

BÜTÜNCÜL PSİKOTERAPİ

7. DÖNEM

EKİM 2008 DERS NOTLARI



Editör

Dr. Tahir ÖZAKKAŞ

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 90

*Bütüncül Psikoterapi Eğitimi 7. Dönem
Ekim 2008 Ders Notları*

ISBN 978-605-5241-54-4

Copyright© Psikoterapi Enstitüsü

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

Birinci baskı: Kasım 2012

Editör: Tahir Özakkaş

Yayıma hazırlayan: Sevgi Çorabatur

Katkıda bulunanlar: Hayriye Nurdan Çam, Menekşe Arık

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

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 düzenlenmesine yardımcı olmak için pek çok farklı ekolden faydalanarak daha gerçekçi, uyumlu ve esnek bir çalışma alanı sunar. Eğitimi verdiğimiz bütüncül psikoterapi, zaman zaman eklektik ve asimilatif, genellikle de entegratif ve ortak faktörler üzerine kurulmuş bütüncül bir yaklaşımı içerir. Bireye, teori odaklı değil danışan odaklı bakmaya çalışan bütüncül psikoterapistler, 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 kalmak-tansa elindeki veriyi kullanarak uygulanabilecek en iyi tekniği ve teoriyi arayan bütüncül yaklaşımlı terapistler yetiştirme adına verilen Bütüncül Psikoterapi Teorik Eğitimi 7. Grubunun ekim ayı deşifrelerini sunmaktadır. Bu ders notları, eğitim

deşifresinin derlemesi olma özelliğiyle dünyada eşı benzeri görülmemiş bir yayın niteliği de taşımaktadır.

Bu ders notlarında dürtü çatışma kuramı, ruhsal aygıt, direnç ve özellikleri, lapsus, dil sürçmesi, sekonder kazanç ve içgörü konularının yanı sıra rüya ve rüya yorumlamaları ele alınmaktadır.

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

İÇİNDEKİLER

EKİM 2008 1. GÜN

1 DÜRTÜ	3
2 DÜRTÜ ÇATIŞMA KURAMI.....	36
3 RUHSAL YAPININ TANIMLAMASI	77
4 ANALİTİK SÜREÇ.....	117

EKİM 2008 2. GÜN

4 DİRENÇ.....	147
5 DİRENCİN ÖZELLİKLERİ	188
6 LAPSUS VE İÇ GÖRÜ	246
7 SEKONDER KAZANÇ, DİL SÜRÇMELERİ VE İÇGÖRÜ.....	258

EKİM 2008 3. GÜN

8 RÜYALAR	307
9 BİR RÜYA NASIL OLUŞUR?	340
10 RÜYALARIN YORUMLANMASI	389
11 RÜYA YORUMLAMASININ TERAPİDEKİ YERİ.....	429

Ekim 2008

1. GÜN

1

DÜRTÜ

(hoca yoklama ile başlıyor ve derse geçiliyor)

Tahir Hoca: İ. geçen ay anlatmış olduğumuz bilişsel terapiden sınav sorusu olarak nitelendirmiş olduğumuz arada iki soru; hastanın ve her insanın kendi kendine sorduğu iki soru var idi. Birinci soru ne idi?

Kursiyer İ.: Hocam birinci soru; “Nasıl mükemmel olabilirim?” Ya da temel kabule bağlı olarak şemadan önce sorduğu soruydu. Eğer değersizlik varsa “Nasıl değerli olabilirim?”

Tahir Hoca: Tamam, çok güzel. 100 puan! Ş. ikinci soru?

Kursiyer Ş. : Bilmiyorum hocam.

Tahir Hoca: İkinci soru?

Kursiyer U.: Hangi durumlarda bu şeyler bozulur?

Tahir Hoca: Çok güzel! Teşekkürler. 100 puan! Bakın, başka bir bilgiyi almanıza gerek yok arkadaşlar. Bunlar nokta sorulardır. İki arkadaş da sistemi kavramışlar. Bu soruları bilen kaç kişi vardı? Parmak kaldırsın. 1 2 3 4. Evet.

Kursiyer İ.: Hocam arkadaşlara haksızlık etmeyelim. Ben bu sorunun bana sorulacağını kestiriyordum. (kahkahalar) Kaç gündün beri onun stresi beni sarmıştı. Geçen hafta derste siz

bunu özellikle vurgu yapmıştınız. Bu detayları atlamayacaksınız demiştiniz. Bende soruların bu olacağını ve bana sorulacağını düşündüğüm için...

Sınıf: Çalışmış arkadaş. Vay...

Tahir Hoca: Burada narsizm koktu.

Kursiyer İ.: Hayır. Narsizm yok, korku var hocam. (kahkahalar)

Tahir Hoca: Temel kabulleri "Her zaman değerli olmalıyım. Bütün soruları bilmeliyim." "Bu değersizliği nasıl ortadan kaldırabilirim?" dediğin zaman "Derste hocanın vurgu yaptığı tüm detayları bilme" şeması vardı. Hangi durumlarda bu durum tehlikeye girer? dediği için son güne kadar tekrarlama yapıp, arkadaşlarla çay sohbeti yaparken de bu soruları tekrar gündeme getirerek (soruları) zihnimde her zaman tutmalıyım, otomatik düşüncelerinden getiriyor ve zihnine tedbirini alıyor ve başarılı oluyor. Sistemi çalışıyor. (kahkahalar) Buna rağmen unutmuş olsaydı ya bağıracaktı, ya ağlayacaktı ya da kaçacaktı. Telafi edici stratejiler bunlar. (gülmeler)

Kursiyer G.: Peki, bunu hiç dert etmeyen insanın için ne dersiniz hocam? (kahkahalar)

Tahir Hoca: O da yadsıma, inkar. Daha basit, daha ilkel bir savunma düzeneğini kuruyor. Gerçekliği yok sayıyor. Gerçekliği yok sayma da psikozlarda olur. (kahkahalar) Bir de narsizmin ağır formunda olur biliyorsunuz. Onun için öyle bir gerçeklik yok, sınav, soru, hoca...

Kursiyer Ş.: Hocam Viyana nasıldı?

Tahir Hoca: Güzeldi. Biliyorsunuz kaygı ve korkularımız vardı çizdirmemek için. (kahkahalar) 500 kişilik bir salon vardı. Salonda beş kişi olunca çok rahatladık. (kahkahalar)

Kursiyer Ş.: *O zaman Türkçe konuşuydunuz hocam? Sadece sizin ekipmiş.*

Tahir Hoca: Dedim zaten. Aramızdaki 1- 2 kişi olmasaydı, Türkçe konuşsam olurdu. Bizim ekip vardı çünkü. 7- 8 tane Türk vardı. Buradan giden arkadaşlar, işte. 1- 2 tane de yabancı vardı. Artık dedim, sizlere konuşuyorum arkadaşlara değil. Sağ olsunlar onlar da dinlediler, kırmadılar. Ayıp olmasın diye soru da sordular. (gülüşmeler) Güzeldi. Zaten metinden okuduk. Metinden okuyunca da fazla bir problem olmadı. Soruları da cevapladık. İtiraz gelmedi. (gülüşmeler) Bu cesareti bulunca bu kez C.Beyin workshop'una (katıldık). O da bilimsel olarak acaba çapraz bir soruya tutulur muyum diye kaygılanmıştı. Bizim sunumumuz kongrenin üçüncü günüydü. C. Beyin ki de altıncı günüydü.

Kursiyer Ş.: *Kaç gündü hocam bu kongre?*

Tahir Hoca: Altı gündü.

Sınıf: *Aaaa. Çok uzunmuş.*

Tahir Hoca: Salıdan pazara kadardı. Workshop'ta da teoriyi sen hallet dedi. Orada da teoriyi anlattık. Bütüncül psikoterapiyi anlattık. Cinsel işlev bozukluklarında hasta geldiğinde şikâyetlerini nasıl değerlendiririz? Önce davranışsal bir öğrenme var mı? Bilişsel bir çarpıtma var mı? Dinamik bir nedensellik var mı? Varoluşsal bir katman var mı? Bu bağlamda bakarak entegre ediyoruz. Ondan sonra da tedavi stratejilerimizi bunun üzerine kuruyoruz. Davranışsal, kognitif tedavi stratejilerini kurarken de zaman zaman hipnozdan yararlanarak imajinasyon çalışmaları yapıyoruz, diye toplardık.

Her iki oturumda da Attack Therapy dediğimiz Hücum Terapisine takıldılar. *“Hücum tedavisi nedir, biz böyle bir şey bilmiyoruz”,* dediler. Yok, zaten öyle bir şey. Attack Therapy’i

anlattık onlara. Bizim bir çalışmamız oldu dedik, haftalık görüşmelerle klasik psikoterapi yaptığımızda Türkiye'nin kültürel yapısı, psikoterapiye olan yaklaşımı ilk üç ayda yüzde doksan oranında drop outla sonuçlanıyor. Bu hasta grubu habire hekim değiştiriyor, terapist değiştiriyor. Bir bakıyorsun on yıldır, on tane 20 tane terapistte gitmiş, ama problem bir türlü değişmemiş. Çünkü her gittiği terapistle 2-3 ay çalışıyor, "*Burada da bir şey olmadı.*" diye bırakıyor. Biz bunu altı aylık bir programa, 10-15 güne sıkıştırarak verdiğimizde drop out oranının yüzde beş ile yedilere düştüğünü gördük, dedik. Bu açıdan "attachment" bağlanmanın çok süratli sağlanması, iç görünün çabuk geliştirilmesi, hastanın doğru yerde olduğundan ve doğru şeyler yaptığından emin olması ve kalan tedavinin aralıklarla devam etmesinin çok daha yararlı olduğunu gösterdik, dedik. Onu sordular. Bir de "*Entegrasyon nasıl yapıyorsunuz? Elma ve armutları nasıl birleştiriyorsunuz?*" dediler. Bunlar elma, armut değil dedik. Bunu, siz göremiyorsunuz dedik. Ukalalığa bak! (gülme)

Kursiyer E.: Ekolleri mi?

Tahir Hoca: Ekolleri.

Ekolleri şu şekilde izah ettik. Bu da bizim hoşumuza gitti. Water is water. Fact is fact. Su sudur. Ama suyu çok ısıtırsanız gaz ve buhar olur. Suyu biraz damıtırsanız su olur. Biraz daha soğutursanız buz olur. Üç tane ayrı forum olması onun su olma özelliğini değiştirmez, dedik. Dolayısıyla, olgulara yaklaşırken olgulara bakabilirsek "fact is fact", olgu her zaman olgudur, problem her zaman problemdir. Fakat problemin görünümü zaman zaman gaz şeklinde, zaman zaman sıvı şeklinde, zaman zaman da katı şeklinde karşımıza çıkabilir. Bu suyun su olma özelliğini kaybettirmez. Orada o değişimlerin ve dönüşümlerin nedenselliğini yakalayabilmektir. İşte ku-

ramlar da bizim gördüğümüz kadarıyla bir kısmı suyun buz haline odaklanmış, bir kısmın suyunu gaz haline odaklanmış, bir kısmı suyun sıvı haline odaklanarak sistemi bu bağlamda izah etmiştir ki hepsi de doğrudur, gerçektir. Aynı olguya farklı şekillerde bakılması ve değerlendirilmesidir. Biz burada su ne zaman gaz oluyor? Ne zaman buz oluyor? Ne zaman sıvı oluyor? Yani bir olgunun muhtelif şekillerde nasıl görünümle-re büründüğünü anlamaya ve anlatmaya çalıştık. O da işin detay kısmı dedik zaten. Burada da bu eğitim süreci içerisinde suyun bu hallerini değerlendireceğiz. İşte davranışsal yapılar nasıl ortaya çıkıyor? Davranışsal yapılarla kognitif sistem bir-birine nasıl ekleniyor? Bazen problem sadece davranışsal öğrenme katmanında kalabilirken bazen bu kognitif katmanla birleşerek kognisyonlardaki çarpıklıkla, davranışsal hareketlerle, öğrenmelerle kendini gösteriyor. Bir de içine dinamik faktörler girdiği zaman - ki dinamik içerisinde de bugün göreceğimiz dürtü çatışma kuramı - hem de nesne ilişkileri kuramının, hem de kendilik kuramının sisteme nasıl entegre olduğunu anlatmaya çalışıyoruz. Zaten bu entegrasyonu gördüğümüz kadarıyla en güzel Masterson yapıyor. Yapmıştır ve biz de bunun üzerine belki biraz daha kültürel öğelerin, toplumsal, kültürel yapıların, sosyolojik yapıların bu klinik tablolarla ne derece etkin olduğunu ve görünümünün farklı boyutlarda aslında kültürel etmenlerle de ilişkide olduğunu ilave etmeye, oraya biraz daha vurgu yapmaya çalışıyoruz.

Elimizde tabii ne var? İnsan dediğimiz bir aparat var. Ve insan dediğimiz aparatın beyin dediğimiz alanı bir biyokimyasal ve elektriksel sistemden ibarettir. Ve onun nedenselliği vardır. O nedensellikteki arızalar yani genetik, biyolojik ve sonradan oluşmuş olan, mekanizmayı bozucu olan hadiseler biyolojik bozukluklara neden olacaktır. İçine verdiğiniz her türlü algı, giren sistemden normal işlemlenmeyip bozuk çık-

caktır. Psikozlarda (ya da) birtakım metabolik hastalıklarda gördüğümüz bu bozukluklar da algının beyinde işlenirken bozuk işlenmesi ve çıktının bozuk olmasıdır. Burada yapılacak tek şey var; biyolojik olarak sisteme müdahale edilebiliyorsa edilmesidir. İlaçlarla, cerrahiyle ve rehabilitasyonla bunlar yapılmaya çalışılıyor.

İkinci olarak elimizde ne var? Bu boş olan materyale algının girme şekli var. Eğer sistem normale beyin normal çalışıyorsa beş duyuyla aldığımız algılar normal işlenecektir beyinde işlenirken bu beyinin nasıl işlemlediğiyle ilgili gelişimsel psikoloji karşımıza çıkıyor bu seferde. Sistemde normal olan bir yapı gelişimsel bir bebeğin içerde bir kendilik, bir kimlik, bir kişilik oluşturabilmesi için gelişimsel bir yapıya epigenetik açılımla - ki bunu da Eric Erickson'dan alıyoruz - belirli evrelerde zihinsel yapı katmanlaşarak açılıyor. Burada da gelişimsel psikolojiyi bilirsek (göreceğiz ki) sağlıklı bir gelişimsel yapı (ve) bir bebeğin sağlıklı bir birey olması annesinin veya bakıcısının ve çevrenin sağlıklı olması (ile mümkün olup sağlıklı) dediğimiz bir ortamda (bebeğin) büyümesi lazım. Aynen bir bitkinin gübresinin, suyunun, ışığının (yeterli olması ve) uygun nem ortamlarında büyümesi gibi bir bebeğin de büyüebilmesi ve kimlik ve kişiliğinin gelişebilmesi için bebek anne matriksi dediğimiz hem annenin hem bebeğin hem ikisi arasındaki çevre dediğimiz tüm şartların uygun olduğu durumda sağlıklı bir kişilik yapısı ortaya çıkıyor. Burada da gelişimsel psikolojiyi (yani) bir bebeğin hangi günlerden ve evrelerden geçerek sağlıklı bir yapıya ulaştığını bilmemiz gerekiyor. Ki burada da gelişimsel psikolojiyi bir bilim olarak karşımıza çıkıyor.

Bunun patolojisi nedir? Bu gelişimsel psikolojiyi tıkayan, engelleyen, çarpıtan, yolunu değiştiren her türlü girdi de olgu

da kişinin psikopatolojik gelişmesine neden oluyor. İşte burada gelişimsel psikolojinin üzerine kuramlar geliyor. Bildiğimiz iki tane şey var, anlatabildim mi?

Dolayısıyla biz bu gelişimsel psikolojiyi alıyoruz normal bir yapıya (bakıyoruz). Orada bilgi nasıl işleniyor? Çocuk nasıl öğreniyor? Nasıl düşünüyor? Nasıl kaygılanıyor? Nasıl nesneyle ilişki kuruyor? Burada da kuramlar karşımıza çıkıyor. Bu sağlıklı yolu bize gösteren gelişimsel psikolojinin yanında biz bu psikolojide tıkanmaların nasıl sonuçlar doğurduğuna dair kuramlarla karşı karşıyayız.

İşte bu kuramlar; dürtü çatışma kuramı, kognitif kuram, davranışsal kuram, nesne ilişkileri kuramı ve kendilik kuramı. Bunları da entegre eden Masterson diyor ki; biyolojik yapı var. Çünkü nörobiyolojik gelişim (var). Beynin şöyle bir özelliği var. Beyin plasitite içinde. Yani her an değişebilme ve dönüşebilme içerisinde. Beynin nöronal bağlantılarındaki dentritler dışarıdan alınan algılara göre ömür boyu fiziksel olarak da bir değişime tabiler. Dolayısıyla psikoterapi dediğimiz şey de beynin organik olarak bu değişebilme kapasitesine bizim yaptığımız etkidir. O nöronal yolların, dentritlerin, bağlantıların, biyokimyasal ve hormonal yapıların değişmesiyle ilintili sonuçlar doğuruluyor.

İşte burada problemin erken veya geç ortaya çıkması klinik tabloyu belirliyor. Mesela, maymunlarda, sincaplarla yapılan bir çalışmada 60, 90 ve 120 günlük üç tane baz alınıyor, anneden çocuğun ayrılması (ile ilgili olarak). Mother Care "anne bakımı" dediğimiz şey vardı ya. Bu bakım esnasında bebek, anneden ayrıldığından 60 günlükken ayrıldığında problem yok. 120. gün ayırdığımızda problem çıkmıyor. Bunu bulut ve gaz olarak düşünün. Ama 90 günlükken ayrıldığında bebekte ciddi değişimler meydana geliyor. Anne kaybına bağlı olarak

bir sistem bozukluğu (ortaya çıkıyor ve) kalıcı bozukluklara neden oluyor. Kalıcı bozukluklar dediğimiz şeyde, hem psikik gelişimle ilgili kalıcı bozukluklar hem de beynin nöronal gelişimiyle ilgili olarak hem hormonal düzlemde, hem katekolamin düzleminde, hem de nöronal bağlantılarda (değişimler geliyor). (Bu değişimlerle) ilgili olarak doksan(ıncı) günde ayırdığınızda ciddi (boyutta) nörolojik ve biyokimyasal (olarak) gösterilebilen değişiklikler ortaya çıkıyor.

Burada, tabii attachment-bağlanma teorisine gidiyorsunuz. 60 günlük bir bebek bağlanmıyor zaten. Bağlanma nesnesiyle bağlantı kurulmuyor. Dolayısıyla bunu kopardığınız zaman koparma diye bir kavram yok! Çünkü bağlanmamış, anlatabildim mi? 120 günlük iken bağlanmış, sağlamlaşmış (ve) ayırabildiğiniz zaman kendi ayakları üzerinde durabilecek bir kapasitesi var. Ama doksan günlükken sistemi kopardığınız zaman sistemde ağır yaralar oluşuyor. Biliyorsunuz çocuk gözlem raporlarında, çocukların hastaneye yatırılış sürelerinde annelerle çocuk arasındaki ilişkiyi (inceliyorlar). Bu bebeğin erken dönemdeki gelişiminde ilk üç yılda hangi aylarda veya günlerde travma veya anneden ayrılma (bebeği etkiliyor) veya annenin bakımında doğabilecek aksaklıklar hangi günlere denk düşerse (sorunlar ortaya çıkar), bu(nlar) daha sonraki (dönemlerde) klinik tablo (olarak) borderline veya narsist tablolar (olarak nasıl) ortaya çıkar diye (yapılan çalışmalarla) gelişimsel psikopatolojiden anlıyoruz.

Masterson da burada (bir öneri) getiriyor (ve) diyor ki, Mahler'in bulmuş olduğu gelişimsel süreçlerdeki yeniden yaklaşma etapları dediğimiz etaplarda - (yani) 18 ila 36.ncı aylar arasındaki (etaplar olup) daha çok 18. ila 22. ay yeniden yaklaşma dönemine getirdiği dönem(dir) - çocuk eğer ora-

da (bir) problem (yaşar ve) psikolojik olarak gelişip bloke olursa borderline kişilik patolojisiyle karşı karşıya kalıyoruz.

Genel bir giriş yapmış olduk. Masterson bunların hepsinde entegre edebiliyor. Bazı alanlarda sistem teorik ve klinik olarak oturmuyor. Burada kendisi(nin) de zaten orada daha fazla detaylı araştırmaların yapılmasıyla ilgili (bir) ifadesi var. Orada daha çok gördüğüm kadarıyla narsistik kişilik bozukluğu patolojilerini anlatmak ve aktarmak(ta), teorik zemindeki yapılarla entegre etmek ve bütünleştirmekte zorlanma çekiyor. Bütün kuramlar (bu zorluğu yaşıyor). Borderline yapıyı hemen hemen herkes izah edebiliyor, ancak iş narsiste geldiği zaman sadece Kohut'un kendilik patolojisi narsizmi güzel izah ediyor. Fakat Kohut'un da borderline ya da daha önceki patolojiler(e dair) izah etmekte (kendilik) kuramı yetersiz kalıyor.

İlginçtir tabii, Kohut'un kendilik kuramıyla - (Kohutu) görmedik önümüzdeki aylarda göreceğiz - Melanie Klein'dan başlayan, Winnicott, Jacobson ve Kernberg ile devam eden nesne ilişkileri kuramı (arasında) çok ciddi çatışmalar ve çelişkileri var. Teorik zeminde biri diyor ki, çocuğun önünü açın, çocuk kendini ifade etsin, aynalayın sistem normale döner diyor. Diğer kuram diyor ki, sakın ha sakın çocuğun önünü açmayın. Önünü kapatın. İlken savunma düzeneklerinden olgun savunma düzeneklerine dönüştürmeye çalışın. Ve şimdi terapide iki tane ayrı yol karşımıza çıkıyor. Bunu nasıl çözeceksiniz şimdi? Bu temel problemlerden birisi.

Kişi mesela dirençlerle geliyor; biz direnç diyoruz tedavi süreçlerinde. Mesela Kohut ona direnç demiyor. Bunlar kişinin kendiliğini savunma mekanizmalarıdır, saygı duyulmalıdır, diyor. Kişinin önünü öyle tıkadınız ki, sistem dağılmamak için, kendini toparlayabilmek için savunmalar ve savunma

hatları oluşturuyor. Siz savunma hatlarını çökertirseniz kendiliği dağıtırınız, yapıyı dağıtırınız. Kendi haline bırakın. Sistem olgunlaşacak. Olgunlaşması için ortam hazırlayın. Hâlbuki diğer normal dürtü çatışma ve nesne ilişkileri kuramında bu ilkel olan savunma düzeneklerinin üzerine gide gide onları yıkmaya çalışırız. Bölünme reaksiyonunu, idealizasyonu, devalüasyonu yıkarak savunma düzeneklerini daha olgun hale getirmeye çalışırız.

Birisi, sistemin üzerine (gidip) sistemi zorlarken diğeri önünü açıyor. Böyle bir çelişkili durum var. Bu muhtemelen yine dediğim gibi bazen suyun buz halinde iken nasıl müdahale edeceğimizin, suyun sıvı halinde iken nasıl müdahale edeceğimizin, gaz halindeyken nasıl müdahale edeceğimizin farklılığını klinik olarak görmekte yatıyor. Orada ince nüanslar var. Onu yakalayabilirsek, orada da iki tane şey var. Kohut'un yine güzel bir terimi. “**Eş duyumsal Empati**” der.

Eş duyumsal empati; hastayı hissetmektir! Hastayı nasıl hissedersiniz? Hasta iyi hissedebilmeniz için sizin deneyimlerinizin onları deneyimlemiş olması lazım. Yani hastanın patolojilerini siz az çok deneyimleyeceksiniz ki hastanın bu süreçte neler hissettiğini algılayabileceksiniz. Bunu algılayabilirseniz sezgisel olarak hastaya uygun açılım sağlayabilecek destek verebilirsiniz. Eğer hastaya eş duyumsal empati kapasiteniz yoksa, yani hastanın yaşadığı patolojilerin bir kısmını siz yaşamadıysanız veya ona benzer patolojilerle (ilgili) bir deneyim yaşamadıysanız hastayı anlamanız mümkün değil. Hastayı anlamadığınız (ve) hissetmediğiniz müddetçe hastaya açılım sağlayamazsınız.

Kursiyer İ.: *Bu kültürel kodlar gibi bir şey oluyor yani.*

Tahir Hoca: Evet, kültürel kodlar gibi bir şey oluyor.

Burada Allan Schore'a gidiyoruz. Allan Schore Şu anda pek tanınmıyor. Onu herhalde Masterson sayesinde biz de tanıyacağız. Türkiye'de pek bilinen bir isim değil. Allan Schore, Kohut'un eşduyumsal empati dediği, öbür insanın beyninde olan biteni sezgisel olarak terapistin hissetmesi yapısının beyinde nörolojik olarak nasıl olduğunu açığa çıkaran bir araŐtırmacı Şimdi. Allan Schore Harvard'da yaptığı denemelerde bebekle anne arasındaki tüm iliŐkinin, sıfır ile iki yaş arasında, (annenin) bütün duygusal deneyim repertuarının nörolojik olarak aktarıldığını tespit etmiştir. Nasıl yapıyor? Annenin yüzündeki ifade, mimikler, fasiyel mimikler dediğimiz mimikler, ses tonu ve annenin çocuğu kavrayıŐ Şekli oradaki annenin hayatında yaşamış olduğu tüm duygusal deneyimlerini çocuğa aktarıyor. Çocuk 25 santimlik bir mesafeden görüyor anneyi çocuk. Anneleri hep merak ederim. Anneler kırk tane kılığa sokarlar (kendilerini) (sevecen bir ses tonu ile); “vay vay vay”, (daha kızgın bir ses tonu ile) Mmmmm! (sevecen bir ses tonu ile) Bak bak bak! Yaramaza bak da bak! Altına kaka da yapmış. “Vay vay benimki de güzelmiŐ. Aman tanrım, gel bakalım” derken aslında hayatta tüm karŐılaŐabileceęi duygusal repertuarı (bebeğe) yüklüyor.

Kursiyer E.: *Bunlar da mı epigenetik acaba hocam? Anneliğin bir Őeyi mi? Yani yaratılıŐtan bir yükleme mi acaba?*

Tahir Hoca: Onun annesi de öyle yapmıştır. (kahkahalar) Face to face diyor buna. Yüz yüze olan iletişim. Ve sağ beyinden sağ beyine. Burada(ki iletişim) non-verbal iletişim.

Non-verbal; yani sözlü değil, mantık yok, Burada duygu gidip geliyor. Mevlana'nın dediği de gal dilini bitirelim, hal diline dönelim demiŐ Őems'e! Şimdi orada sağ beyinden sağ beyine iletişim, insanlar arasındaki iliŐkinin temel ilişki Şekli-dir aslında. Birisinden bir anda hoŐlanırsınız, birisinden hoŐ-

lanmazsınız ya? Bu işte sağ beyinden sağ beyine duygusal repertuarınızın doğru çakışması ile ilgili bir şey. İlk iki yılda insanın sağ beyini geliştiriyor. Sol beyni geliştirmiyor. Sıfır ile iki yaş arasında... Burada nöronal bağlantılar oluşuyor. Nöronal bağlantılar sağlıklı bir annede oluşursa beyinin yapılanması farklı oluyor. Borderline bir anneden olursa beyinin yapılanması farklı oluyor. Allan Schore bunu göstermiştir! Beyinin nörolojik olarak değişiminin nasıl olduğunu. Daha da ötesi Allan Schore kendilik dediğimiz, kimlik dediğimiz yapının prefrontal orbital kortekste lokalizasyonunu (bulmuştur). Kimliğimizin yerine nörolojik olarak gösteriyor.

Kursiyer R.: *Birinci ve ikinci ananın problemini çözmiyor. Birinci ve ikinci ananın varyantları.*

Tahir Hoca: Yani anneden anneye, nesilden nesile geçen bir yapı. Burada tabii, birçok dalda bilinen şey okuyunca, yani kendinizi sınırlamayıp bir ekole takılıp kalmayınca beyiniz de çok iyi jimnastik yapıyor. Daldan dala atlıyorsunuz ve güzel şeyler yakalyorsunuz. Beyinden beyine sezgisel olarak aktarılan bu bilgi aktarımı, non-verbal aktarım tüm hayatımızın ana eksenidir. Bunun üzerine konulan mantık, onun üzerine konulan sözlü iletişim denize yapılan dolgu gibidir, ilk depremde alır gider. Sonradandır. Dolayısıyla, sistemin değişebilmesi için sağ beyinden sağ beyine olan duygusal patternlerin değişmesi lazım. İşte bu, Kohut'un kastetmiş olduğu eşduyumsal empatide doktorun hastaya bakarak hissettirdiği duyguyu yeni bir içerikle hastanın zihnindeki o patternleri, kalıpları, nörolojik yapıları değiştirmesi ile tedavi oluyor. Sözle olmuyor. Söz kuru. Ne kadar güzel cümleler kurarsanız kurun sizin içsel yapınız da o deneyimleri yapıp ona olumlu ve olgun bir çıkış yolu bulamamışsınız böyle de-

rinliğine patolojisi olan hastaları düzeltmeniz de mümkün değildir.

Kursiyer M.: *Yani ne kadar patolojin varsa o kadar başarı şansın artıyor.*

Tahir Hoca: Kesinlikle. Kesinlikle. Ama bu patolojilerin olgunlaşmış bir deneyimsel repertuardan geçmiş olması gerekmektedir.

Kursiyer G.: *Narsist biri narsist bir terapiyi daha iyi yapar.*

Tahir Hoca: Daha iyidir. Borderline birini de borderline terapist en iyi terapi eder.

Kursiyer G.: *Ama olgunlaşmış olacak.*

Tahir Hoca: Olgunlaşmış olacak. O süreçten geçmiş, orada yaşamış, onu hissetmiş. Onun için hayat tecrübesi ve deneyimi bu manada fazla olan bireylerin terapist olarak hastalara aktaracağı daha çok şey vardır. Bunu anlıyoruz. Kimden Kohut'tan. Kohut'tan anladığımız şey bu.

Kursiyer R.: *Sapıktan..*

Tahir Hoca: (hoca R.'ı kastederek) O diyor ki, "Bir insanın sapık mı olması lazım?" diyor. Değerli kardeşimin R. Beyin söylediği; ne kadar çok sapık olursanız, ne kadar çok fetiş olursanız, ne kadar çok tacizci olursanız, ne kadar tecavüz ederseniz, ne kadar adam keserseniz adam kesen, tecavüz eden, uyuşturucu kullanan hastaları tedavi etme olasılığınız o kadar yüksek olur mu diyor! Tabii, böyle bir şey olmaz diyor. Onun yerine, eğer ağır patolojiler varsa bu ağır patolojilere yaklaşacak notasal olarak, beste olarak kendi iç dünyanızdaki deneyimle, kıyasla onun daha ilerde neler olabileceğini hissetmeniz gerekir.

Mesela çocuk sınava giriyor. Bu sınavdan da çok korkuyor. Bir fobik çocuk geliyor. Üniversite sınavında çocuk panik atak