

# **BÜTÜNCÜL PSİKOTERAPİ**

## **7. DÖNEM**

ŞUBAT DERS NOTLARI



Editör

Dr. Tahir ÖZAKKAŞ

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 93

*Bütüncül Psikoterapi Eğitimi 7. Dönem  
Şubat 2009 Ders Notları*

ISBN 978-605-5241-52-0

Copyright© Psikoterapi Enstitüsü

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

Birinci baskı: Şubat 2013

Editör: Tahir Özakkaş  
Yayıma hazırlayan: Sevgi Çorabatur  
Katkıda bulunanlar: Emin Komşal, 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  
Darıca-İZMİR  
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, zamanzaman eklektik ve asimilatif, genellikle de entegratif ve ortak faktörler üzerine kurulmuş bütüncül bir yaklaşımı içerir. Bireye, teori odaklı değil danışan odaklı bakmaya çalışan bütüncül psikoterapiler, farklı yaklaşımların bileşenlerini bir araya getirerek terapisti geniş bir vizyona ulaştırır.

Bu amaçtan yola çıkarak, çeşitli bilimsel etkinlik, araştırma, eğitim ve yayın çalışmalarıyla, ülkemizde bütüncül psikoterapi uygulamalarının gelişimine öncülük etmekten gurur duyuyoruz. Elinizdeki bu ders notları, ruhsal bozuklukların tedavisinde tek bir psikoterapi yaklaşımına bağlı kalmaktansa elindeki veriyi

kullanarak uygulanabilecek en iyi tekniği ve teoriyi arayan bütüncül yaklaşımlı terapistler yetiştirme adına verilen Bütüncül Psikoterapi Teorik Eğitimi 7. Grubunun şubat ayı deşifrelerini sunmaktadır. Bu ders notları, eğitim deşifresinin derlemesi olma özelliğiyle dünyada eşi benzeri görülmemiş bir yayın niteliği de taşımaktadır.

Bu ders notlarında, ego durumu terapisine giriş, bilinç ve bilinçsizlik, özne ve nesne kateksi kavramları, ego ve benlik kavramları, benlik türevleri, ego durumunun gelişimi, amnezinin tedavi prensipleri, bilinçsiz süreçler ve psikodinamik anlayış konuları 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

## ŞUBAT 2009 1. GÜN

1 GEÇMİŞ AYLARIN ÖZETİ .....	5
2 EGO DURUMU TERAPİSİNE GİRİŞ.....	34
3 EGO DURUMU KAVRAMI .....	86
4 HİPNOTİK OLGULARIN TRANSTA GÖSTERİMİ .....	122
5 EGO DURUMU TEORİK KAYNAKLARI .....	157

## ŞUBAT 2009 2. GÜN

6 BİLİNÇ VE BİLİNÇSİZLİK.....	173
7 ÖZNE VE NESNE KATEKSİ KAVRAMLARI .....	215
8 EGO VE BENLİK KAVRAMLARI .....	263
9 BENLİK TÜREVLERİ .....	299
10 EGO DURUMUNUN GELİŞİMİ .....	337

## ŞUBAT 2009 3. GÜN

11 AMNEZİNİN TEDAVİ PRENSİPLERİ .....	371
12 BİLİNÇSİZ SÜREÇLER VE PSİKODİNAMİK ANLAYIŞ .....	409
13 EGO DURUMLARI TERAPİSİNİN GENEL KURALLARI .....	457
14 EGO DURUMU TERAPİSİ .....	495



---

Şubat 2009

**1. GÜN**

---



# 1

## GEÇMİŞ AYLARIN ÖZETİ

**T**ahir Özakkaş: Arkadaşlar hoş geldiniz. Yoklama yapılıyor. Sorusu olan arkadaş var mı?

*Kursiyer: Hocam kuramlar bittikten sonra iki ay ara verecek miyiz?*

**Tahir Özakkaş:** Yok.

*Kursiyer: Herkes böyle bir şey söylediler de.*

**Tahir Özakkaş:** Genellikle öğrenciler arasında bu tür dedikodular çıkar. Tarih bunu hep kaydetmiştir.

*Sınıfta gülüşmeler.*

Af çıkmıştır, sınav geçiş notu düşmüştür. İstenmeyen öğretmenlerin sürgünü ve tayini çıkmıştır. Arada da olur. Bakan çocuğu olursa sınıfta...

*Sınıfta gülüşmeler.*

Geçen aylardan kafanıza takılan sorular var mı? Ben geçen ayların toplu bir özetini yapacağım öğleye kadar. Pekiştirmiş oluruz. Orada kafanıza takılan soru olursa alırız.

**Kursiyer:** Hocam özetlemeniz süper oluyor.

**Tahir Özakkaş:** İyi oluyor değil mi? Bütünleşiyor ve benimde kafamda oturuyor.

**Kursiyer:** Ben bizim için yaptığınızı zannediyordum?

*Sınıfta görüşmeler.*

**Tahir Özakkaş:** Sizler için yaptığımı zannediyorsanız aldanıyorsunuz.

**Kursiyer:** Hocam benziniz sarı gibi gözüküyor hasta mısınız?

**Tahir Özakkaş:** Sarı mı? Yok iyiyim. (Hoca tahtaya yazı yazıyor)“Bütüncül Psikoterapi Ders Programı” diye ders programına başladık. Bütüncül Psikoterapi derken neyi kastediyoruz? Bu nereden çıktı ve ne benim bir şey? Aslında entegratif psikoterapi veya eklektik psikoterapinin bir çeşidi. Direk olarak entegratif psikoterapi demiyoruz. Entegratif psikoterapi son yıllarda psikoterapi ekollerinin eğilim içerisinde bulunduğu yöneldiği bir alan. Tabi bütüncül, entegratif ya da eklektik psikoterapi derken şuraya o kelimeleri yazayım ben. (tahtaya yazıyor) Entegratif, eklektik...

**Kursiyer:** Pragmatik.

**Tahir Özakkaş:** Pragmatik bunun içerisinde bir yaklaşım tarzı diyebilirsin. Pragmatik eklektik bir yapı değil. Daha çok faydacılığı öne alan bir bakış tarzı.

**Kursiyer:** Hastaya hangisi faydalı oluyorsa onu hangi ekolü kullanabiliyorsak onu söyledim.

**Tahir Özakkaş:** O dursun bir kenarda.

**Kursiyer:** Dinamik olduğunu söylemiştiniz.

*Kursiyer: Holistik var.*

**Tahir Özakkaş:** Bütüncülün kastettiği biraz daha holistik diyelim oldu mu? Bunun nedenini şimdi tartışacağım. 400'e yakın psikoterapi ekolü veya yaklaşım tarzı var. Literatüre geçmiş. Bunların hepsini bilmek, hepsini yorumlamak, hepsini anlamak mümkün değildir. Fakat bunlar kategorize edildiğinde 4 ana kategorizasyon da incelemek mümkün. Bunlarda bildiğiniz gibi:

1. Davranışçı
2. Kognitif
3. Dinamik
4. Varoluşçu veya hümanistik (Danışan odaklı diyebilirsiniz)

Entegrasyon dediğimiz zaman birçok bu psikoterapi ekollerinden birli veya ikili, ikili veya üçlü. Üçlü veya dörtlü bir hastanın, vakayı formüle ederken veya tedavi ederken kullanılması anlamında kullanılıyor. Peki, farklı terapi ekolleri, yaklaşımları bir biriyle entegre edilebilir mi? Eklektik bir yapı içerisinde incelenebilir mi? Bu soruya kuramların kurucuları asla böyle bir şey olamaz diyorlar. Bizim kuramımız budur, tekniğimiz budur diyor. Fakat kuramı kuran kuramcılarının iddiasına rağmen iddiasına ters yönde yeni kuramcılar hayır biz sizleri evlendireceğiz diyorlar. Farklı kaynaklardan gelen, farklı nedensellikten oluşturulan, kendi içerisinde tutarlı bir bütünlüğü olan yapılar bir birleriyle evlendirilebilir mi? Soru bu? Biz kısım kuramcılar hayır diyor, bir kısmı kısmen evlendirilebilir diyor, bir kısmı yedi kocalı Hürmüz'e döner diyor. Bu işe soyunanlar ne tür bir entegrasyon istiyorlar. Acaba diyorlar;

**1-Teorik entegrasyon** mümkün mü? Teorik entegrasyon mümkün değilse hiç olmazsa uyguladıkları teknik açısından, tedavi teknikleri açısından bu yöntemleri ele alıp bir entegrasyon yapabilir miyiz?

**2-Teknik entegrasyondan** bahsediyorlar. Eğer teknik entegrasyonda mümkün değil. Teorik entegrasyonda mümkün değilse bazı küme rahatsızlıkları küme başlığı altında entegrasyon yapabilir miyiz? Mesela;

3-Anksiyete bozukluklarını entegratif bir psikoterapi ile birleştirebilir miyiz? Anksiyeteyi amacımız anksiyeteyi tedavi etmek; anksiyete için burada bahsetmiş olduğumuz kuramsal yapıların hepsini kullanabilir miyiz? Amacımız kişinin anksiyetesini yok etmek. Burada böyle bir entegrasyon mümkün olabilir mi?

**4-Yani semptom veya sıkıntının nedeni entegrasyon.** Dünyada bu gün bu manada bir literatür taraması yaptığımızda Avrupa'da Entegratif psikoterapi adı altında bir cemiyet kurulmuş. Bu cemiyette davranışçı, kognitif ve dinamik psikoterapiyi içeren hatta varoluşçuluğu da içeren bir eğitim metodolojisi geliştirilmiş. Bununla ilgilide 2001-2002'den bu tarafa da periyodik olarak yayınlanan bir psikoterapi dergisi ve her yıl düzenlenen "Entegratif Psikoterapi" kongresi yapılmakta. Eğitim süreçleri 7 yıl sürmekte. Entegratif psikoterapist olabilmeniz için 3600 saat eğitim almanız gerekiyor. Bu eğitimde 7 yılda tamamlanıyor. Böyle bir eğitimde geliştirilmiş durumda. Biz hastalarımıza pratik uygulamada psikoterapi olarak başladığımız yolculuğumuzda daha çok teoriden çok pratik uygulama bağlamında 20 yıla yakın bir çalışma sürdürüyoruz. Bu çalışmada ilk başta daha çok davranışçı davranışçı öğelerin, davranışçı öğrenme yöntemlerinin ve bunu da hipnoz ile birleştirerek hipnotik trans altında davranışçı

öğrenme yöntemlerinin uygulandığı bir tedavi tekniği ile bütün hastaları tedavi ediyor idik. Bize semptom olarak gelen, davranış olarak gelen, korku olarak gelen yapıların tedavisinde davranışçı teknikleri uyguluyorduk. Teknik olarak ta hipnoz, ikna, telkin, model olma, sosyal öğrenme ilkeleri vs.

Hemen onun yanı başında da bilişsel tedavi tekniklerine geçtiğimizi savunma düzenekleri farkındalığını gördüğümüzü Afonksiyonel şemalar yerinde fonksiyonel şemalar oluşturduğumuzı gördük ki bilişsel terapi sistemin içerisine girmiş oldu. O zaman davranış+biliş+hipnoz üçlü bir kategorizasyon ile gitti. Bir teoriyi ya da entegrasyonu model alalım onlar nasıl tedavi ediyormuş, teknikleri nelermiş şeklindeki bir yaklaşımdan ziyade pratik uygulama sonucunda başımıza gelen hadise buydu bunu yaptık.

Daha sonra baktık ki, hipnotik trans altında ilerledikçe bilinçdışı katmanları ve savunma düzeneklerinin detaylı yapıları ile karşılaştık ve savunma düzeneklerinin geçerliliğini gördük. Yavaş yavaş ego psikolojisine kaydık. Ego psikolojisini kavradık, savunma düzeneklerini kavradık. Kuramsal olarak dinamik yapıya yavaş yavaş girmeye başladık. Pratik uygulamalarımızın içerisinde girmeye başladı. Ego psikolojisine gelince bilinçdışı çatışmalar girdi. Bize semptom bazında tedavi amaçlı gelen ve bizde görevimizi hastanın semptomunu ortadan kaldırmak anlamındaki yaklaşım tarzımıza semptomun bir nedene bağlı olduğu, arkasında etiyolojik bir neden olduğunu kavradıktan sonra dinamik yapıya geçtik. Oral, ana, fallik, dönemdeki, preödüpal ve ödüpal dönemdeki çatışmalar bizim gözümüzün önüne geldi, çünkü semptomu kaşıyınca ve kurcalayınca onun arkasında bir semptomu başlatan nedensellik zincirini gördük. O nedensellik zincirini ortadan kaldırmadığımız müddetçe bir başka neden olarak

hastanın bize geri döndüğünü gördük ve dinamik psikoterapiye girdik bu sefer.

Çatışmaları fark ettik. Bu çatışmaları fark edip dinamik psikoterapiye girince önümüze Freud'un bize sunmuş olduğu büyük bir dünya açıldı. Orada özellikle ödipal çatışmalarla ilgilenmeye başladık. Baktığımız zaman, hipnoz tekniği, bilişsel teknikler, davranışçı teknikler, ego psikolojisinin bize getirmiş olduğu yararlar ve savunma düzeneklerinin aydınlatılması ve içgörüsünün sağlanması hem elektra hem ödipal kompleksinin çok net bir şekilde sosyal hayatı etkilediğini gördük. Ödipal çatışmanın tedavisi ile ilgilenmeye başladık. Bu süreçte aktarım ve karşıaktarım süreçlerini yaşadık ve bunları içselleştirdik.

Fakat günün birinde baktık ki problemlerin arka planında daha çok kişilik örgütlenmelerinin ve kendilik bozukluklarının sisteme egemen olduğunu görünce karşımıza nesne ilişkileri ve kendilik psikolojisi çıktı. Mecburen onlarla da ilgilenmek durumunda kaldık. Son on yıl içerisinde nesne ilişkilerine girince karşımızda borderlineni bulduk. Daha önce çalıştığımız bazı vakalarımızın borderline kişilik ve kendilik bozukluğu olduğunu fark ettik.

Hemen yanı başında narsizmi bulduk. Fobilerdi, uçak korkusuydu, yalnız kalma korkusuydu, gece korkusuydu, anksiyeteydi, bunaltıydı, iletişim zorluğuydu değil ağır splitting mekanizması etrafında dönen kendilik bozuklukları mekanizması ile çalışmaya başladık. Hastalarımızı da seçmeye başladık. Borderline hastalar veya narsist hastalar üzerinde uzun süreli tedaviler başlamıştı. Birkaç ay seren tedavilerden birkaç yıla süren gelişim seyri. Bunları yaparken de bu tedavilerimizle ilgili genellikle eşlerden birisi bize başvuruyor idi. Onun terapisini sürdürürken eşte meydana

gelen değişimlere bağlı olarak kendisinin de terapi istediği ortaya ıktı. Bunu da kucağımızda bulduk. Dedik ki psikoterapinin temel ilkeleri bağlamında yakın akrabaların terapilerini bir terapistin srdrmemeleri gerekir. Kitaplar böyle yazıyordu. Fakat biz, o eşi gnderebileceğimiz bir terapist bulamıyorduk, nk benim kafama uygun bir terapist yoktu. Bu ukalalık anlamında değil birkaç sefer güvendiğim bir kaç arkadaşıa gönderdim. Psikiyatrist arkadaşıma. “Manyak mı bu adam böyle terapi mi olur şeklinde” geri bildirimler aldık. Aylardır ve yıllardır yaptığımız şeyleri de bir kalemde silen insanlar gördük. Kazın ayağının öyle olmadığını anladık. Kimse beni anlayacak durumda değil. Bizim 10-15 yıllık bir tecrübeye bağlı ve özel yapılandırılmalarımızı bu manada bir psikoterapik süreçle biraz da etik ilkleler bağlamında bir meslektaşına saygı bağlamında olaya bakabilecek kimsenin olmadığını fark edince bu terapi tekniklerini bilen, öğreten arkadaşlar yetiştirmem gerekir diye düşünmeye başladım. O zaman bu eşler ne olacaktı? Terapi istiyorlardı. Literatüre ters bir şekilde karı kocaların bireysel terapilerini yürütmeye başladım. Bireysel terapilerini ayrı ayrı yürüttüm. Ve orada buzda dans eder gibi bu dansı yaptım ben. Birçok eşi bireysel terapilerinde bana geldiler karı koca. Ama birisinin zelini diğerine bulaştırmadan Kontaminasyonu olabildiğince minimum hale getirerek on yıla yakın bir süre bu terapileri sürdürdüm. Öyle deneyimleri başka bir yerde görmedim. Literatürde de yasaktır bunlar. Bunlardan da çok başarılı sonuçlar aldım. Hem bireysel terapilerinde ki gelişim açısından eşi terapisi olabilecek çatışmalarının bir aile ve eşi terapisi bağlamında düzelmesi ile ilgili. Bunları size anlatmadım bu konuları. Bu konuda iyi niyetli olmadığını düşündüğüm bir takım insanların bunu yaralama amaçlı olarak kullanacaklarını biliyorum. Siz ne kadar vaka yaparsanız yapın birilerinin koymuş olduğu kurallar vardır. Hiçbir zaman hiçbir kurala gözü kapalı

inanmadım. Denedim, gördüm yaşadım. Size de aynı şeyi söylüyorum, burada dinlediklerinizi, öğrendiklerinizi asla sorgulamadan içselleştirmeyin asla kabullenmeyin. Kafanıza yatar, ikna olur hastanıza yarar sağlarsanız ondan sonra içselleştirin. Birileri kitapta yazmış, böyledir kuraldır niye? Bunun cevabı yok. Psikozlara hipnoz uygulanmaz kim demiş? Birileri demiş niye? Niye demiş, sebep yok? Uygula! Yurt dışında bu işin kompetanı olan insanlarla konuştum. Bir şey olmaz dediler. Hâlbuki klasik kitaplarda böyle bir bilgi var. Birisi sorgulayıp da; “yok kardeşim böyle bir şey” demiyor. Psikozlara çatır çatır uyguladım ben ama üstünü kapattım hiç kimseye söylemedim. Bu gün şizofren hastalarına bilişsel terapi uygulanıyor. Psikoz nere bilişsel terapi nere. Birileri dedi ki ne demek psikozların kafası çalışmaz. Kim demiş psikozun kafasında akıl yok diye. Beynin belli bir alanı bozuluyor. Ona uygun olarak kognisyonları bozuluyor. Bu kognisyonları rahatlatacak yeni kognisyonlar verirseniz adama, adam gibi dinlerseniz psikozu; psikoz adapte olur. Bu gün psikozlu hastalara bilişsel terapi uygulanıyor. Dün birileri böyle söylemiyor olsaydı. Atın bunu gruptan atın, şarlatan derlerdi.

**Kursiyer:** *Tabular var hocam.*

**Tahir Özakkaş:** Tabular var anlatabiliyor muyum? Deneyimlemeden bu tabuları kabullenmek doğru değildir. Onun için bilimde de bol miktarda tabular var. Bu eş terapilerini sürdürdüm. Tabi orada da çiftlerin patolojik döngülerini gördüm.

Borderline narsist ilişkileri, borderline bağımlı ilişkileri, borderline çekingен ilişkileri, borderline ödipal erkek ilişkileri. Orada da bakıyorsunuz belli patolojiler belli patolojilerle eşleşiyor. O da bir deneyimimiz oluyor. O an hepsini yapınca günü geldi. Bir sistem gördünüz. Bir ergen gelmeye başladı. Ergeni

tedavi edeyim derken ergen aile atmosferinde geliyor. Anneyi babayı, kardeşleri çağırınız bir aile geldi ki cümbür cemaat. Seans odam almadı salona aldım. Kamerayı oraya kurdum aile terapileri yaptım. Bir sistemin içerisinde bir insanın düzelmesi çok zor. Eğer o sistemde bir bozukluk var ise; o sistemin tamamını düzeltmediğiniz müddetçe sizin yapılandığınız yapı hiçbir etki yaratmıyor. Ya o çocuğu koruyucu olarak bir takım tedbirlerle öncelikli olarak düşünüp; o aile dinamiği içerisinde çocuğun korunmasını temin edici bir takım tedbirler alacaksınız. Veya da aileyi bu sürecin içerisine sokacaksınız. Biz ne yapıyoruz işte, aileyi aldık, zaman zaman bireysel zaman zaman aile terapileri ile ikisini birlikte götürdük. İşte 15 günde bir aileyi çağırıyorduk. Hafta da bir veya iki çocuklarla görüşüyorduk. İkisini dengede götürüyorduk. Veya da çocukta bir takım değişimler olur ise anneyi ve babaya özel eğitimler verdiriyorduk. 6-8 saat bilgilendirme, içgörü kazandırma anlamında bir eğitime alıyorduk.

Bu eğitimde bu çocuğa biz ne yapıyoruz, anne-baba ne yapmışlar en azından yapılan hataların farkına vararak önümüz tıkamalarının önüne geçmek gibi bir süreci işletiyorduk. Bunların hepsinin sonucunda öğrendiğimiz bilgilerin hepsinin bir hamuru ortaya çıktı. Bir uygulama yapıyorduk, ama bu uygulama ne davranışa, ne bilişsele ne de saf bir dinamiğe benziyordu. Garip bir şey oldu. Buna bütüncül ismini verdik. Burada teoriden pratiğe değil, pratikten teoriğe gitmesi bağlamında ne yaptığımızı yorumladığımızda 1990 yıllardan bu yana “Hücum Tedavisi”ni uyguladık. Onunda sebebi, hastaları haftalık görüşmelerle terapi programına aldığımızda daha hastaya sorunun özüne girmeden, ne yapacağımıza ikna etmeden hasta iki üç geliştikten sonra seansı veya terapiyi bırakıyordu. Biz onları alıp yoğunlaştırılmış bir şekilde alıp onlara bir şeyleri gösterebilirsek hasta kalıcı olur şek-

lindeki düşüncelerle bir yoğunlaştırılmış terapi ki; o zaman hipnozla 20 seans olarak düşündüğüm paket program şeklinde yapıyor idim. Daha sonra bu programı biraz daha genişleterek bu manada 1994 yılından beri davranışçı, kognitif, dinamik ve varoluşsal etmenleri bir potada eritip standardize edilmiş bir program haline getirdim.

Programı uyguladığımda tedaviyi bırakma oranının çok çok düştüğünü yani % 3 ile 7'ler arasında seyir takip ettiğini arşivime baktığımda bunu gördüm. Hastaların bunlardan yarar sağladığını gördüm. Bizim toplumumuzun kültürel kodları bağlamında kişiye doğru şeyi yaptığının, doğru yerde olduğuna inandırabilerseniz ve değişimlerini gösterebilirseniz, artı zihnindeki sebebi bilmediği bir karmaşık yolu netleştirip zihinsel olarak berraklaştırıp belirsizliği ortadan kaldırdığınızda hastanın anksiyetesinin % 70-80'i ortadan kalkıyor. Ne yapıyoruz ilk gün bir Spielberg Anlık Kaygı Skalası (SAKS)'ı ve Spielberg Sürekli Kaygı Skalası'nı uyguluyorum, 15 gün sonraki hücum tedavisi bitiminde tekrar ölçtürüyorum. İlk aldığımız şiddet derecesi % 70-80 iken bu düşüyor 25-30'a düşüyor. Hasta kendisi ölçüyor, kendisi işaretliyor. Keza obsesif kompulsif bozukluk ile ilgili Yale-Brown obsesyon kompulsiyon ölçeği'ni yaptırıyorum, 36-38 çıkıyor. İnanılmaz derecede yüksekler. Hücum tedavisi bittiğinde ise obsesyon kompulsif-bozukluğun nedenselliğini dinamik yapısını kavrayınca belirsizlik ortadan kalkıyor, 16-17'ye düşüyor. OKB'nin şiddet derecesi hastanın kendisinin ölçülediği yaptığı ölçmeler. Bunun yüzlercesini yapmışsınız şimdi. Netice itibariyle Kanıta dayalı tıbbın da istemiş olduğu bir takım psikometrik testlerle de bunu gösterebiliyorsunuz. O zaman yoğunlaştırılmış yapı diye bir şey ortaya çıktı. Hep böyle ben ne yapıyorum merakı, ilk günden itibaren hatalı bir şey olmasın, yanlış bir şey olma-

sın, iftiraya kurban gitmeyelim hep kayıt altında çalışıyorum. Hep bu kayıtları incelemek ve irdelemek ve geriye dönüp orada yaptıklarımı gözlemek artı bunu hastalara vererek onlardaki gelişimlerin farkına varması ve kendilerini yanılısamadan uzak bir şekilde kendilik tasarımlarını objektif oturabilmeleri açısından kayıtlarında çok önemli olduğunu gördüm.

Öncelikle kendimi kavramak, anlamak için almış olduğum kayıtlar. Terapi sürecindeki teknikleri, iftiraya maruz kalma (tek çalışıyorum, seans odasına kimseyi almıyorum) için işin gereği bu. Orada bir takım nedensellikten dolayı başlamış olduğum kayıt sistemi hastanın da çok yararına olduğunu gördüm. Belirli bir terapi aşamasından sonra hastaya bu kasetleri veya Cd'leri verip izlediğimde hastanın kendilik tasarımının çok net oturduğu, kendisi ile yüzleşmesinin çok çabuk olduğunu kabullenmenin çok çabuk olduğu direnç sistemlerinin çok rahat çözüldüğü hatta öyle ki mesela buna pek vaktim kalmıyor. Mesela hasta seanstayken direnç geliştiriyor. Ne söylediğini anlamıyor. Cümleyi söylüyor hayır ben öyle bir şey söylemedim diyor hasta. Seansı durduruyorum kaydı geri alıyorum, dinle diyorum;

—*Allah Allah bunun söylemişim hocam. Nasıl duymadım ben bunu diyordu.*

—Buna direnç denir diyorum. Yüzleştirmeyi bire bir o anda yapabiliyorsunuz. Şimdi böyle bir yapı itibari ile de teknik olarak bir tedavi prosedürü ortaya çıktı gördüğünüz gibi. Şimdi dünyadaki entegrasyonlarla ilgili baktığımızda entegrasyona yönelen yapılar ve teorik entegrasyon her şeyi bilgi işleme prosesinin bir uzantısı olarak algılayıp bunu uygulamaya çalışır, davranışı da dinamik yapıları da varoluşsal yapıları da bilgi işleme prosesine, genellikle her şeyi dinamik yapıya izah ederler diğer faktörleri