa terapi işe yarayacak mı diye deneyebilirsiniz. Eğer daha fazla zamana ihtiyacı varsa

seans ekleyebilirsiniz. Ama uzun zaman alacak diye başlayarak düşünürseniz zaten uzun zaman alır. O yüzden kısa terapi uygulamak için biraz farklı bir tutum takınmak zorunda kalabiliriz. SSDP’de kullandığımız seçim kriterlerinde genellikle herkesi alıyorum. Gelen herkesi alıyorum ama bazı önlemler ve istisnalar var. İnsanlar akut olarak intihar meyilli ise onları almıyorum bu model için. Çünkü ben umut ile uğraşıyorum. Duygusal düzenleme, hastanın elindeki kaynaklar ego düzeyini, terapiyi tolere edebilecek düzeye geldikten sonra onları alabiliyorum.

Bir başka modelle daha çabuk iyileşebilecek hastaları da SSDP’ye almıyorum. Mesela, biri bana basit bir fobi ile gelirse... Golden Gate Köprüsü var San Francisco’da, sizin boğaz köprüleriniz gibi. Bazen insanlar köprüyü geçmekte çok zorlanıyorlar. Bu onların hayatlarını ketliyor. Ben onlarla SSDP’ye başlammam. Çok daha spesifik bir şey ile başlarım. Çok fobiye odaklı bir şey ile başlarım. Belki bir arabayla köprüden bir ileri bir geri, bir ileri bir geri birlikte geçebiliriz. Duyarsızlaştırma gibi bir şey yapabilirim belki. Belli sorunlar için belli tedaviler varsa, SSDP’ye geçmeden önce onları denerim.

Özellikle çok ağır şizoid hastalarda bu çok zor model. Çünkü çok yavaş gitmeniz gerekiyor. İnsanla ilişki kurmak belli bir zaman alacak. Şizoid hastalarla bu artık kısa bir terapi olmuyor zaten. Bu istisnalar hariç, baştan anlamlı, ilişkiyel bir çalışma yapabileceğimizi düşünüyorum.

Terapistin etkinliğı çok önemli ama terapi gerektiğı kadar etkin olmalı. Süreci ilerletmek için sırf aktif olmak için aktif olmak anlamında değıl. Ama herhangi bir kısa terapi klinisyeninin arkasına yaslanıp “hı hı hı hı...” demesi söz konusu değıl. Onu tercih ediyorsanız lütfen kısa terapi yapmayın. Çünkü bundan daha aktif olmanız lazım. Hasta ile bir ilişkiye girmeye

istekli olmalısınız. O ilişkinin sizi nereye götüreceğini görmeye istekli olmalısınız. Yani cesur olmanız.

Terapötik ittifak çok önemli herhangi bir terapide. Hasta ile çalışma ilişkisini ne kadar hızlı kurabiliyorsunuz? Terapötik ittifakın sonucu en çok etkileyen etken olduğu gösterilmiştir.

Seri değerlendirme/hemen müdahale bence çok açık. Ne olduğunu çok çabuk anlayabilmeniz, çok çabuk müdahale edebilmeniz gerekiyor.

Planlanmış sonlandırma. Bazen bir tarih belirleyebilir veya şu odak üzerine çalışacağız diyebilirsiniz ama önceden planlanır.

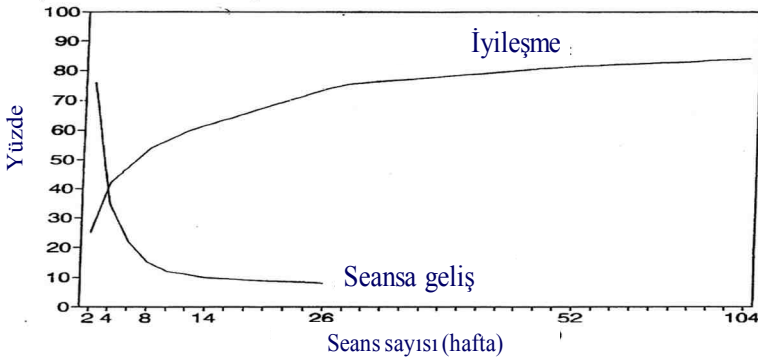
İyimserlik... Bu çok önemli. Terapistin iyimser olması çok önemli. Biz bardağın yarısı dolu diye bakan insanlarız, yarısı boş diye değil. Ve bunu öğretmek zor. Sizin kişiliğinizin, hayata bakışınızın bir parçasıdır. Kısa terapi eğitiminin bile kişide değişikliklere yol açtığını gösteren çalışmalarımız var. Yani öğrendiğiniz şeye dikkat edin, kişiliğinizi etkileyecektir.

Son olarak da **sözleşme.** Bir anlaşma yapıyoruz. Bunlar yazılı ya da sözlü olabilir ama nihayetine bu da önemli bir kısmı. Hangi nedenlerden söz edersek edelim bu da işin önemli bir boyutu.

Katılımcı: *Hasta seçiminde belli birtakım hedefler?*

Dr. Levenson: SSDP süresi sınırlı dinamik psikoterapi Strupp ve Binder tarafından oluşturulduğunda dahiliyet kriterleri 5 şekilde belirlenmişti. İlki şu idi; terapiye gelip konuşmaya istek duymalısınız. Orda bulunmalısınız ve seansa gelmelisiniz. Tabi bu çok basit bir kriter. Ruhsal bir acı içerisinde olmalısınız. Zaten her terapi için zannediyorum bu geçerlidir. Terapi devam ettikçe sorunlarınızın ilişkisel doğasını, ilişkisel olduğunu görmeniz gerek. Odadan içeri girdiğiniz anda ilişkisel sorunlarınızın olduğunu kabul edin demek değil ama terapiden çıkacak

sonuçları kabul etmeye hazır olmalısınız. “Evet, ebeveynlerimle ilişkim, eşimle ilişkim, insanlarla ilişkim, patronumla ilişkim, bunlar muhtemelen semptomlarıma katkıda bulunan şeyler,” diyebilmelisiniz. Bu üçüncüsü. Dördüncüsü; semptomlarınızın psikolojik bir niteliği olduğunu anlamanız gerek. Sırtınız ağrısı veya şanssız doğduğunuz için bu semptomarı göstermiyorsunuz. Bunun bir başka boyutu var. Son kriter de terapistinizle anlamlı bir ilişkinizin olmasının gerekliliği. Herhangi bir tanı yok tabi burada. Bu 5 kriteri karşılayabiliyorsanız SSDP için seçilebilirsiniz demektir. Bu 1984’te geçerli olan bir konu idi. Strupp ve Binder bunları o zaman ortaya attı. Bu kriterlerin gerçekten de sorunu olan pek çok kişiyi aslında kapsayacak nitelikte olduğunu görüyorsunuz. Fakat klinik çalışmalarında ben şunu gördüm. Bir hasta ile çalışmamın başında eğer ben dinamik bir odak görmeye başladıysam, kişinin hayatında belli bir ilişkisel bir örüntü fark etmişsem o benim için yeterlidir. Bir tek bu faktör bile benim SSDP’yi deneyelim demem için yeterli bir faktördür.



Bu grafik de geçen çalışmada gösterdiğim bir grafikti. Çok önemli olduğunu düşünüyorum. Psikoterapide iyileşme ve devam ilişkisi. Bu çok önemli. Burada gördüğünüz gibi seans sayıları var. İki seanstan iki yıllık terapiye uzanan bir izleri görüyo-

ruz. Sıfırdan yüzde yüze verilen bir iyileşme oranı var. Şimdi burada iyileşme evresine bakacak olursak iyileşmenin seans sayısı ile birlikte arttığını görüyoruz. Bu da iyi bir şey. En azından iyi bir şey sunuyoruz demektir. Hasta ne kadar çok gelirse o kadar iyi oluyor demektir. Çok güzel. Ama en büyük değişikliğin seans 8-9-14-20'lerde gerçekleştiğini görüyoruz. Bu seanslarda en dik çıkışlar gerçekleşiyor. Umut, ilacın daha az kullanışı, iş yerinde iyileşme, kişinin kendini iyi hissettiğini söylemesi, çevresindeki insanların ona iyi görünüyorsun demesi gibi şeyler oldukça cesaret verici. Terapinin başında en büyük iyileşme ilerleme kaydediliyor. Devam eğrisinde şu görülür; seanslar devam ettikçe kişiler bırakabiliyorlar, tedaviden çıkıyorlar. Bunu siz de eminim görmüşsünüzdür. İnsanlar işin başında gelirler, sonra gelmeyi bırakırlar. Hatta siz devam etmek fikrinde olsanız bile onlar gelmezler. O yüzden, genelde kısa süreli geldiklerine göre, biz bu kişilere birkaç seansta nasıl en iyi terapiyi sunabiliriz?

Katılımcı: Ben birinci eğitime de katılmıştım. Geçen hafta terapisini esnek olarak sonlandırdığımızda ne olacağını açıklayabilirim size. Ondan sonra ihtiyaç hissettiği anda kendisi gelecek. 14 seans yaptık ve aşağı yukarı sizinle aldığımız eğitimden sonra başladığım bir danışandı. Bu arada geçen seferden benim hatırladığım geçmişine pek girmiyorduk. Siz süresi sınırlı dinamik psikoterapide daha güncel ilişkilere bakıyordunuz. Bu noktadan devam ettik. İşyerindeki ilişkileri, erkek arkadaşı ile ilişkileri, dostları ile ilişkileri, kendisi ile ilişkileri, anne babası ile ilişkileri... Bunların üzerine yoğunlaştığımız bir program oldu. Çünkü burada kendini ifade etmektense onları memnun etmeye yönelik bir alışkanlığı vardı. Ve bu da ona acı veriyordu. Ve acının ne olduğunu da bilmiyordu. İlk birkaç seansta bunları fark etti. Ondan sonra 14 seans boyunca haftalık 5 görüşmeden sonra da 10 günde bir yaptık seanslarımızı. Az evvel bahsettiğiniz eğrideki %70-80'lik zamanı kendisi kullandı. "Ben %75'lik noktaya geldim.

Bundan sonra kendi yürümek istiyorum. Ama bundan sonra da sizin burada olduğunuzu biliyorum. Eğer kalan %20-25'te bir sıkıntı olursa gelirim." Çünkü kendisine davranışları ile alakalı olan döngüsünü göstermiştik. Son birkaç seansta özellikle üzerinde durmuştuk. Kendisinin de ciddi farkındalıkları vardı. Hatta bu döngüleri ile ilgili seansı kendisi yönetiyordu. Böyle bir şey mi acaba söylediğiniz?

Dr. Levenson: Aynen. Çok güzel açıkladınız bence. Aynen öyle... Evet, ben de onu söylemek istiyorum. Geçmişe çok daha fazla odak yok, daha çok şimdiye odak var. Ve hastalar yeni tecrübeler yeni anlayışlar geliştiriyorlar, kendilerini daha rahat hissediyorlar. Ondan sonra ben bunu tek başıma yapabilirim derlerse, sosyal çevreden farklı tepkilerle beraber bunu deneyebiliriz diyorlar. İhtiyacım olursa size gelirim diyorlar. Ve bu ideal durum bu şekilde, evet... İdeal son bu şekilde. Evet, işin özü burada anlatılıyor. Demin söylediğim şeyin özü burada var.

SSDP Yaklaşımı

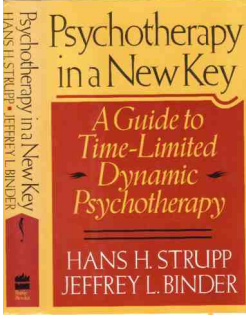
- ❖ İntrapsişik ve kişilerarası işlevsellikte köklü değişikliklere ulaşmak amacıyla psikodinamik-kişilerarası-deneyimsel, bağlanma merkezli bir çerçeve ile bilişsel, davranışçı ve sistem yaklaşımlarını birleştirir

Bildiğiniz gibi bu bütünleştirici bir yaklaşım. Allan Schore burada seminer verdi, anlattıkları konumuzla çok ilgili. Greenberg gelecek birkaç ay içinde. O zaman da benim duygusal odaklı çalışmalarını alıp buraya nasıl yerleştirdiğimi göreceksiniz. Pek çok farklı önemli psikoterapik uygulamasından, araştırmadan ve literatürden bu modele katkıları gösteriyor. Psikodinamik nesne ilişkileri bağlamında kişilerarası ilişkilere bakıyor.

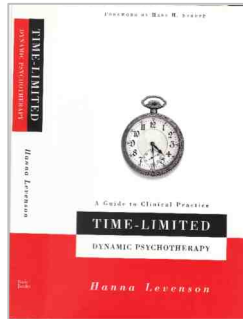
Deneyime dayalı. Bu da çok çok önemli; deneyimsel. Allan Schore'un söylediği gibi, Greenberg'in de söylediği gibi beynin sağ yarımküresi duygusal boyutla ilgili. Şu anda çocuk gelişimi araştırmalarından öğrendiğimiz şeylerle değerlendirildiğinde, davranış terapilerindeki gelişimlerle değerlendirildiğinde bunun deneyimsel olduğunu görüyoruz. Bunu vurgulamak istiyorum.

Bağlanma merkezli; bu teoriye anlamını veren şey tam da bu. Hepimiz kendimizi güvende hissetmek istiyoruz. Aynı zamanda birtakım bilişsel davranışçı yaklaşımları bulabileceksiniz bu çalışmada. Kendi terapilerimin yarısında çift terapisi yapıyorum. Bu kişileri hep kültür bağlamında değerlendiriyorum.

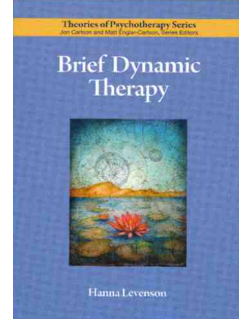
Peki, yapmak istediğimiz ne? İntrapisişik ve kişilerarası işlevsellikte birtakım köklü değişikliklere ulaşmak istiyoruz. O yüzden oldukça büyük hedefi olan bir model olarak karşımıza çıkıyor.



1984



1995



2010

Bu Strupp ve Binder'ın kitabı. Hakikaten bu alanda bir klasik... Size de tavsiye ederim. Bu da benim 1995'te yayınlanan kitabım. Bu öğleden sonra bu kitaptan bir vaka sunacağım. Strupp ve Binder'ın kullandığı genel ilkeleri alıp bunları pratik çalışmalar yürüten klinisyenlere uygun hale getireceğim. Bu da 2010 yılın-