

PSİKOTERAPİ SİSTEMLERİ

TEORİLER ÖTESİ BİR ÇÖZÜMLEME

James O. PROCHASKA

John C. NORCROSS

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 74

Psikoterapi Sistemleri: Teoriler Ötesi Bir Çözümleme

James O. PROCHASKA – John C. NORCROSS

Özgün adı:

Özgün adı: Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis

© 2010, 2007 Brooks/Cole, Cengage Learning

ISBN 978-605-5241-45-2

Türkçe yayın hakları Psikoterapi Enstitüsü'ne aittir. Tüm hakları saklıdır. Yayıncının izni olmaksızın tümüyle veya kısmen yayımlanamaz, kısmen de olsa çoğaltılamaz ve elektronik ortamlarda yayımlanamaz.

Birinci baskı: Temmuz 2013

Editör: Tahir Özakkaş

Çeviri: Menekşe Arık, Mirel Benveniste, Özlem Kaya,
Burak Baba, Rüveyda Çelenk, Levent Gaşgil, Muratcan Akçay

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 ORG. VE
DANIŞMANLIK LTD. ŞTİ.

Eğitim ve Kongre Merkezi: Fatih Sultan Mehmet Caddesi No285 Darıca-İZMİR
Tel : 0262 653 6699 Fax : 0262 653 5345

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

Tel : 0216 464 3119 Fax : 0216 464 3102

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

Jan ve Nancy'e

İÇİNDEKİLER

AYRINTILI İÇİNDEKİLER TABLOSU.....	vii
ÖNSÖZ	xi
YAZARLAR HAKKINDA	xvii
Bölüm 1 PSİKOTERAPİLERİ TANIMLAMAK VE KARŞILAŞTIRMAK	1
Bölüm 2 PSİKANALİTİK TERAPİLER	30
Bölüm 3 PSİKODİNAMİK TERAPİLER.....	76
Bölüm 4 VAROLUŞÇU TERAPİLER.....	120
Bölüm 5 KİŞİ MERKEZLİ TERAPİLER	165
Bölüm 6 GEŞTALT VE DENEYİMSEL TERAPİLER.....	204
Bölüm 7 KİŞİLERARASI TERAPİLER.....	248
Bölüm 8 ALIŞTIRMA TERAPİLERİ	280
Bölüm 9 DAVRANIŞ TERAPİLERİ	313
Bölüm 10 BİLİŞSEL TERAPİLER	373
Bölüm 11 SİSTEMİK TERAPİLER.....	427
Bölüm 12 TOPLUMSAL CİNSİYETE DUYARLI TERAPİLER.....	477
Bölüm 13 ÇOK KÜLTÜRLÜ TERAPİLER	509
Bölüm 14 YAPISALCI TERAPİLER	550
Bölüm 15 BÜTÜNCÜL VE SEÇMECİ TERAPİLER.....	579
Bölüm 16 KARŞILAŞTIRMALI SONUÇLAR	619
Bölüm 17 PSİKOTERAPİNİN GELECEĞİ.....	662

AYRINTILI İÇİNDEKİLER TABLOSU

Önsöz

Yazarlar Hakkında

Bölüm 1 PSİKOTERAPİLERİ TANIMLAMAK VE KARŞILAŞTIRMAK

Psikoterapiyi tanımlamak / Teorinin Değeri / Terapilerin ortak noktaları / Olumlu Beklentiler / Terapötik İlişki / Değişim Süreçleri / Değişim Süreçlerinde İlk Bütünleşme / Terapinin İçeriği / C. Hanım Vakası / Anahtar Terimler / Önerilen Okumalar / Önerilen web siteleri

Bölüm 2 PSİKANALİTİK TERAPİLER

Sigmund Freud'un Kısa Tanıtımı / Kişilik Teorisi / Psikopatoloji Teorisi / Terapi Süreçleri / Terapinin İçeriği / Terapötik İlişki / Uygulamada Psikanaliz / Başlıca Alternatifler: Psikanalitik Psikoterapi ve İlişkisel Psikanaliz / Psikanalizin Etkililiği / Psikanalize Yönelik Eleştiriler / C. Hanım'ın Psikanaliz Açısından Çözümlemesi / Gelecek doğrultular / Anahtar Terimler / Önerilen Okumalar / Önerilen web siteleri

Bölüm 3 PSİKODİNAMİK TERAPİLER

Freud Soyundan Gelenlerin Kısa Tanıtımı / Adlerci Terapi / Ego Psikolojisi / Nesne İlişkileri / Kısa Psikodinamik Terapi / Psikodinamik Terapilerin Etkililiği / Psikodinamik Teraplere Yönelik Eleştiriler / C. Hanım'ın Adlerci Açısından Çözümlemesi / Gelecek doğrultular / Anahtar Terimler / Önerilen Okumalar / Önerilen web siteleri

Bölüm 4 VAROLUŞÇU TERAPİLER

Erken Dönem Varoluşçu Terapilerin Kısa Tanıtımı / Kişilik Teorisi / Psikopatoloji Teorisi / Terapi Süreçleri / Terapinin içeriği / Terapötik İlişki / Uygulamada Varoluşçu Psikoterapi / Başlıca Alternatifler: Varoluşçu-Hümanistik, Logoterapi,

Gerçeklik Terapisi / Varoluşçu Terapinin Etkililiği / Varoluşçu Psikoterapiye Yönelik Eleştiriler / C. Hanım'ın Varoluşçu Açından Çözümlemesi / Gelecek doğrultular / Anahtar Terimler / Önerilen Okumalar / Önerilen web siteleri

Bölüm 5 KİŞİ MERKEZLİ TERAPİLER

Carl Rogers'ın Kısa Tanıtımı / Kişilik Teorisi / Psikopatoloji Teorisi / Terapötik İlişki / Terapi Süreçleri / Terapinin içeriği / Uygulamada Kişi Merkezli Terapi / Başlıca Alternatifi: Gündüleyici Görüşme / Kişi Merkezli Terapinin Etkililiği / Kişi Merkezli Terapiye Yönelik Eleştiriler / Gelecek doğrultular / C. Hanım'ın Kişi Merkezli Açından Çözümlemesi / Anahtar Terimler / Önerilen Okumalar / Önerilen web siteleri

Bölüm 6 GESTALT VE DENEYİMSEL TERAPİLER

Fritz Perls'in kısa tanıtımı / Kişilik Teorisi / Psikopatoloji Teorisi / Terapötik İlişki / Terapi Süreçleri / Terapinin içeriği / Terapötik İlişki / Uygulamada Gestalt Terapisi / Deneysel Terapiler / Gestalt ve Deneysel Terapilerin Etkililiği / Gestalt Terapisine Yönelik Eleştiriler / C. Hanım'ın Gestalt Açısından Çözümlemesi / Gelecek doğrultular / Anahtar Terimler / Önerilen Okumalar / Önerilen web siteleri

Bölüm 7 KİŞİLER ARASI TERAPİLER

KAT Kurucularının Kısa Tanıtımı / Kişilik Teorisi / Psikopatoloji Teorisi / Terapi Süreçleri / Terapinin içeriği / Terapötik İlişki / Uygulamada KAT / Başlıca Alternatif: Etkileşimsel Analiz / Kişiler Arası Terapilere Yönelik Eleştiriler / C. Hanım ve C. Bey'in Kişiler Arası Açından Çözümlemesi / Gelecek doğrultular / Anahtar Terimler / Önerilen Okumalar / Önerilen web siteleri

Bölüm 8 ALIŞTIRMA TERAPİLERİ

Alıştırma terapileri Üzerine Bir Not / Kişilik Teorisi / Hayallerde Üstüne Gitme Terapisi / Uzun Süreli Alıştırma / EMDR / Alıştırma terapilerine Yönelik Eleştiriler / C. Hanım ile Alıştırma terapisi / Gelecek doğrultular / Anahtar Terimler / Önerilen Okumalar / Önerilen web siteleri

Bölüm 9 DAVRANIŞ TERAPİLERİ

Davranış Terapisinin Kısa Tanıtımı / Karşı Koşullanma / Olumsuzluk Yönetimi / Bilişsel Davranışçı Değişim / Terapötik İlişki / Uygulamada Davranış Terapisi / Davranış Terapisinin Etkililiği / Davranış Terapisine Yönelik Eleştiriler / C. Hanım'ın Davranışçı Açından Çözümlemesi / Gelecek doğrultular / Anahtar Terimler / Önerilen Okumalar / Önerilen web siteleri

Bölüm 10 BİLİŞSEL TERAPİLER

Albert Ellis'in Kısa Tanıtımı / ADDT Kişilik Teorisi / ADDT Psikopatoloji Teorisi / ADDT Terapi Süreçleri / ADDT Terapötik İçeriği / ADDT Terapötik İlişkisi / Aaron Beck'in Kısa Tanıtımı / Bilişsel Psikopatoloji Teorisi / Bilişsel Terapi Süreçleri / Bilişsel Terapötik İlişki / Uygulamada Bilişsel Terapiler / Bilişsel Terapilerin Etkililiği / Bilişsel Teraplere Yönelik Eleştiriler / C. Hanım'ın Bilişsel Açından Çözümlemesi / Gelecek doğrultular / Anahtar Terimler / Önerilen Okumalar / Önerilen web siteleri

Bölüm 11 SİSTEMİK TERAPİLER

Sistemik Terapilerin Bağlamı / İletişim/Stratejik Terapi / Yapısal Terapi / Bowen Aile Sistemleri Terapisi / Sistemik Terapilerin Etkililiği / Sistemik Teraplere Yönelik Eleştiriler / C. Ailesinin Sistemik Açından Çözümlemesi / Gelecek doğrultular / Anahtar Terimler / Önerilen Okumalar / Önerilen web siteleri

Bölüm 12 TOPLUMSAL CİNSİYETE DUYARLI TERAPİLER

Sosyopolitik Güçlerin Kısa Tanıtımı / Kişilik Teorisi / Psikopatoloji Teorisi / Terapi Süreçleri / Terapinin içeriği / Terapötik İlişki / Uygulamada / Erkeğe Duyarlı Psikoterapi / Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Terapinin Etkililiği / Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Terapiye Yönelik Eleştirileri / C. Hanım'ın Feminist Açından Çözümlemesi / Gelecek doğrultular / Anahtar Terimler / Önerilen Okumalar / Önerilen web siteleri

Bölüm 13 ÇOK KÜLTÜRLÜ TERAPİLER

Çok Kültürlülüğün Öncülerinin Kısa Tanıtımı / Kişilik Teorisi / Psikopatoloji Teorisi / Terapi Süreçleri / Terapinin içeriği / Terapötik İlişki / Uygulamada Çok Kültürlü Terapiler / LGBT Danışanlarla Psikoterapi / Çok Kültürlü Terapilerin Etkililiği / Çok

Kültürlü Teraplere Yönelik Eleştiriler / C. Hanım'ın Çok Kültürlü Açından Çözümlemesi / Gelecek doğrultular / Anahtar Terimler / Önerilen Okumalar / Önerilen web siteleri

Bölüm 14 YAPISALCI TERAPİLER

Terapilerin Yapılanmasının Kısa Tanıtımı / Çözüm Odaklı Terapi / Öyküsel Terapi / Yapısalcı Terapilerin Etkililiği / Yapısalcı Teraplere Yönelik Eleştiriler / C. Hanım'ın Öyküsel Açından Çözümlemesi / Gelecek doğrultular / Anahtar Terimler / Önerilen Okumalar / Önerilen web siteleri

Bölüm 15 BÜTÜNCÜL VE SEÇMECİ TERAPİLER

Bütünleştirme Gerekçelerinin Kısa Tanıtımı / Ortak Etkenler / Teknik Seçmecilik mi Kuramsal Bütünleşme mi? / Bütüncül Psikodinamik Davranış Terapisi / Çok Boyutlu Terapi / Bütüncül ve Seçmecî Teraplere Yönelik Eleştiriler / C. Hanım'ın Çok Boyutlu Açından Çözümlemesi / Gelecek doğrultular / Anahtar Terimler / Önerilen Okumalar / Önerilen web siteleri

Bölüm 16 KARŞILAŞTIRMALI SONUÇLAR

Gelişimsel Bakış Açıları / Teoriler Ötesi Model / Değişim Süreçleri / Değişim Aşamaları / Aşamaların ve Süreçlerin Bütünleştirilmesi / Değişim Seviyeleri / Hepsini Bir Araya Getirmek / Teoriler Ötesi İlişki / Teoriler Ötesi Terapinin Etkililiği / Teoriler Ötesi Terapiye Yönelik Eleştiriler / C. Hanım'ın Teoriler Ötesi Açından Çözümlemesi / Anahtar Terimler / Önerilen Okumalar / Önerilen web siteleri

Bölüm 17 PSİKOTERAPİNİN GELECEĞİ

Bir Delphi Anketi / Yeni Ortaya Çıkan On iki Doğrultu / Kapanış / Anahtar Terimler / Önerilen Okumalar / Önerilen web siteleri

KAYNAKLAR

ÖNSÖZ

Psikoterapi Sistemleri: Teoriler Ötesi Bir Çözümleme'nin yedinci baskısına hoş geldiniz. Bizim değışmez dileğımız kitabımızın sizleri bilgilendirmesi ve heyecanlandırması. Sizleri değerli psikoterapi teorileri hakkında bilgilendirmek ve dostlarınız olan insanların zenginleştirilmesi için güçlü psikoterapiler yürütmenizde sizi heyecan vermek.

Kitabımız önde gelen psikoterapi sistemleri hakkında sistematik, kapsamlı ve dengeli bir araştırmayı karşılıyor. Bununla birlikte, yalnızca bir araştırma olmanın da ötesinde, hem her bir psikoterapi sistemi dahilinde hem de çeşitli sistemler boyunca bir sentez yapmaya doğru çaba sarf ediyoruz. Belirli bir psikoterapi sistemi dahilinde, bu kitap sistemin kişilik teorisinden başlayıp psikopatoloji teorisine doğru izleyen ve terapötik süreçlerle terapi ilişkisinde doruğuna ulaşan bütünleştirici adımları takip ediyor. Çeşitli sistemler boyunca, kitabımız, aralarındaki esasa dair farklılıkları bulanıklaştırmaksızın, terapi sistemlerinin pek çok benzerliklerinin altını çizen bütüncül bir çerçeve öneriyor. Karşılaştırmalı analiz, değışmesi gereken içeriği kabul etmezken psikoterapi sistemlerinin değışim üreten süreçleri ne kadar kabul ettiklerini gösteriyor.

Psikoterapi Sistemleri: Teoriler Ötesi Bir Çözümleme, öncelikle, psikoterapiye giriş ve danışmanlık kurslarına kaydolan henüz mezun olmamış ileri düzey öğrenciler ve mezun olmuş öğrenciler için tasarlanmıştır. Bu kurslar çoğunlukla Psikoterapi Sistemler, Danışmanlık Teorileri, Psikolojik Müdahaleler ya da Danışmanlığa Giriş gibi başlıklar alır ve psikoloji, danışmanlık, sosyal çalışma, psikiyatri, hastabakıcılık, insan ilişkileri ve diğer öğrencilere önerilir. Bu cilt, ikinci hedef olarak da psikoterapinin yeni gelişen alanlarına karşılaştırmalı bir genel bakış arayışındaki her uzmanlıktan ve inançtan psikoterapistler için tasarlanmıştır. Bu metni kapsamlı sınavlara, lisans verme testlerine, kurul sertifikalarına hazırlanmak için kullanan ve yanı sıra klinik çalışmalarda daha bütüncül bir bakış açısı edinmekte yardımcı bulan okurlarımızdan aldığımız mektuplar ve yorumlar bizi memnun etti.

AMAÇLARIMIZ

Bu yedinci basımın içeriği ve hedefleri psikoterapi uygulayıcıları, öğretmenler, araştırmacılar ve teorisyenler olarak amaçlarımızı somutlaştırıyor. Uygulayıcılar olarak, farklı klinik yaklaşımların canlılığını ve anlamını takdir ediyoruz. Bu psikoterapi sistemlerinin anlaşılmasının heyecanını ve derinliğini iletme girişiminde bulunuyoruz. Bundan dolayı, kendimizi her sistemin savunucuları olarak dalmak lehine, tarafsız gözlemciler olarak sistemlerin basit tanımlarından kaçınıyoruz.

Uygulayıcılar olarak, psikoterapi gibi bu kadar yaşamsal olan bir alan üstüne her incelemenin konunun hakkını vermesi gerektiği kanaatine vardık. Bu amaçla, ikimizin toplam 65 yıllık klinik pratiğimizden kaynaklanan vaka örneklerimizin zenginliğini dahil ettik. (Birimiz kendi deneyimimizden bahsettiğimizde, kendimizi isimlerimizin ilk harfleriyle tanımlıyoruz, James O. Prochaska için JOP ve John C. Norcross için JCN.) Aynı karmaşık psikoterapi vakasının - C. Hanım - her psikoterapi sistemi tarafından nasıl ele formüle edildiğini ve incelendiğini gösteriyoruz. Bu ve diğer tüm vaka örnekleri teorik düşünceleri dengeliyor; bu yolla, teoriler pragmatik ve sonuç verir hale geliyor - terapi saatinde ortaya çıkan şeyle ilgili oluyor. Bireysel danışanlara dair ayrıntılar, elbette kimliklerini korumak amacıyla değiştirildi.

Psikoterapi öğretmenleri olarak, önde gelen psikoterapi teorilerinin karmaşıklık ve çeşitliliğini kabul ediyoruz. Bu kitap, temel kavramları açıkça ve kısa ve öz bir şekilde fakat aşırı basitleştirmeye başvurmadan sunmaya çalışıyor. Öğrencilerimiz zaman zaman teorisyenlerin şeyleri olduklarından daha karmaşık hale getirmekte nasıl hünerli olduklarından şikayet ederler. Umarız ki okurlar bu sayfalarda ilerlerken insan olmanın karmaşıklığına, en azından insanın içinde bulunduğu durumunu dile getirmeye çalışanların zihninin karmaşıklığını daha derinden kavrarlar.

Öğretim ve psikoterapi yönetmekle geçen on yıllarımız aynı zamanda bize, öğrencilerin, bilginin kazanılması, analizi ve karşılaştırılmasına kılavuz olacak kapsayıcı bir yapıya arzu duyduklarını öğretti. Çeşitli yazma üslupları ve bölüm içerikleriyle düzenlenmiş psikoterapi metinlerinden farklı olarak, biz tüm kitap boyunca tutarlı bir yapı ve ses kullandık. Bir yaklaşımı Elma Hanım, başka bir yaklaşımı Portakal Bey ile resmetmek yerine sistemli bir şekilde her yaklaşımda C. Hanım'ın ayrıntılı bir incelemesini sunduk.

Psikoterapi araştırmacıları olarak, ampirik kanıtlar bize, psikoterapinin hastaları olumlu yönde (zaman zaman da olumsuz yönde) etkilemekte devasa bir potansiyele sahip olduğunu düşündürdü. Bu bakışta terapi daha çok aspirinden çok penisilin benzeridir. Psikoterapiyle zayıf etkilerden ziyade

güçlü etkiler umulur, ölçme ve metodolojik problemlerin sebep olduğu hataların karşısında bile psikoterapinin etkililiğini kanıtlayabilmeliyiz. Biz bu yüzden kontrollü sonuçlar veren çalışmaların bir özetini ve her terapi sisteminin etkililiğini değerlendiren meta-analitik incelemeleri dahil ettik.

Bunun ötesinde araştırma ve uygulama bize her psikoterapi sisteminin kendine has sınırları ve çelişkileri olduğunu öğretti. Bu sebeple, bilişsel davranışçı, psikanalitik, hümanistik, kültürel ve bütüncül bakış açılarından her yaklaşıma yönelik ikna edici eleştiriler sunduk. Bunun açık etkisi, sempatik bir sunuş ile eleştirel bir analizi birleştiren dengeli bir içerik oluşturmaktır.

Psikoterapi teorisyenleri olarak, araştırmaya dayalı kanıtların eksikliğine rağmen hepsi de anlamlı şekilde kendine has ve üstün yönleri olan psikoterapi sistemlerinin sonsuz çoğalmasını onaylıyor *değiliz*. Bizim biçimsiz disiplinimizin *ihtiyacı olan şey* etkili terapilerde işleyen esasların bir araya getirilmesi, etkili uygulamayla ilgisi olmayan yönlerin ise dışarıda bırakılması için ortak çaba göstermektir. Bizim başlıca terapi sistemlerine dair karşılaştırmalı analizimizden, psikoterapiye teoriler ötesi bir yaklaşım sağlayacak daha yüksek bir bütünleştirmeye doğru hareket etmeyi umuyoruz.

Karşılaştırmalı analiz ve araştırmalardan, bu başlıca terapi sistemlerinden elde edilen tedavi yöntemlerinin ve terapi ilişkilerinin bireysel danışanların ihtiyaçlarına göre uyarlandığı, kapsayıcı, kanıta dayalı bir psikoterapi için katkıda bulunmayı umuyoruz. Bu yolla, psikoterapinin etkililiğinin ve uygulanabilirliğinin kalıcı olarak geliştirileceğine inanıyoruz.

YEDİNCİ BASIMDAKİ DEĞİŞİKLİKLER

Psikoterapötik sahnedeki yenilikler sersemletici bir hızla ortaya çıkıp kayboluyorlar. Bir yılın tedavi hevesi –diyelim ki nörolingüistik programlama– birkaç yıl sonra unutulup gidiyor. Psikoterapi disiplinin geçici doğası, uygulayıcıların ve öğrencilerin çağdaş gelişmelere ayak uydurmaları için düzenli güncelleştirmeler gerektirir.

Bu kitabın evrimi psikoterapideki değişen manzarayı yakından yansıtır. 1979'daki ilk basım görece kısaydı ve psikoterapinin teferruatlı bir bütünleştirilmesine dair yalnızca ipuçları vermiştir. İkinci baskıda, nesne ilişkileri, bilişsel ve sistem terapileri üstüne bölümler eklendi. Üçüncü basım toplumsal cinsiyete duyarlı terapiler ve bütüncül terapiler üstüne yeni bölümler getirdi, kişiler arası terapiler ve kısa dönemli psikodinamik terapiler bölümlerine yeni kısımlar ekledi ve John Norcross ortak yazar olarak katıldı. Dördüncü basım, yapısalcı terapiler üstüne yeni bir bölümle birlikte güdüleyici görüşme, EMDR ve erkekler için psikoterapi üstüne ek materyaller sundu. Beşinci basım, kitabın kapanışı için psikoterapinin geleceği üstüne bir bö-

lüm ile deneyimsel terapiler ve kişiler arası psikoterapi üstüne daha çok materyal getirdi. Altıncı bölüm (daha önce cinsiyete duyarlı terapilerle birleşik olan) çok kültürlü terapiler üstüne ayrı bir bölüm ve bunun yanı sıra da bütüncül terapiler bölümündeki ortak etkenler üstüne yeni bir bölüm oldu.

Bu yedinci basımla birlikte gelen, sırasıyla, alandaki son eğilimleri yansıtan bir sürü değişiklik arasında şunlar var:

- Diyalektik Davranış Terapisi üstüne yeni bir kısım (İkinci Bölüm)
- Kabullenme ve farkındalık terapilerinin “üçüncü dalgası”na artan bir dikkat (Onuncu Bölüm)
- İlişkisel / özneler arası psikanalize dair daha fazla içerik (İkinci Bölüm)
- Gestalt bölümünün (Altıncı bölüm) yeniden düzenlenmesi ile duygu odaklı terapinin sunulması
- Teoriler ötesi modelin genişletilmiş değerlendirilmesi (On altıncı Bölüm)
- Üst analizlerin ve her terapi sistemi tarafından yürütülen kontrollü sonuçlar veren çalışmaların gözden geçirilmiş güncellemeleri
- Kitabı baştan sona öğrenci-dostu hale getirmek için devam eden gayretler (bkz. bir sonraki başlık)

Bu eklerle birlikte, metin şimdi daha kapsamlı bir şekilde 16 önde gelen psikoterapi sistemini çözümlüyor ve 30 tanesini de kısaca ele alıyor, bu yüzden daha önceki çoğu ders kitabında bulunandan daha geniş bir saha ile uğraşılıyor. Ancak tüm bu değişikliklere rehberlik eden, kitabımızın tereddütsüz hedefi olmuştur: başlıca psikoterapi teorilerinin kapsamlı, özenli ve dengeli bir incelemesini sağlamak. *Psikoterapi Sistemleri*'ni genişletmek, ancak terapi okulları arasındaki temel benzerlikleri ve yararlı farklılıkları araştıran karşılaştırmalı bir çözümlenme bağlamında başarılabilmiştir.

ÖĞRENCİ VE ÖĞRETMEN DOSTU

İlk basımdan bu yana geçen 30 küsur yıl tekrar tekrar bize gözümüzü toptan ayırmamız gerektiğini öğretti: bu top, öğrencilerin öğrenmesiydi. Okurlardan ve öğrencilerimizden gelen geri bildirimler temelinde öğrencilerin öğrenmesini geliştirecek yardımcıları sunduk. Bu yardımcıları şunları içeriyor:

- Her bölümün sonunda çalışma ve gözden geçirme rehberi olarak hizmete edecek bir anahtar terimler listesi
- Her bölümün sonunda bir dizi okuma ve web sitesi önerisi
- Her bölüm için bir dizi PowerPoint slayt (Scranton Üniversitesi'nde görevli Krystle Evans, Brentt Swetter ve John Norcross tarafından koordine edildi.)
- İki müstesna öğretmen olan Dr. Linda Campbell (Georgia Üniversitesi) ve Dr. Anthony Giuliano (Harvard Tıp Okulu) tarafından birlikte yazılan genişletilmiş, *Test Bankası* ve *Öğretmenin Kaynak Kılavuzu*. Edinmek isteyen uzmanlar için mevcuttur.
- Ed Neukrug (Old Dominion Üniversitesi) tarafından geliştirilen bir *Uygulamada Teoriler* videosu, psikoterapi sistemlerini uygulamada canlandıran kısa klipler sunuyor. Edinmek isteyen uzmanlar için mevcuttur.
- Etkileşimsel Analiz ve Hayallerde üstüne gitme terapisi üstüne mini bölümler içeren kitap-kılavuzu bir web sayfası:
<http://cengage.com/counseling/prochaska>

TEŞEKKÜRLER

Daha önceki basımları tamamlamada ve şimdiki basımı hazırlama çabalarımızda meslektaşlarımızdan ve aile üyelerimizden ölçülemez derecede yardım gördük. Özellikle, sıkı dostlarımız ve yakın çalışma arkadaşlarımız olan Dr. Carlo DiClemente ve Dr. Wayne Velicer'a teoriler ötesi yaklaşımı sürekli geliştirilmelerinden dolayı özel şükranlarımız büyüktür. Elaine Taylor, Liz Allen ve Donna Rupp'a elyazmalarının bilgisayar ortamına aktarılması ve orijinal kaynakların güvenliğini sağlamakta yorulmak bilmez çabalarından ötürü borçluyuz.

Aynı zamanda aşağıdaki yedinci basımı eleştirenlere de minnettarız: Wisconsin Üniversitesi'nden Shoshana Hellman; Utah Valley State College'dan Anton Tolman; Case Western Reserve Üniversitesi'nden Beth Pearson; Kentucky Üniversitesi'nden Sharon Scales Rostosky; Lewis and Clark College'dan Steve Berman; Saint Thomas Üniversitesi'nden, Marie Faubert; Texas Southern Üniversitesi'nden Riley H. Venable; Colgate Üniversitesi'nden Rebecca Shiner; Central Arkansas Üniversitesi'nden Arthur Gillaspay, jr.; Spalding Üniversitesi'nden Thomas A. Bergandi; Central Florida Üniversitesi'nden Margaret A. Kennerley; Aurora Üniversitesi'nden Donette Considine;

Adler Graduate School'dan Chris Helgestad; Buffalo New York Eyalet Üniversitesi'nden Deborah S. Finnell; ve Tunxis Community College'dan Harriet Cianci-Emerson.

Eğlenerek ve tuhaf biçimde memnun olduk ki eleştirenler zaman zaman kitabımızı belirli bir teorik yönelime sahip buldular –fakat o zaman da bunun hangi yönelim olduğunda hem fikir olamıyorlar! Eleştirenlerden birisi bizim psikanalizi sevmediğimizden kuşkulanırken, bir başkası tüm kitap boyunca psikanalitik bir vizyon taşıdığımızı düşünüyordu. Bu kadar birbiriy-le çatışan gözlemleri, çarpıcı bir şekilde teorik bir denge elde ettiğimiz kanıtı olarak kabul ettik.

Üç grup insan, yıllar içinde verdikleri destekten ötürü bahsedilmeyi hak ediyorlar. Birincisi, Ulusal Sağlık Enstitüsü, Rhode Island Üniversitesi ve Scranton Üniversitelerine araştırmamız için verdikleri finansal destek için müteşekkirimiz. İkincisi, bizlerin nihai psikoterapi öğretmeni olmaya devam eden danışanlarımıza borçluyuz. Ve üçüncüsü de, Brooks/Cole and Cengage Learning'in güzel insanlarına, özellikle de destekleyici editör Seth Dobrin'e, *Psikoterapi Sistemleri: Teoriler Ötesi Bir Çözömlene*'nin bu yeni baskısının amacına ulaştığını görmekten ötürü minnettarız.

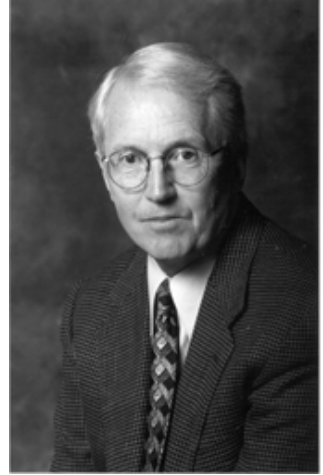
Son olarak, en derin şükranlarımızı bilimsel çalışmalarımızın hatırına kendilerini feda etmeye gönüllü olan ve yalnızlıktan gün yüzüne çıktığımız zaman bizlere destek olmak için hazır bekleyen eşlerimize (Jan, Nancy) ve çocuklarımıza (Jason ve Jodi; Rebecca ve Jonathon) ifade ediyoruz. Onların şefkatinden aldığımız özgürlük sayesinde, bir gün psikoterapinin güçlerini kullanarak bu dünyayı daha iyi bir yer haline getirebilecek olan insanların eğitimine katkıda bulunabildik.

James O. Prochaska

John C. Norcross

YAZARLAR HAKKINDA

James O. Prochaska klinik psikoloji dalındaki lisans, yüksek lisans ve doktora derecelerini Wayne Eyalet Üniversitesi'nden aldı ve doktorluk stajını da Detroit'teki Lafayette Kliniği'nde tamamladı. Şu anda, psikoloji profesörü ve Kanser Engelleme Araştırmaları Konsorsiyomu'nun yöneticisidir. Dr. Prochaska çeşitli ortamlarda 40 yılı aşan psikoterapi tecrübesine sahip olup çeşitli klinik ve araştırma organizasyonlarına danışmanlık yapmaktadır. Amerikan Psikoloji Derneği tarafından psikolojide en çok alıntılanan beş yazardan biri olarak tanınmaktadır. 30 kitap bölümü ve 250'yi aşan bilimsel makalesi, hem 1984 tarihli (Carlo DiClemente ile yazdığı) profesyonel kitabı *Transtheoretical Approach* hem de (John Norcross ve Carlo DiClemente ile birlikte yazdığı) 1994 tarihli *Changing for Good* adlı popüler kitabı konusu olan teoriler ötesi bakış açısından, kendi kendini değiştirme, sağlık teşviki ve psikoterapiye odaklanmıştır. Başarılı bir konuşmacıdır, dünya çapında atölyeler ve temel düşüncelerin anlatıldığı konuşmalar sunmuş; Ulusal Kanser Enstitüsü, Ulusal Zihinsel Sağlık Enstitüsü, Ulusal Uyuşturucu Madde Bağımlılığı Enstitüsü ve Amerikan Kanser Derneği'nin görevlendirmesiyle çeşitli görevlerde hizmet etmiştir. Aldığı sayısız ödülü arasında Amerikan Psikoloji Birliği'nden (APA) Rosalie Weiss Ödülü ve Robert Wood Johnson Vakfı'ndan aldığı bir Yenilikçiler Ödülü de vardır; Amerikan Kanser Derneği'nden klinik araştırmaları için Onur Madalyası alan ilk psikologtur. Jim, eşi Jan'la birlikte güney Rhode Island'da yaşıyor. Kaliforniya'da yaşayan evli iki çocukları ve beş torunları vardır.



John C. Norcross Rutgers Üniversitesi'nden mezun oldu, klinik psikoloji master ve doktora derecelerini Rhode Island Üniversitesi'nden aldı ve doktorluk stajını Brown Üniversitesi Tıp Okulu'nda bitirdi. Psikoloji profesörüdür, Scranton Üniversitesi öğretim üyesidir ve bağımsız uygulama olarak yarı zamanlı çalışan bir klinik psikologdur. 300'den fazla bilimsel yayının yazarı Dr. Norcross 16 kitabın ortak yazarı ya da editörüdür. APA Psikoterapi Bölümü başkanı, Klinik Psikoloji Derneği başkanı ve APA Konsey Temsilcisi olarak hizmet etmiştir.



Aynı zamanda bir düzine derginin yayın kurulunda hizmet etmiştir ve *Journal of Clinical Psychology: In Session* dergisinin editörüdür. Amerikan Profesyonel Psikoloji Kurulu'nun klinik psikoloji diplomatıdır. Dr. Norcross 24 ülkede atölye çalışmaları ve konferanslar sunmuştur. Eğitimleri ve araştırmaları için APA'nın Öğretim ve Eğitime Seçkin Katkıları Ödülü, Carnegie Vakfı'ndan Pennsylvania Yılın Profesörü ödülü, Amerikan Psikoloji Vakfı'ndan Rosalee Weiss Ödülü ve Ulusal Uygulama Akademileri'ne seçilmek gibi sayısız ödül almıştır. John, kuzeydoğu Pensilvanya'da eşi, iki çocuğu ve meczup kedisıyla yaşamını sürdürmektedir.

Bölüm 1

PSİKOTERAPİLERİ TANIMLAMAK VE KARŞILAŞTIRMAK

Bütünleştirici Bir Çerçeve

Psikoterapi alanı gelecek şoku yüzünden parçalara ayrılmış ve aşırı tercih yüzünden sersemlemiş haldedir. Son 50 yıl boyunca terapi marka isimlerinin yüksek enflasyonuna tanık olduk. 1959'da Harper 36 ayrı psikoterapi sistemi tanımladı; 1976'da Parloff, terapötik pazar yerinde ya da daha uygun deyişle "hengâme yerinde" 130'dan fazlasını keşfetti. Time dergisi 1979'da 200'den fazla terapi olduğunu rapor ediyordu. Son dönemin hesaplamaları 400'ün üzerinde bir sayı koyuyor ve bu sayı artmakta.

Terapilerin çoğalışına eşlik eden, çığ gibi büyüyen rakip iddialar var: her sistem kendisini ayırt edici şekilde etkili ve biricik olarak reklam ediyor. Yeni sistemlerin geliştircileri, genellikle %80'den %100'e kadar başarı iddia ediyorlar, hem de kontrol sonuç araştırmalarının yokluğuna rağmen. Sağlıklı bir çeşitlilik sağlıksız bir karmaşaya doğru geriledi. Öğrenciler, uygulayıcılar ve hastalar karışıklı, parçalanma ve hoşnutsuzlukla karşı karşıya kaldılar. Başarı iddia eden bu kadar çok terapi sistemi karşısında, hangi teori çalışılmalı, öğretilmeli ya da satın alınmalı?

Belli bir psikoterapi sistemini öneren bir kitap bütünüyle ikna edici olabilir. Böyle bir kitabı okurken yeni fikirleri ve yöntemleri pratikte kullandığımızı bile keşfedebiliriz. Fakat radikal şekilde farklı bir yaklaşımın savunuculuğuna döndüğümüzde karmaşa geri döner. Savunucuların terapileri karşılaştırmasını dinlemenin kafa karışıklığımızı gidermede pek faydası olmaz – sadece "temel varsayımlarda anlaşamayanlar sonunda birbirlerine isim takmaktan öteye geçemezler" kuralı teyit edilmiş olur.

Psikoterapideki parçalanma ve karışıklığın azaltılablmesinin en iyi yolunun, aralarındaki temel farklılığı bulandırmadan pek çok sistem arasındaki benzerliklerin altını çizerek psikoterapi sistemlerinin karşılaştırmalı bir çözümlemesi olduğuna inanıyoruz.

Karşılaştırmalı bir çözümleme, karşılaştırılacak her terapi sisteminin sıkı bir kavranışını gerektirir. Her sistemin tartışılmasında, önce kısa bir klinik örnek ve sistemin geliştiren(ler)in tanıtımını sunuyoruz. Sistemin psikopatoloji teorisine götüren ve terapötik süreçleri, terapötik içeriği ve terapi ilişkisiyle neticelenen kişilik teorisini izliyoruz. Daha sonra psikoterapinin uygulamaya ilişkin yönlerine değiniyoruz. Bu sistemin etkililiği üstüne kontrollü araştırmanın özetini takiben, bu psikoterapiye yönelik temel eleştirileri çeşitli açılardan inceliyoruz. Her bölüm aynı hastanın (C. Hanım) analiziyle ve gelecekteki yönelimlerin gözden geçirilmesiyle sona ediyor.

Her terapi sistemine dair incelememiz ve karşılaştırmalı çözümlmemiz ana hatlarıyla aşağıdaki formatta olacaktır:

- Klinik örnek
- Kurucunun kısa tanıtımı
- Kişilik teorisi
- Psikopatoloji teorisi
- Terapötik süreçler
- Terapötik içerik
- Terapötik ilişki
- Terapinin uygulamaya dair yönleri
- Terapinin etkililiği
- Terapiye yönelik eleştiriler
- C. Hanım'ın analizi
- Gelecek doğrultular
- Anahtar terimler
- Önerilen okumalar
- Önerilen web siteleri

Sistemleri karşılaştırırken onların benzerlik ve farklılıklarını gösterecek bütüncü bir model kullanacağız. Terapi sistemlerinde en kolay eleştirilen şeye bakmaktan ziyade her terapi sistemindeki en yararlı ve içten şeyleri araştıran uzlaşma ruhundan dolayı bütüncül bir model seçildi. Bütünleştirme aynı zamanda çağdaş psikoterapinin ana akımıdır: araştırmalar istikrarlı

bir şekilde ruh sağlığı profesyonellerinin en popüler yönelimlerinin bütünleştirme/seçmecilik olduğunu gösteriyor (Norcross, 2005).

Pek çok bütüncül girişimdeki eksiklik, sistemleri karşılıklı olarak düşünmek ve incelemek için kapsamlı bir modelin yokluğudur. Bu bölümün daha ilerisinde, psikoterapinin karmaşıklıklarına hakkını vermeye yetecek kadar gelişkin, ama yine de alandaki karışıklığı azaltacak kadar basit bir bütüncül modeli sunacağız. 400 kusun teoriyle çalışmak zorunda olmaktan ziyade, bizim bütüncül modelimiz, çağdaş psikoterapi sistemlerinin altında yatan sınırlı sayıda değişim sürecini öne sürer. Model daha ileride psikoterapi içeriğinin, kişisel işlevselliğin dört farklı seviyesine nasıl indirgenebileceğini gösteriyor.

Tablo 1.1 Amerika Birleşik Devletlerindeki Psikoterapistlerin Teorik Yönelimleri

Yönelim	Klinik Psikologlar	Psikolojik Danışmanlar	Sosyal Hizmet Görevlileri	Danışmanlar
Bilişsel	28%	19%	19%	29%
Çok kültürlü	1%	—	1%	1%
Davranışçı	10%	5%	11%	8%
Seçmeci/Bütüncül	29%	34%	26%	23%
Geşalt/Deneyimsel	1%	2%	1%	2%
Kişiler Arası	4%	4%	3%	3%
Psikanalitik	3%	1%	5%	2%
Psikodinamik	12%	10%	9%	5%
Roger/Kişi Merkezli	1%	3%	1%	10%
Sistemler	3%	5%	14%	7%
Varoluşçu/Hümanist	1%	5%	4%	5%
Yapısalcı	2%	1%	2%	2%
Diğerleri	5%	9%	4%	3%

Kaynaklar: Bechtoldt ve diğerleri, 2001; Bike, Norcross, 8c Schatz, 2009; Goodyear ve diğerleri., 2008; Norcross, Karpiak ve Santoro, 2005.

Psikoterapi sistemleri belirli süreçler üzerinden ya da değişim meydana getirmek için kullanılan süreçlerin bileşimleri üzerinden karşılaştırılıyor. Sistemler aynı zamanda kişisel işlevselliğin her seviyesinde gerçekleşen, düşük özsaygı, yakın ilişki kuramama ve dürtü kontrolsüzlüğü gibi en yaygın problemleri nasıl kavramsallaştırdıkları üzerinden karşılaştırılıyor. Klinik tedavi uzmanları öncelikle gerçek insanların gerçek problemleriyle ilgilendikleri için, karşılaştırmalı analizimizi sırf kavramlarla ve verilerle sınırlamıyoruz. Analizimiz başlıca her bir sistemin aynı karmaşık danışanı (C. Hanım) nasıl kavramsallaştırdığını ve tedavi ettiğini de içeriyor.

Karşılaştırmalı analizimizi 16 büyük terapi sistemi ile sınırladık. Atlanmış sistemler varsa, bu onların doğal bir ölümle ölmekte oldukları ve en iyisi onları rahatsız etmemek olduğundan dolayıdır, çünkü o kadar zayıf şekilde geliştirilmişler ki, tanımlanabilir hiçbir kişilik ya da psikopatoloji teorisine sahip değildir veyahut kitapta zaten incelenen temaların varyasyonlarıdır. Hariç tutmamızın sonucu ölçütü de ampiriktir: Amerikan ruhsal sağlığı profesyonellerinin en az yüzde %1'i tarafından birincil teorik yönelim olarak belirtilen hiçbir terapi sistemi hariç tutulmadı. Tablo 1.1'de klinik psikologların, danışman psikologların, sosyal çalışanların ve danışmanların kendilerinin tespit ettiği teoriler özetlenmektedir.

PSİKOTERAPİYİ TANIMLAMAK

Bir psikoterapi ders kitabında faydalı bir açılış hamlesi ana konunun kendisini, yani psikoterapiyi tanımlamak olurdu. Bununla birlikte, evrensel kabule ulaşılmış tek bir terapi tanımı yoktur. Kişinin teorik yönelimine bağlı olarak, psikoterapiyi kavramsallaştırma biçimlerinden bazıları; kişilerarası ikna, sağlık hizmeti, psikososyal eğitim, bir uzmanın koçluğunda kendi kendini değiştirme, davranışçı teknoloji, yeniden ebeveynlik etme, arkadaşlığın satın alınması veya şamanizmin çağdaş biçimi şeklindedir. Psikoterapiyi uygulamak onu açıklamak ya da tanımlamaktan çok daha kolay olabilir (London, 1986).

Bizim işleyen psikoterapi tanımımız aşağıdaki gibidir (Norcross, 1990, s. 218'den alıntı):

Psikoterapi, insanların davranış, biliş, duygu ve/ya diğer karakteristik özelliklerini kendi istedikleri yönde değiştirmelerine yardımcı olmak amacıyla, yerleşik psikolojik ilkelerden türetilmiş klinik yöntemlerin ve kişilerarası tutumların bilgilendirilmiş ve maksada yönelik şekilde uygulanmasıdır.

Bu tanımın geniş olduğunu kabul ediyoruz ama yine de makul ölçüde dengeli, teori ve yöntem açısından da nispeten tarafsız olduğunu düşünüyoruz. Örneğin, farklı teorik yönelimler ve hasta ihtiyaçları farklı formatlar gerektirdiği için katılımcıların sayısını ya da bileşimini belirlemiş değiliz. Benzer şekilde, psikoterapistlerin eğitim ve vasıfları da betimlenmedi. Çoklu değişim süreçlerini ve değişimin çok boyutlu doğasını kabul ediyoruz; yöntemlere ya da terapötik değişimin içeriğine sınır koyan hiçbir girişim yapılmadı. Yöntemlerin “yerleşik psikolojik ilkelerden türetilmiş” olması şartı, klinik ve/ya araştırma bazlı doğrulamaya olanak tanıyacak kadar geniştir.

Tanım aynı zamanda belirgin şekilde hem “klinik yöntemlerden hem de kişiler arası tutumlardan” bahsediyor. Bazı terapi sistemlerinde, aktif deği-

şim mekanizması bir tedavi yöntemi olarak yorumlanır; başka sistemlerde, terapi ilişkisi değişimin birincil odağı ve kaynağı olarak hesaba katılır. Burada, kişiler arası duruşlar ve terapilerin deneyimleri ile yöntemler eşit koşullarda değerlendiriliyor.

Son olarak, kesinlikle inanıyoruz ki, psikoterapi olarak tanımlanan herhangi bir etkinlik, karşılıklı olarak kabul edilmiş hedefler doğrultusunda yalnızca “insanlara yardımcı olma amacı” ile yürütülmelidir. Aksi halde –ne kadar psikoterapi olarak etiketlense de– üstü kapalı bir zorlama ya da cezalandırma halini alır.

TEORİNİN DEĞERİ

Teori terimi birçok anlama sahiptir. Popüler kullanımda uygulamaya, ampirizme ya da kesinliğe karşıt olarak kullanılır. Bilimsel çevrelerde, teori genellikle verili bir alandaki verilerin açıklanması için kullanılan açıklamalar dizisi olarak tanımlanır (Marx & Goodson, 1976). Psikoterapide, bir teori (ya da sistem) insan davranışı, psikopatoloji ve terapötik değişim mekanizmaları üstüne tutarlı bir perspektiftir. Bunlar psikoterapi teorisinin gerekli özellikleri olsa da yeterli olmayabilir. Kişilik ve insan davranışlarına dair açıklamalar çoğunlukla dâhildir, fakat davranışçı, yapısalcı ve bütüncül terapilerde gördüğümüz gibi teorilerin karakteristik özellikleri değildir.

Meslektaşlar psikoterapi üzerine ders kitabımızı gözden geçirdiğimizi öğrendikleri zaman ara sıra teorilerin yararlılığını sorgulamaktadırlar. Neden yalnızca fiili uygulama veya psikoterapinin birikmiş olguları üzerine bir metin ortaya koymadığımızı sordular. Cevabımız, o anki ruh halimize göre çeşitli biçimler alıyor, fakat aşağı yukarı şunun gibi bir şey: psikoterapi hakkında öğrenmenin verimli yollarından biri, en iyi beyinlerin bu konuda neler söylediğini öğrenmek ve söylediklerini karşılaştırmaktır. Bunun da ötesinde, bilgimizdeki etkileyici ilerlemelere ve büyük araştırma hacmine rağmen, “mutlak hakikat”e psikoterapide muhtemelen asla erişilmeyecek. Buna karşılık, “hakikat”e dair temkinli tahminler yapmak üzere teori her zaman yanımızda olacak.

Rehberlik eden bir psikoterapi teorisi ya da sistemi olmadan, klinik tedavi uzmanları tek bir oturumda kelimenin tam anlamıyla yüzlerce bilgi parçasının ve izlenimin bombardımanı altında savunmasız, yönünü kaybetmiş varlıklar olurlardı. İlk görüşmede sorulacak sorular nereye odaklanmalı: erken dönem anılar, ebeveynlerle ilişkiler, hayatın anlamı, rahatsız edici duygular, çevresel destekçiler, son günlerdeki kavrayışlar, cinsel çatışmalar ya da başka bir şey mi? Bir terapi oturumunun herhangi bir anında empati mi kurmalıyız, yönetmeli miyiz, öğretmeli miyiz, biçimlendirmeli miyiz,

desteklemeli miyiz, sorgulamalı mıyız, yeniden yapılandırmalı mıyız, yorumlamalı mıyız, yoksa sessiz mi kalmalıyız? Bir psikoterapi teorisi klinik olguyu tarif eder, ilgili bilgi miktarını sınırlar, bu bilgiyi düzenler, bunları kavramsallaştırmamızı öncelik sırasına koyacak ve tedavimizi yönetecek olan tutarlı bilgi gövdesi halinde bütünleştirir.

Bir psikoterapi teorisinin yönelimi içine gömülü olan insanlık modeli, sadelik yanlıları için salt felsefi bir mesele değildir. Bu, hangi insani kapasitele- rin işleneceğini, hangilerinin göz ardı edilip güdük bırakılacağını etkiler. Tedaviler kaçınılmaz olarak klinik tedavi uzmanlarının öncelik verdikleri patoloji, sağlık, gerçeklik ve terapötik sürece dair kavramsallaştırmalarını takip eder (Kazdin, 1984). Terapi sistemleri farklı insan varoluşu ihtimallerini içeren farklı hayat görüşlerini somutlaştırır (Messer ve Winokur, 1980).

Bu bakımdan, belirli bir teoriye uyan psikoterapistlerin, uygulamalarını durumun ve hastanın gereksinimlerine göre şekillendirmeye gönülsüz oldukları şeklindeki yanlış kaniya itiraz etmek istiyoruz. Kendini belirli bir teorinin taraftarı olarak etiketlendirme kararı hayat boyu sürece katı bir bağlanma taahhüdü ya da dogmatik bir hayranlık değildir (Norcross, 1985). İyi klinik tedavi uzmanları esnek olurlar ve iyi teoriler geniş şekilde uygulanabilir. Bu yüzden, teorilerin çeşitli bağlamlara uyarlandığını ve klinik tedavi uzmanlarının çok farklı teorilerden yoğun şekilde alıntı yaptıklarını görüyoruz. Bir yönelimi tercih etmek başka birinin kavramlarını ya da yöntemlerini kullanmanın önüne geçmez. Başka bir şekilde söylemek gerekirse, birincil sorun terapistlerin dar kapsamlı olması değil, bu darlığı kendi hastaları pahasına dayatmasıdır (Stricker, 1988).

TERAPİLERİN ORTAK NOKTALARI

Teorik farklılıklara rağmen, psikoterapinin merkezi önemde ve ayırt edilebilir bir esası vardır. Bu esas onu -bankacılık, çiftçilik, ya da fizik-tedavi gibi- diğer etkinliklerden ayırır ve psikoterapinin çeşitlemelerini bir araya yapıştırır. Bu esas, psikoterapinin bütün biçimlerinin paylaştığı, herhangi birine özgü olmayan ortak noktalardan oluşur. Genelde teoriler bu terapötik ortak noktaların temel öneme sahip olduğundan bahsetmiyor fakat araştırmalar tam tersini ortaya koyuyor (Weinberger, 1995).

Ruh sağlığı profesyonelleri, benzeşmeyen psikoterapi biçimlerinin ortak unsurları veya esas özellikleri olduğunu uzun süredir gözlemliyorlar. 1936 gibi erken bir tarihte, Rosenweig, bütün psikoterapi biçimlerinin kendi itibarları açısından çareleri olduğunu belirterek psikoterapinin sonuçlarını karakterize etmek için *Alis Harikalar Diyarı*'nın meşhur Dodo kuşunun hükmünü yardıma çağırır: "Herkes kazandı ve ödül almalı." Daha sonra,

aşağı yukarı eşdeğer sonuçların olası bir açıklaması olarak, psikolojik yorumlama, katharsis ve terapistlerin kişilikleri de dâhil bir dizi terapötik ortak etken öne sürdü. 1940'da psikoterapi sistemleri arasındaki anlaşma alanlarını bulmak için bir seçkin psikoterapistler toplantısı devam ettirildi. Katılımcılar destek, yorumlama, içgörü, davranış değişikliği, iyi bir terapötik ilişki ve belirli terapist özelliklerinin başarılı bir psikoterapinin ortak yönleri olduğunda hem fikir oldular (Watson, 1940).

Eğer hakikaten psikoterapi sistemlerinin çokluğu meşru bir şekilde bir parça başarı iddiasında bulunabiliyorsa o zaman muhtemelen yüzeyde göründükleri kadar değişik değildir. Muhtemelen "sağaltıcı" unsurlar olan – terapötik süreçten sorumlu– belirli esas yönleri paylaşırlar. Farklı teorilerin klinik tedavi uzmanları ortak bir strateji kümesine ulaşmaya muktedir oldukları derecede, onlar farklı teorik temayüller tarafından dayatılan çarpıtmalara göğüs germenin yolunu buldukça, ortaya çıkan şeyin sağlam bir fenomen olması mümkündür (Goldfried, 1980).

Fakat, umabileceğimiz gibi, buluşacağı farzedilen ortak etkenler sayısız ve çeşitli olmuştur. Farklı yazarlar farklı psikiyatri tedavisinin farklı alanlarına ya da seviyelerine odaklanırlar; sonuç olarak, bu ortak noktaların türlü türlü kavramsallaştırmaları ortaya çıkmıştır.

Ortak etkenlere dair bizim düşüncemize, önerilen terapötik ortak noktalar arasındaki yakınsamayı tespit etmek için 50 yayını gözden geçirmiş olan bir çalışmanın sonuçları (Grencavage & Norcross, 1990) rehberlik edecek. Toplam 89 ortak nokta öne sürüldü. Analiz en fazla mutabık olunan ortak noktaların hastaların olumlu beklentileri ve kolaylaştırıcı terapötik ilişki olduğunu gözler önüne serdi. Bunu müteakip, olumlu beklentilerin, terapötik ilişkinin, Hawthorne etkisinin ve bağlantılı etkenlerin terapötik ortak noktalarını gözden geçirdik.

OLUMLU BEKLENTİLER

Beklenti, ortak (ya da spesifik olmayan) değişkenlerin en geniş tartışılan ve en ağır soruşturulanlarından bir tanesidir. Bu ortak nokta "büyük yapı kompleksi" –hastanın kurumun kendisine, hac yolculuğunun sonundaki kapıya, terapistte olan itimadına ve terapiye olan inancı– olarak adlandırılmaktadır (Torrey, 1972).

Literatüre dair bilgisayar araştırmamız hastaların psikoterapiden beklentileri üstüne yürütülmüş 225'ten fazla çalışma sağlıyor. Bu çalışmaların çoğunun varsayımı, hastaların tedavinin etkili olacağını umdukları ölçüde tedavinin çoğaldığı şeklinde. Psikoterapiyi eleştiren bazıları, hastalarımızda

tedavimizin onlara şifa vereceği beklentisini teşvik ettiğimiz ve sonuçta ortaya çıkan her türlü iyileşmenin hastanın iyileşme beklentisinin fonksiyonu olduğu bir etkileme sürecinden başka bir şey olmadığına tutunuyorlar. Muhtakkak ki çoğu terapist bu zor günlerde sürecin bu kadar basit olmadığını dilerdi!

Araştırmaların sunduğu kanıtlar danışanın beklentilerinin terapi başarısında kesinlikle güçlü tesiri olduğunu ortaya koyuyor, lakin ne kadar olduğu üzerinde ayrılıyor (Arnkoff, Glass, & Shapiro, 2002; Clarkin & Levy, 2004). Beklenti etkisini rapor eden çalışmaların çoğu, yüksek, olumlu bir beklentinin tedavinin etkililiğini arttırdığını gösteriyor. Başarılı psikoterapi sonuçlarının üçte birine kadarı hem hekime hem de tedavinin etkililiğine kuvvetle inananan hastaya atfedilebilir (Roberts et al., 1993).

Fakat psikoterapi hiçbir şekilde yalnız başına beklenti etkilerine indirgenemez. Çok sayıda çıktının gelişkin analizine dayalı çalışmalar, psikoterapinin, yeri geldiğinde hiçbir biçimde tedavi olmamasından daha etkili olan ortak etkenlerin koşullarından daha etkili olduğunu buldu (Barber, Funk, & Houston, 1988). Terapötik başarı için derecelendirme sırasıyla psikoterapi, plasebo ve kontrol (hiçbirşey yapmamak veya beklemek) olur. Gerçekte, psikoterapi “spesifik olmayan” ya da danışanlarda olumlu beklentileri teşvik etmeye çalışılan plasebo tedavilerin yaklaşık olarak iki katı etkilidir. (Grisson, 1996).

O halde, araştırmalar temelinde, beklentinin bütün terapi sistemlerinde aktif bir bileşendir olduğunu öne sürebiliriz. Merkezi değişim süreci olmaksızın ziyade, her halükarda, olumlu bir beklenti terapiye devam etmek için kritik önemde bir önkoşul olarak kavramsalaştırılır. Çoğu hasta onlara zaman, para ve enerji açısından pahalı maliyetli bir süreci katılmayı, eğer bu sürecin kendilerinin yardım edeceğini ummazlar ise istemezler. Duyarsızlaştırılmak, hipnotize edilmek ya da analiz edilmek için işbirliği yapacak danışanlar açısından, çoğu için yatırımlarının bir parça geri dönüşü olmasını beklemeye ihtiyaç duymaları makul gibi görünür. Aynı zamanda, terapistlerin umut yeşertmeye ve olumlu beklentileri çoğaltmaya bilinçli olarak didinmeleri bizim de çalışma varsayımımızdır. Psikoterapi araştırmalarının, tedavinin bu gibi spesifik olmayan ya da ortak etkenlerden azade olarak işlediğini kanıtlaması gerekmiyor. Daha ziyade, vazife, danışanın yükünü taşıyacağı düşünülen spesifik tedavilerin, tek başına itibarla elde edilebilecek olan sonuçların ötesine geçen değişimi kanıtlamasıdır.

TERAPÖTİK İLİŞKİ

Psikoterapinin kökeni kişiler arası ilişkidir. Psikoterapistler arasındaki yegane en büyük yakınsama, ortan etkenlerin tayininde (Grencavage & Norcross, 1990) ve tedavi tavsiyelerindedir (Norcross, Saltzman, & Guinta, 1990), bu güçlü bir terapötik ittifakın gelişmedir.

Bu ortak etkenlerin en sağlamı, psikoterapi başarısının en büyük belirleyenlerinden birisi olarak kalıcı bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Çeşitli psikoterapi türleri arasında, psikoterapi sonuçlarının en az %12'si –neden hastalar psikoterapide iyileşirler– terapötik ilişkisinden dolayıdır (Horvath & Bedi, 2002). Psikoterapi sonuç literatürünün ayıntılı bir incelemesininin sonuçlarını özetlemek için (Bergin & Lambert, 1978): Terapi sonuçlarındaki en geniş çeşitleme, değişim beklentisi ve bozukluğun şiddeti gibi önceden varolan danışan etkenleri tarafından oluşturulur. Terapötik ilişki, uzaktaki bir üçüncüden gelen teknik değişkenlerle, değişimin ikinci en geniş payını oluşturur.

Buna rağmen, terapötik ilişkinin görece önemi ihtilaflıdır. Sürekliliğin bir ucunda, radikal davranış terapileri gibi bazı psikoterapi sistemleri, danışan¹ ile terapist arasındaki ilişkiyi az önem sarfediyor gibi görüyor; danışanın terapi içindeki değişimi, terapistin mevcudiyeti olmaksızın da sanki etkileşimli bir bilgisayar programı ile birlikte kolaylıkla olabilirdi. Bu terapi sistemlerine göre, bir insan klinik tedavi uzmanı yalnızca pratik sebepler için dahil edilir, çünkü terapötik süreçleri programlama teknolojimiz terapistin yokluğuna izin vermeye tümüyle yetecek kadar gelişmiş değildir.

Sürekliliğin ortasına doğru, bilişsel terapiler gibi bazı terapi okulları, klinik tedavi uzmanı ile danışan arasındaki ilişkiyi terapinin sürmesi için zorunlu önkoşullardan birisi olarak görür. Bu bakış açısından, danışan değişim sürecine katılmaya muktedir olmadan önce terapistte güvenmeli ve onunla işbirliği yapmalıdır.

Sürekliliğin diğer ucunda Roger'ın kişi merkezli terapisi ilişkiyi değişim üreten *özsel* süreç olarak görür. Çünkü Carl Rogers (1957) inandığı şeyin bir terapötik ilişki için gerekli koşullar olduğunu tarif ederken en açık şekilde ifade etmişti, onun ölçütünü kısaca özetleyelim öyle ki bunları terapi ilişkisinin doğası üzerine sistemleri karşılaştırırken kullanabiliriz.

¹ Bu ders kitabı boyunca *danışan* ve *hasta* terimlerini, her ikisi de terapi ilişkisini tatmin edici şekilde açıklamadığından dolayı ve bu kavgalı noktada tarafsız kalmayı dilediğimiz için yer değiştirebilir olarak kullanıyoruz.

1. Terapist hakiki bir tavırlar ilişki kurmalıdır.
2. Terapist kayıtsız şartsız olumlu bir bakışla ilişki kurmalıdır.
3. Terapist kusursuz bir empati ile ilişki kurmalıdır.

Bu –ve yalnızca bu– koşullar Rogers’a göre olumlu sonuç almak için gerekli ve yeterlidir.

Demek ki, psikanaliz gibi, terapist ve hasta arasındaki ilişkiyi terapide incelenecek içeriğin birincil kaynağı olarak gören terapi sistemleri vardır. Bu görüşte, ilişki önemlidir çünkü beraberinde terapinin içeriğini (hastanın kişiler arası davranışını) dosdoğru muayene odasına getirir. Değiştirilmesi gereken içerik, bu nedenle, kişinin muayene odasının dışında gerçekleşen meseleler üstüne odaklanmasından ziyade terapi esnasında ortaya çıkmaya muktedirdir.

Terapötik ilişkinin rolü üzerin bu çeşitli vurguların ışığında, ilişkinin her bir terapi sistemi için (1) değişimin önkoşulu olarak mı (2) bir değişim süreci olarak mı ve/ya (3) değiştirilecek bir içerik olarak mı alındığını belirlemek gerekecektir. Fahası, takip eden her bölümde, terapi ilişkisinin tedavi başarısına göreli katkısının yanı sıra o ilişkiyi kolaylaştırmak üzere tasarlanan terapist davranışlarını da göz önünde bulunduracağız.

Hawthorne Etkisi

Psikologlar yıllardan beri pek çok insanın, yalnızca onlara gösterilecek özel dikkati elde etmenin bir sonucu olarak iş verimi gibi davranışlarını geliştirebildiklerini biliyorlar. Bir fabrikadaki verimlilik yönünde geliştirilen aydınlatmanın etkisi üzerine yapılan klasik Hawthorne incelemelerinde (Roethlisberger & Dickson, 1939), katılımcıların kendi verimlerini sırf bir incelemede gözlemleniyor ve daha fazladan dikkat edilmenin sonusunda geliştirdiklerini keşfetmiştir. Genellikle bu tür gelişmelerin moral, yenilik ve insanların başkalarının onlara dikkat göstermelerinden –Hawthorne etkisi olarak bilinegelen bir fenomen– deneyimledikleri saygınlıktaki artışlardan dolayı olduğu öne sürülür.

Tüm psikososyal tedaviler arasındaki aynı ortak nokta terapistin danışanına özel dikkat göstermesidir. Sonuç olarak, dikkatin terapinin sonuçlarında güçlü tesiri olan ortak etkenlerden birisi olduğu kabul edilir. Psikoterapide bulunmuş herhangi birisi, yetkin bir profesyonelin bir saat boyunca tüm dikkatini vermesinden gelen memnuniyeti takdir edebilir. Bu özel dikkat hakikaten terapinin gidişatını etkileyebilir –hastaların böyle bir özel dikkate kendini bırakmak istemediği için düzelme göstermediği nadir durumlar da dahil.

Araştırmacılar, dikkati takip eden başka herhanbir bir terapötik sürecin olup olmamasına bakmaksızın, dikkatin hakikaten düzelmeye yol açabileceğini sıklıkla bulgularlar. Klasik bir çalışmada (Paul, 1967) topluluk önünde konuşma fobisi olanların %50'sinin semptomlarında, dikkat türünden spesifik olmayan değişkenleri kontrol etmek için plasebo etkisini amaçlayan bir dikkat ile tedavinin ardından kayda değer düzelme gösterdiklerini kanıtladı. Eşit derecede çarpıcı keşfi şuydu: benzeri dikkat artı içgörü yönelimli terapi alan bir grup, yalnızca plasebo etkisi amaçlı dikkat terapisi alan gruptan daha büyük düzelme göstermezken, dikkat artı duyarsızlaştırma alan bir grup çok daha büyük düzelme gösterdi. İçgörü terapisine dair Paul'un testinin doğruluğuyla ilgili sorunlar olmasına rağmen, çalışması terapide güçlü bir ortak etken olabileceğini akla getiriyor.

Bitirirken diyebiliriz ki, her özel psikoterapi dikkat amaçlı bir plasebo etkisinden daha etkili olup, dikkatin etkileri için kontrolleri de içeren araştırmalar gereklidir. Belirli bir psikoterapinin hiçbir tedavi olmamasından daha iyi olduğunu kanıtlamak yeterli değildir, çünkü bu belirli terapiden kaynaklanan iyileşme bütünüyle hastalara gösterilen dikkat sebebiyle de olabilir.

Dikkatin psikoterapideki etkilerini ölçmek veya kontrol etmek için elverişli olan birkaç araştırma tasarımı mevcuttur. En yaygın tasarım, Paul'un çalışmasında olduğu gibi, katılımcılara terapideki danışanlar kadar çok dikkat gösterildiği fakat değişime meydana getirmek için tasarlanmış olan süreçlere katılmadıkları plasebo grupları kullanmaktır. Alternatif bir tasarım da, mesela psikanaliz ile bilişsel terapi gibi, bir tedavinin etkililiğini bir başkasınıniki ile karşılaştırmaktır. Eğer bir terapötik yaklaşım diğerinden daha iyiye, farklılık gösteren iyileşmelerin sırf dikkatten daha fazlası yüzünden olduğu sonucuna varabiliriz, çünkü daha az etkili tedavi de dikkat etkilerini içeriyor – ve dolayısıyla kontrol ediyor. Ancak, daha az etkili olan terapinin, hiç tedavi yapılmamasından daha büyük düzelmeye yoluyor olsa bile, placebo etkisinden başka bir şey içerip içermediğini bilmiyoruz. Nihayet, bu tür karşılatırmalı çalışmalarda, eğer her iki terapi de kayda değer iyileşmeye yol açıyor faka hiçbirisi diğerinden daha iyi değilse, çalışmanın içinde bir dikkati hedefleyen placebo kontrolü de içerilmedikçe bu terapilerin Hawthorne etkisinden fazlası bişeyi içerdiğine dair sonuç çıkaramayız. Psikiyatrinin yararlığının kontrollü bir ölçümünün hersaba katılması için, incelemelerin Hawthorne etkisi ve ilişkili etkenlere dair kontrolleri de içermesi gerekir.

Diğer Ortak Noktalar

Ikna etmek ve Şive vermek isimli klasik çalışmasında, bütün psikoterapiye dayalı yöntemlerin, oldukça yaşlı psikolojik şifa usullerinin ayrıntıları ve

çeşitlemeleri oldğunu öne sürdü. Psikoterapileri birbirlerinden ayıran yönleri, nasıl olursa olsun, çoğulcu, rekabetçi Amerikan toplumunda özel bir vurgulamaya maruz kalır. Çünkü psikoterapistlerin itibarları ve mali güvenlikleri, kendi özel yaklaşımlarının rakiplerinkinden daha başarılı olduğunu göstermeye muktedir olmalarına bağlıdır, ufacık ün paylaşılan ya da ortak bileşenlerin tanımıyla geleneksel olarak uyumludur.

Frank terapötik değişimin ağırlıklı olarak ortak etkenlerin bir fonksiyonu olduğunu iddia eder: duygusal bir yükleme, güvenli ilişki, şifa vermenin düzenlemesi, mantıklı veya kavramsal bir şema; ve terapötik bir ritüel. Diğer uzlaşmaya dayalı ortak noktalar da ilham verici ve toplumsal olarak onaylanmış bir terapist; katharsis için fırsat; yeni davranışların edinilmesi ve uygulanması; hastanın “iç dünyası”nın keşfi; fikir verme.i ve kişiler arası öğrenme (Grencavage & Norcross, 1990). Çoğu gözlemci artık bütün terapilerin paylaştığı yönlerin, danışanlarda hissedilir miktarda gözlemlenmiş iyileşmenin sebebi olduğu sonucuna varıyorlar.

Bazı klinik tedavi uzmanları için o kadar güçlüdür ki bu terapötik ortak noktalar, terapilerde ileri sürülenler apaçık ortak etkenlerdir. Sol Garfield (1980, 1992), önde gelen bir örneği ele almak için, değişim mekanizmalarının fiilen bütün yaklaşımlarda terapötik ilişki, duygusal serbest bırakma, açıklama ve yorumlama, güçlendirme, duyguslaştırma, bir sorunla yüzleştirme ve yetenek eğitimi içinde kökleşmiş olduğunu bulur. Ortak etken yaklaşımlarına 15. Bölümde tekrar döneceğiz (Bütüncül ve Seçmecî Terapiler).

Özel Etkenler

Aynı zamanda ortak etkenlerin teoristenleri birbirincen farklı psikoterapiler içindeki kendine has –ya da spesifik– olanın değerini de kabul ederler. Terapist, spesifik olmayan şekilde uygulama yapamaz, spesifik teknikler ve ilişkiler tedavi saatinin içini doldurur. Hakikatan, psikoterapi araştırmaları spesifik bozukluklarla az sayıda tedavinin, –mesela çiftler arası çatışmaların spesifik semptomları ve sistemik tedavisi için bilişsel davranışçı terapi gibi– farklılık gösteren etkililiği olduğunu kanıtladı (Lambert & Bergin, 1992). Bir disiplin olarak psikoterapi, spesifik etkenlerin pragmatığıyla ortak etkenlerin gücünü bütünleştirerek geliştirecektir. Şimdi artık –terapi sistemine görece spesifik ya da kendine has katkılarıyla– değişim süreçlerine dönüyoruz.

DEĞİŞİM SÜREÇLERİ

Bu bölümün başında söylediğimiz gibi, psikoterapi bataklığında genişleyen teoriler ve spesifik tekniklerin sonsuz bir çoğalması söz konusu. Görece basit bir sigara bırakma bakasını düşünelim: erken çalışmalarımızdan biri-

sinde, sigarayı bırakmak için, sağlık profesyonellerince uygulanan 50'den fazla resmi tedavi ve başarılı şekilde kendi kendine değişiklik yapmak için kullanılan 130'dan fazla değişik teknik olduğunu saptadık. Psikoterapileri sınamak ve karşılaştırmakta daha küçük ve daha anlaşılır bir çerçeve hiç yok mu?

Teoriler ötesi model, terapötik bataklığı kullanışlı bir sayıda değişim sürecine indirger. Kelimesi kelimesine yüzlerce dünya çapında psikoterapi teorisi var ve muhtemelen asla teorik ve felsefi alanın ortak zeminine asla ulaşamayacağız. Psikoterapide binlerce özgül teknik var ve belirli, an-be-an yöntemleri kullanmakta nadiren anlaşmaya varacağız. Aksine, değişim süreci dünya çapındaki (psikanaliz, davranışçı ve hümanistik gibi) teoriler ve (rüya analizi, kademeli kas gevşemes ve aile heykeli gibi) belirli teknikleri arasında orta seviyede bir soyutlamayı temsil eder. Tablo 1.2 değişim süreci tarafından temsil edilen bu orta düzey soyutlamayı resmediyor.

Analizin bu orta düzeyinde –değişimin ilkeleri ya da süreci– psikoterapi sistemleri içindeki anlamlı yaklaşma ve çekişme noktaları bulunabilir. Aynı zamanda bu orta seviyede, uzman psikoterapistler kendine özgü şekilde–dünya çapındaki teorilerin ya da özgül tekniklerin terimleriyle değil ama hastaları açısından değişim süreçleri olarak tedavi planlarını formüllendirirler.

Tablo 1.2 Soyutlama Düzeyi

Düzye	Soyutlama	Örnekler
Yüksel	Dünya Çapında Teoriler	Psikodinamik, Gestalt, Davranışçı
Orta	Değişim Süreçleri	Bilinçlendirme, karşıt koşullandırma
Düşük	Klinik teknikler	Yorumlama, iki sandalye tekniği, kendini izleme

Değişim süreçleri, insanların duygularını, düşüncelerini, davranışlarını ya da belirli bir meseleyle bağlantılı olan ilişkilerini ya da daha geel yaşam örüntülerini değiştirmek için kullandıkları açık ve gizli etkinliklerdir. Değişim süreçleri psikoterpi içinde ve terapi oturumları arasında kullanılır. Bu süreçler teorik olarak önde gelen psikoterapi sistemlerinin karşılaştırmalı analizinden türetilirler (Prochaska, 1979). Devam eden kısımlarda, bu değişim süreçlerine giriş yapacağız.

Bilinçlendirme

Geleneksel olarak, bir bireyi bilinçlendirmek psikoterapide önde gelen değişim süreçlerinden birisi olagelmıştır. Bilinçlendirme çok çağdaş gibi

geliyor kulağa, ne var ki farklı inançlardan çeşitli terapistler danışanları bilinçlendirmek için yıllardan beri çalışıyorlar. Freud'un amacı "bilinçsiz bilinç" ile başlayan, tüm içgörü psikoterapisi olarak adlandırılanlar bireyin farkındalık düzeyini yükseltmeye çalışarak başlarlar. İçgörü ya da farkındalık terapilerinin bilinçle çalışması çoğunlukla dilin evrimiyle ortaya çıkmış bir insan vasfı olduğu varsayılan bilinçle çalışmaları uygundur.

Dil ve bilinçle birlikte, insanlar her uyarana refleksif olarak karşılık vermeye gerek duymazlar. Örneğin, sırtımıza vuran bir elden gelen mekanik enerji buna hareketi ile tepki vermemize sebep olmaz. Bunun yerine, bu dokunuşta içerilen bilginin üzerine düşünerek yanıt veririz, şöyle ki bize dokunan bu elin, bir arkadaşın sırtımızı sıvazlaması, bizi yakalayan bir hırsız ya da bize vuran bir eş olup olmaması gibi. Etkili bir şekilde karşılık vermek için, duruma uygun karşılık üretmeye rehberlik edecek bilgiyi işlemeliyiz. Bilinçlendirme terapileribireylerin hayata en etkili karşılıklar üretebilmeleri için uygun bilgiyi arttırmaya teşebbüs ederler.

Her değişim süreci için, psikoterapistin odak noktası bireyin tecrübe düzeyi ya da bireyin çevresinin düzeyi üzerinde olabilir. Bireyin kendi eylemleri ve deneyimleriyle ilgilenen bir danışana bilgi verildiğinde biz buna geri bildirim deriz. Bir geri bildirim süreç örneği, başkalarına karşı sırf ne kadar öfkeli görüldüğünden habersiz olan sert ve tam orta yaşlı bir kadın örneğinde ortaya çıktı. Çocuklarının ondan sakınmaları ya da öfkeyle yaptığı otomobil kazaları yüzünden son zamanlarda çıkan kaşını ile bağlantı kuramıyordu, çünkü öfkeli olmadığına ısrara devam ediyordu. Bir psikoterapi grubunun üyeleriyle etkileşim halindeki video kayıtlarını izledikten sonra, her nasılsa afalladı. Bütün diyebildiği, "Tanrım, ne kadar öfkeli görünüyor."²

Bir danışana verilen bilgi çevresel olayları ilgilendirdiği zaman bunu eğitim olarak adlandırıyoruz. Eğitim sonucu terapötik hareketin bir örneği, geçen birkaç yıl içinde ereksiyona ve orgazma ulaşma zamanı dikkate değer ölçüde uzadığı gerçeğinden ötürü sıkıntılı olan yaşlanan bir adam vakasında ortaya çıktı. Bu bir gecikmenin yaşlıca erkeklerde son derece normak olduğunu öğrendiğinde epeyce rahatladı.

Savunmaları önlemek, eğitim ve geribildirim yanıt olarak kendimiz hakkındaki bilgiyi tehdit ediyor. Bu savunma mekanizmaları, kimi insanla-

²Bu kadının vakasında, birçok danışanda olduğu gibi, kişinin probleminin ne olduğunu kavramlaştırma yolumuzu aslında, hakikaten ne olduğunu gösteremiyoruz. Örneğin, bu kadının problemlerinin, kendi habersizliğinin ötesindeki öfkeli duygular yüzünden olduğunu empirik bir şekilde kanıtlamıyoruz. Bununla beraber, danışanın problemlerinin kaynakları hakkında geçici varsayımlarda bulunmak psikoterapide hâlâ yararlıdır. Bu kitap boyunca vaka örneklemeleri sunulurken, klinik yorumların aşağı yukarı nihai geçerliliğini varsaymaksızın, tedavinin amaçları açısından en yardımcı bulduğumuz yolla tanımlanacaklar.

rın kendileri ve dünya hakkında seçici şekilde yalnızca olumlu bilgiyi dikkate alıp olumsuz girdileri ihmal etmek için kullandıkları körleştiriciler ya da “tozpembe gözlükler” gibidirler. Bilişsel körleştiriciler bireyleri dışarıdaki âlemden gelen geri bildirim ya da eğitim olmaksızın bilinçlerini artırmadan alıkoyar.

Örneğin benim (JOP'nin) karım da psikoterapisttir ve taktığım körleştirici gözlükleri farketmeden şu bilgiyle beni karşı kaşıya bıraktı: Kimin birbirinin cinsel olarak çekici bulacağı bireyler listesinde olacağını önceden tahmin etmeye çalışıyorduk. Benim ilk üç tahminimin karımın listesinde yüksek olasılıkla yer alacağından kesinlikle emindim. Bir arkadaşın adını söylediğimde karım güldü ve o adamı daima düşündüğümü bildiğini fakat kendisini çekici bulmadığını söyledi. Ve o adamın eşinin benim listemde olduğundan artık emin olduğunu da söyledi. Benim sonraki iki tahminim de yanlıştı, fakat karım onların eşlerini de çekici bulduğumu çabucak tahmin edebildi. Yıllardan beri ne kadar çok yansıtma yapıyor olduğumu ve yansıtmanın karımın erkeklerde cazip bulunduğu niteliklerin farkında olmaktan beni nasıl alıkoyduğunu farketmekten dolayı hayretler içinde kaldım.

Böyle bir bilgiye dair farkındalık davranışı değiştirmeye nasıl yardımcı olabilir? Bilincimizi bir ışık huzmesi gibi düşünelim. Bizim için müsait olmayan bilgi içinde kaybolabileceğimiz, isaklanabileceğimiz ya da tesirin kaynağını bilmeksizin yönlendirilebileceğimiz bir karanlık gibidir. Karanlığın içinde, kör oluruz; hayatlarımızda bize etkili şekilde rehberlik edecek yeterince görüşe ya da ışığa sahip olamayız. Örneğin yaşlanmanın cinsel tepkiyi normal olarak nasıl etkilediğinin farkında olmadan, yaşlı bir adam (ya da kadın) olarak, karşımızdaki adamın ya da kadının seks için yaşlı olduğunu ve vaz geçtiğini ettiğini kabul etmek, günde iki tane çiğ istiridyeyi afrodizyak olarak yemek, Viagra almak ya da cinselliğe dair bazı medya steryotiplerine uymaksızın onun şimdiki davranışının tadını çıkarmak için en iyi istikamet ne olacağını bilemeyiz.

Göreceğimiz gibi, çoğu psikiyatri sistemi, insanların yükselmiş bir bilincin –onlar için daha önce mevcut olmayan bir deneye veya çevreye dayalı bilginin artışının– sonucunda değişebileceği hususunda hemfikirdir. Bu bilinçlendirme psikoterapileri arasındaki anlaşmazlık, bunu yapmakta en etkili somut teknikler üzerindedir.

Katarsis

Katarsis, terapötik değişim süreci olarak en uzun ömürlü geleneklerden biridir. Eski Yunanlılar duyguların ifadesinin kişisel rahatlama ve davranışla-