

TERAPİSTLİĞE GİRİŞ VE İLK ADIM KONFERANSLARI

RUH SAĞLIĞI PROFESYONELLERE YÖNELİK EĞİTİM KONFERANSLARI



Editör
Dr. Tahir ÖZAKKAŞ

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 212

Terapistliğe Giriş ve İlk Adım Konferansları
Ruh Sağlığı Profesyonellere Yönelik Eğitim Konferansları

ISBN 978-605-9137-27-0

Copyright© Psikoterapi Enstitüsü

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

Birinci baskı: Nisan 2016

Editör: Tahir Özakkaş
Yayıma hazırlayan: Sevgi Akkoyun
Katkıda Bulunanlar: Halenur Alkoçlar

Baskı: Acar Matbaacılık Prom. veyayın. San. ve Tic. Ltd. Şti.
Litros Yolu Fatih Sanayi Sitesi No:12/243 Zeytinburnu - İstanbul
Tel: 0212 613 40 41

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

Eğitim ve Kongre Merkezi: Fatih Sultan Mehmet Cad. No:285
Darıca-KOCAELİ
Tel : 0262 653 6699 Fax : 0262 653 5345

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

Psikoterapi Enstitüsü olarak, öncelikle ruh sağlığı profesyonellerinin ya da ruh sağlığı ile ilgilenen kişilerin ihtiyaç duyacağı teorik bilgileri ve pratik/uygulamaya yönelik deneyimleri paylaşan özgün ve çeviri yayınlar ile literatüre katkıda bulunmayı hedefliyoruz. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları, Psikoterapi Enstitüsü'nün çalışmaları kapsamında gerçekleştirilen atölye çalışmaları, uluslararası konferanslar ve dünya literatüründen seçkileri içermektedir.

Bu kitapta Psikoloji Enstitüsü, CİTEB, TED Üniversitesi, Mevlana Üniversitesi, Ay Psikoloji Derneği ve Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından düzenlenen çeşitli etkinlik ve organizasyonlarda yaptığım sunumların, konuşmaların ve tartışmaların metinlerini bulabilirsiniz. Konferanslara katılmış olan meslektaşlarıma bilgilerini tazelemek, katılmamış olan meslektaşlarıma ise yararlanmak isteyecekleri bir kaynak sunmak isterim.

Konuya ilgi duyan okuyucuların yanı sıra klinisyenler, psikoterapistler ve araştırmacılar için başvuru kitabı niteliği taşıyan bu yayını sizlerle buluşturmaktan kıvanç duyuyoruz.

Tahir ÖZAKKAŞ
Psikoterapi Enstitüsü Başkanı

İÇİNDEKİLER

1 Kuramların Harmanlanması ve Vaka Sunumları	1
2 Bütüncül Psikoterapi Bağlamında Cinsellik ve Ruhsal Hayatımız	49
3 Öznelik ve Nörobiyoloji Açısından Psikanaliz Kuramcılarının Zihin Yapıları	181
4 Hasetten Şükran Psikoterapi Süreci	204
5 Bilinçdışı Fantezi	225
6 İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuklara Yönelik Koruyucu Ruh Sağlığı	246
Dizin	423

1

KURAMLARIN HARMANLANMASI ve VAKA SUNUMLARI

Tahir Özakkaş: Merhabalar efendim. Hoş geldiniz, aile boyu buradasınız.

Gündemi siz belirleyeceksiniz arkadaşlar, muhabbetimiz ne yöne kaysın, sorusu olan var mı?

Böyle konuşunca grup terapilerini hatırladım, grup terapisine başlamadan önce de böyle konuşurum. Önce gündem önerileriniz alalım ve sonra oylamaya sunalım. Ne konuşmak istersiniz, kafanıza takılan ne var, ne önerirsiniz? Sağan başlayalım, grup terapisinde de başlangıç böyle oluyor.

Grup terapilerinde yıllar içerisinde bir sistem geliştirdim, bir gündem belirliyorduk, grup üyelerinden gündem istiyordum. Genellikle 1 veya 2 gündem çıkıyordu, bugündem üzerine konuşuyorduk. Eğer 4-5 tane gündem olursa, oylamaya sunuyorduk. En çok oyu alan gündem sıralamasına göre zaman yettikçe tüm gündem maddeleri konuşuluyordu.

Zaman yetmediğinde ilk oylanan 1 veya 2 gündem maddesi konuşuluyordu. Orada gündem maddesini kabul edenler ve etmeyenler manasında bir oylama kişilerin içsel çatışmalarını, kim bana oy verdi, kim oy vermedi, ne kadar değerliyim, ne kadar aşağılandım gibi birçok dinamiği aktive ediyordu. Daha sonra bunları malzeme olarak kullanıp, o dinamikler üzerine konuşmalar oluyordu.

Gündem maddesi netleşince, ben 10-15 dakika izin istiyordum. Gündem maddesinin içeriğini ve çerçevesini belirlemek için isterlerse, bilimsel bir sohbet yapabileceğimi belirtiyordum. “Bu söylediğiniz maddeyi ben şu manada anladım doğru anlamış mıyım? Bugün utanç konusunu konuşalım, haset konusunu konuşalım veya özgüveni tartışalım” diyordum.

Önerilen maddelerin çerçevesini ve bilimsel içeriğinin neler olduğuna dair bilgilendirme dediğimiz kısımla ilgili sohbet yapıyordum. Bu bilgilendirmeden sonra, bu konuda konuşmak isteyenler, deneyimleri olanlar konuşuyorlar ve süreç başlıyordu. Karşılıklı olarak söz almalar ve söz almalarla beraber dinamikler başlıyor. Dinamiklerle beraber 2’li, 3’lü gruplaşmalar, tartışmalar, kişilerin ifade ediş şekli, öbürüne konuşmasındaki amacı, kendini ortaya koymasındaki amacıyla ilgili dinamiklere giriyorduk.

O madde üzerine kişilerin içsel dizaynları, nesne ilişkileri, ego psikolojileri, savunma düzenekleri gibi bütün maddeler ortaya çıkıyordu. Bu durumu deneyime dayalı olarak grup ortamında, grubun harareti yükseliyor, zaman zaman hararet oluyor ve ben de grup yöneticisi olarak ortamı soğutuyordum.

Onları grubun gözleyen benliğine davet ederek “şu anda aramızda ne oldu, kim kime ne yaptı? Buna bir bakabilir miyiz?” diyerek oradaki diyalogları yakalamayı, farkındalığı sağlamayı, içgörüyü temin etmeyi, birbirlerini kırmadan ve incitmeden birbirlerine

yardım etme süreçlerini inceliyorduk. Sonuç olarak da kapanış oturumu yapılıyor ve grup terapisinde ne oldu, nasıl bir kazanım elde edildi, neler değişti, neler fark ettik diye bir özetleme yapılarak grup bitiriliyordu.

Burada da ben grup terapisi formatında başlamış olduk diye bu sözü ve sohbeti başlattım. Bir gündem maddemiz yok, sağdan başlamak suretiyle maddeleri alalım, olmayan varsa; yok diyebilir.

Katılımcı M: *Aslında siz bir bakıma gündemi başlattınız. Grup terapilerini konuşabiliriz.*

Tahir Özakkaş: Her yer vıcık vıcık malzeme aslında her şeyi konuşabiliriz.

Katılımcı M.Ö: *Ben sizden çift terapilerini dinlemek istiyorum.*

Tahir Özakkaş: Gündem maddesi olarak çift terapileri ve dinamikleri var. Evet, sıradan devam edelim.

Katılımcı Ş.Y: *En baskın olarak söyleyebileceğim terapidaki iyileştirici etmenlerin sizin deneyimleriniz ışığında değerlendirilmesini konuşabiliriz. 30 yıllık psikoterapi sürecinizde gerçek anlamda ulaştığınızı fark ettiğiniz iyileştirici etmenleri anlatabilirsiniz. Vaktimiz olursa, patolojilerden de anlatmanızı isterim. Vakit yoksa da genel anlamdaki patolojik durumu sağlıklı hale getiren, dinamiklerin neler olduğunu konuşabiliriz.*

Tahir Özakkaş: Yani psikoterapidaki iyileştirici etmenler nelerdir, bunları deneyimlerle ve tecrübelerle hastaların üzerinden paylaşmısınız? Galiba böyle demek istediniz?

Katılımcı Ş.Y: *İkinci olarak merak ettiğim bir şey var. Psikoterapi sürecinde hastanın iyileşmesi, terapistin kendi içsel süreçlerini ne şekilde etkileyebilir? Bu soru üzerine 1 haftadır düşünüyorum. Acaba biz hastanın travmalarıyla çalışırken, kendi travmatik taraflarımızı*

da o anda hissederek; aktarım, karşı aktarım yapıyor muyuz? Onları iyileştirirken acaba kendimizi de iyileştiriyor muyuz? Yani travmayı aktarım, karşı aktarım anlamında değerlendirmenizi istiyorum.

Tahir Özakkaş: Yani hastayı mı iyileştiriyoruz, biz mi iyileşiyoruz veya ikimiz de aynı anda batıyor muyuz? Bütün bu olanlar değerlendirilebilir. Krediler tek kişilik mi, iki kişilik mi? Evet bu da güzel bir gündem maddesi, devam edelim.

Katılımcı T.Ç: *Aslında ben bir vaka ile ilgili konuşmak istiyordum ama böyle bir grupta bu doğru olur mu, bilmiyorum.*

Tahir Özakkaş: Aslında şöyle diyebilirsin; ben senin yerinde olsam, hocam böyle saçma-salak gündem maddeleriyle güzel dakikaları doldurmak istemiyorum. Arkadaşların teorik olarak kitaptan okuyabilecekleri malzemeleri buraya getirmelerini teessüfle karşılıyorum. Gündem maddesi dediğim madde, yaşanan andaki hastalar üzerindeki süpervizyon çalışması olur diye buraya geldik. Diğer gündem maddelerini dikkate almamanızı, benim konumu gündem maddesi olarak almanızı istirham ediyorum. Sizin de bunu kabul edeceğinize zaten inanıyorum diye başlayabilirdin.

Katılımcı T.Ç: *Yok hocam ben öyle demek istemedim.*

Tahir Özakkaş: Evet bu naifliğini, estetik tavrını ve bu arkadaşları kırmayan halini de bir olgunluk olarak değerlendirip; biz de inşallah senin gibi kemale ulaşacağız.

Katılımcı T.Ç: *Benim aklımda birkaç vaka tartışması vardı. Ama arkadaşların dedikleri konular da hoşuma gitti.*

Tahir Özakkaş: Biliyorsunuz bu konular ancak bir vaka üzerinde tartışılırsa, anlaşılır hale gelir. Teorik olarak konuşmanın bir anlamı yok, sizin vakalarınız belki arkadaşların gündem maddelerini de açıklamaya aracılık edecek bir vesile olabilir.

Katılımcı: Ben de sizin geleceğinizi duyunca acaba tıkanıdığımız yerlerle ilgili bazı t yolar alınabilir mi, süpervizyon anlamında bir sohbet olur mu diye düşündüm.

Tahir  zakkaş: Bak sana hak vermeye başlayanlar çıktı.

Katılımcı: Bir iki günlük süre içerisinde düşündüğüm ve karşılaştığım bir durum vardı. Aynı Şeyin nesillerce tekrarlandığı yönünde benim okumalarım oldu. Bu durumun döngü ya da böyle baba olur, koca olurun ötesinde bir açıklamasının olabileceğini düşünüyorum. Şöyle ki çalıştığım okula bir veli geldi. Eşinin onu çocuğuyla beraber terk ettiğini söyledi. Bu durumu anlatırken de babasının da 6 yaşın-dayken onu bırakıp Amerika'ya gittiğini, annesinin babasının da aynı Şeyi yaptığını ve 3 nesildir aynı Şeyi yaşadıklarını anlattı. Öyle bir baba gördü, öyle bir koca gördü. O kadar erkek içinden bırakıp gidecek olan birini bulduğunun ötesinde bir Şeyler olabileceğini, sizin deneyimlerinizle anlamak isterim.

Tahir  zakkaş: Yani nesilden nesile aktarılan travmalar ve bunlarla ilgili döngüler nasıl aktifleşiyor?

Katılımcı: Belki siz deneyim olarak karşılaşmışsınızdır. Kadının o Şekilde söylenmesi, bana çok koydu. Anlattıkları karşısında ben de etkilendim ve öylece kaldım.

Katılımcı: Geçen buluşmamızda Ő... hocanın bir vaka sunumunu yapmıştık. Vaka sunumları benim gibi yeni başlayanlar için baya bilgilendirici oluyor. Ben de sizin geldiğinizi duyunca vaka sunulacak ve konuyla ilgili süpervizyon yapılacak diye düşündüm. Böyle olursa daha iyi olur.

Tahir  zakkaş: Senin bir vakan var mı?

Katılımcı: Yok hocam.

Tahir Özakkaş: Tanıdığın insan var mı? İlişki kurduğun insan var mı?

Katılımcı: *Evet çok var.*

Tahir Özakkaş: İşte insanlarla ilişki kurma şekline vaka diyoruz. İlla bir başkasının olması gerekmiyor. Konuşuyoruz, küsüyoruz, kızıyoruz, seviniyoruz, yakın oluyoruz, uzak kalıyoruz, geldiğinde bunalıyoruz, geldiğinde seviniyoruz. Aslında bu duygularda bir sürü şey dans ediyor. Bütün iş, bunları görmek ve süreci daha uygun bir seviyeye çıkarmaktır.

Katılımcı G.Y: *Ben de M... arkadaşımız gibi sizin tecrübelerinizle çift terapilerini dinlemek istiyorum. Özellikle “Duygu Odaklı Çift Terapisi”ni anlatmanız güzel olur diye düşünüyorum.*

Tahir Özakkaş: Çift terapisi ama duygu odaklı olsun, diyorsun. Buram buram duygu koksun istiyorsun.

Katılımcı N: *Aslında gündem maddesi belli olur diye bir şey düşünmedim.*

Tahir Özakkaş: Vallahi tam saz üstadı gibi konuştun. Millet ne isterse istesin, saz üstadı bildiğini okuyacak.

Katılımcı N.D: *Son günlerde en çok merak ettiğim şey, toplumsal travmalar; özellikle de Vamık Volkan’ın üzerinde durduğu konular. Türkiye için çok gerekli ve üzerinde konuşulması gereken bir konu diye düşünüyorum. Çünkü her an değişken ve ülkenin geleceğine dair kişilik yapısı olduğunu düşünüyorum. Toplumsal travmalar nasıl ortaya çıkıyor, dinamikleri nelerdir, bu travmaları terapist olarak nasıl yorumlayabiliriz? İnsanlara yansımaları nelerdir? İkinci olarak da psikoterapist olabilmek için elbette patolojilerinin farkında olması gerekir. Ama bu patolojileri nasıl çözümleyebiliriz? Psikoterapi sürecinden geçmeli miyiz?*

Tahir Özakkaş: Politik psikolojiyi tartışalım ve terapistler psikoterapi sürecinden geçmeli mi diyorsun.

Katılımcı: *Aslında bir gündemim yok. Sizin anlatacaklarınızın hepsi benim için önemli.*

Tahir Özakkaş: Ver gazı ver... Zaten hanım da böyle düşünüyor. Senin bacağından birisi çekmeli, uçuyorsun diyor. Mutlaka her şeyden bir pozisyon çıkıyor, o pozisyonları değerlendirmek istiyorum diyorsun.

Katılımcı E.B: *Daha önce sizin 15 dakikalık danışan ilk görüşme şeklinizi dinlemiştim. Koyduğunuz teşhisleri ağızım açık izlemiştim. İlk 15 dakikada bizim belki 4-5 görüşmede alacağımız bilgileri almıştınız. Grup çalışmasında tescillenmiş zorba ve tescillenmiş mağdurun aynı grup ortamında bir araya gelmesi ve ikili ilişkilerindeki ipuçlarını rica ederiz.*

Katılımcı: *Psikoterapinin nörobiyolojik durumu hakkında konuşabiliriz.*

Tahir Özakkaş: Yani nörobiyolojik açıdan baktığımızda, psikoterapi umut vaat ediyor mu, gelecekte nereye gidecek, değişim olacak mı demek istediniz. Bu da güzel bir konudur.

Katılımcı F.Ö: *Siz bilirsiniz diyorum.*

Tahir Özakkaş: Evde neden böyle demiyorsun. Perdeleri alırken sen bilirsin demiyorsun.

Katılımcı F.Ö: *Aslında hep sen bilirsin dedim ama sana da yardımcı olmuyorum.*

Tahir Özakkaş: Arkadaşlar birazdan gerçek bir çift terapisi göreceksiniz.

Katılımcı: Ben öğrenciyim. Herhangi bir deneyimim yok. Tamamen öğrenci gözlemi ile şu anda yaşananlara tanık olacağım. Bir profesyonel olarak değil de normal bir insan olarak şunu düşünüyorum; terapiler hasta eder mi? Eğer fırsat olursa sizden dinlemek isterim.

Tahir Özakkaş: Evet, ne kadar güzel bir gündem. Doğru bir bakış açısı ve konuşulması gereken bir konu. Çünkü terapilerin birçoğunun hasta ettiğine şahit oldum. Yani stigmatizasyon, etiketleme gibi...

Orijinal bir bakış açısı getirdiğiniz için teşekkürler.

Katılımcı: Ben de bir gündem düşünmedim ama hocamızın önerdiği nörobiyolojik süreçte psikoterapinin durumu hakkında konuşabiliriz.

Katılımcı A: Bilinçdışı gerçeklik ve gerçeklik arasındaki bağlantıyı merak ediyorum. Bilinçdışı gerçeklik var mıdır, nasıl ölçülür, terapist ile mi ölçülür? Bilinçdışı gerçeklik ne kadar sağlıklı, terapist gözüyle nasıl değerlendirebiliriz?

Katılımcı Y.S: Arkadaşım 'terapiler hasta eder mi?' dedi. Ben de bu konuda zaman zaman düşünüyorum. Hastalara borderline, narsisist şeklinde etiketlemeler yapıyoruz. Türkiye'ye gelen katılımcılara da kongrelerde hep bu soruları soruyoruz. En son Greenberg 'Türkiye'de çok mu borderline, narsisist var' dedi. Biz de aramızdaki toplantılarda çiftleri konuşuyoruz ve onları etiketlediğimiz durumlar oluyor. Acaba bir yerde bir yanlışlık mı yapıyoruz? Bunu konuşabilir miyiz? İnsanları formüle ederken, sınırlarımız ne olmalı?

Katılımcı H.D: Bazen kendimizi seanslarda nötr hissediyoruz. Sizin tecrübelerinizde de bu durum oluyor mu? Vakalarla bu karşı aktarımları konuşabiliriz. Sizin karşı aktarıma dair örneklemeleriniz var mı?

Tahir Özakkaş: Ben süpervizörümden her hafta fırça yiyorum. Neden karşı aktarımda bulunuyorsun diye bana fırça çekiyor. Hala duramadın diyor bana. Bu cümle ne alaka, ikide birde neden hastayı yağıyorsun diyor. Bana da ilginç geldi, bakıyorum gerçekten de yağlamışım. Mesela hasta cümle söylüyor, ben cümlenin son kelimesini tekrarlıyorum ‘canınız yanmış’ diyorum. Süpervizörüm bana ‘sana ne, sen orada tekrarlayıcı başı mısın? Otur orada, dinle, ne olacak bekle, önünü kesip durma’ diyor.

Katılımcı S.K: *Söyleyeceğiniz her şeye açığım.*

Tahir Özakkaş: Evet arkadaşlar bir vaka üzerinden tüm bugünder maddelerini tartışabiliriz. Var mı vakası olan arkadaşımız?

Katılımcı E.B: *20 yaşlarında bir bayan hasta. 1 yıllık evli, 3 aylık bir çocuğu var. Çocuğu olduktan sonra ortaokul döneminde çıkan bir rahatsızlığı tekrarlıyor. O rahatsızlık da birdenbire yabancılaşmak. Yoğun duygular içerisine giriyor ve birdenbire yabancılaşıyor. Bu yabancılaşma ile beraber derealizasyon ve depersonalizasyon oluyor. Bu yoğun duygu dönemine girdiğinde veya girmeden zihnine bir takım düşünceler geliyor. Birilerinin ona zarar vereceğini, birilerinin ona saldıracığını düşünmeye başlıyor. Çocuğu olduktan sonra bu düşünceleri yoğunlaşıyor; çocuğuma zarar verir miyim, çocuğumu keser miyim diye düşünmeye başlıyor. Bıçağı elime almamalıyım, bıçakla acaba çocuğumu keser miyim şeklinde düşünceler geliyor. Bu düşünceler kendinden bağımsız bir şekilde obsesyon olarak geliyor. Ama bu derealizasyonu yaşarken, aynaya baktığında; sanki aynaya bakan kendisi değilmiş, bir başkası bakıyormuş gibi hissediyor. Aynaya bakanın kendisi olduğunu ama kendisi gibi hissetmediğini söylüyor. Çocuğunu seviyor ama seven o mu? O sevgi ona mı ait bilmiyor. İşte bu şekilde bir yabancılaşma yaşıyor ve bulunduğu ortamdan*

soyutlanıyor. Vaka kısaca bu şekilde eğer sorunuz olursa, biraz daha ayrıntı verebilirim.

Tahir Özakkaş: Derealizasyon ve depersonalizasyonu ilk defa 6 yaşında mı farkına varmış? İlk defa gittiği engel bu mu?

Katılımcı E.B: *Ortaokul döneminde.*

Tahir Özakkaş: O zaman 12-13 yaşında hissetmiş, bu engeli bilinçli düşüncesiyle o yaşlarda hatırlıyor. O ilk hatırladığı anla ilgili detay bilgi var mı?

Katılımcı E.B: *Sınavların olduğu, sorumluluk alacağım bir dönemdi diyor. Yani ortaokulda liselere giriş için yapılacak sınav dönemi. Aynı zamanda dershaneye gidiyor, stresin artmış olduğu bir dönem-deymiş. Böyle bir şey yaşıyor ve okulu bırakıyor.*

Tahir Özakkaş: Şimdi bu tüm gündem maddelerini birleştirerek bu vaka hakkında nasıl konuşabiliriz diye düşünüyorum. Belki biraz da bireysel deneyimlerimle ilgili bahsedebilirim. 30 yıla yakın bir zamandır hasta görüyorum. Hasta görürken de 30 yıl boyunca ilk başlarda kuramsız, daha çok insani, içgüdüsel, yardım etmeye yönelik bir terapi sistemi uyguladım. Biraz farklı kültürlerle de hitap eden yaklaşım tarzlarıyla insanlara yardım etmeye çalıştım.

Daha sonra bir takım kitaplar okuyarak bu vakaları kitaplar üzerinde formüle ederek, bu budur diye düşünerek, hastaya bu durumu empoze ederek, hastadan 'evet budur' onayını alarak; karşılıklı olarak mutabakat sağladığımız süreçler oldu. Bu süreçte benim bilgim ve dağarcığım genişledikçe o kuramları eleştiren kuramların bilgisine sahip olduğumda, yeni gelen hastalarım bu yeni bilgiler ışığında formülasyon yapmaya başladım.

Hasta 'aa evet böyle' dedi. Bu durumu onlarda tuttu, bir kısmı kendisini iyi hissetti. Daha sonra benim bilgim genişledi ve yeni

kuramlar öğrendim. Eski bildiğim ve hastaları iyileştiren kuramların ne kadar boktan kurallar olduğunu, tarihte geçerliliklerinin kaybolduğuna dair iddialarla gelen kuramları da çok sevdim. Bu kuramlar perspektifinde hastalara formülasyon yaptım ve onlar da tuttu.

Daha sonra kuramlar çeşitlendi ve çoğaldı. Fakat siz hangi kuramla giderseniz gidin, hastaya yararı oluyor veya kuram ne olursa olsun hastaya hiçbir faydası olmuyor. O zaman 30 yıl sonra bir soru soruyorsunuz. Acaba ben kendimi mi kandırıyorum? İnsanlar kendini mi kandırıyor, kuramcılar kendini mi kandırıyor diye sorular ortaya çıkıyor.

Daha geniş araştırmalara yöneliyorsunuz veya kendi öznel deneyiminizle kendinize karşı olabildiğince objektifseniz, kendi kendinize bir içgörü ve kendi kendinize bir zihinselleştirme yaparak anlamaya çalışıyorsunuz. Bu manada baktığımızda Norcross'un yaptığı çalışmanın istatistikî sonuçları çok önemlidir.

Sizler de hatırlarsanız terapotik ilişkilerde hastanın bir problemi, sıkıntısı varsa; bunun halledilmesi, tedavisi veya terapisi denen şey, bu durumu belirleyen, terapiyle ilgili etkin olan şeyin ne olduğu ile ilgili geniş bir araştırmadır. Çok boyutlu terapi araştırmalarında terapotik tekniğin % 8 civarında uygulanan bir kuramın, kuramsal bütünlüğünün, kuramsal uygulamanın tamamı; 100 birimlik iyileştirmede % 8 oranındadır.

Psikanaliz eğer iyileştiriyorsa, tedavide psikanaliz olma etkisi % 8'dir. Bilişsel davranışçı terapinin bilişsel terapi olarak 100 birimlik bir tedavideki etkisi % 8'dir. Dinamik psikoterapinin, varoluşçu psikoterapinin, danışan odaklı psikoterapinin etkisi % 8'dir. Peki, hastayı iyileştiren etmenler neler diye sorulduğunda; terapistle hasta arasında kurulan kontağın, insani ilişkinin, ilişkinin kalitesi-

nin, birbirlerine olan güven ve saygının %35-40 oranında terapinin iyiye gittiğini veya kötüye gittiğini belirleyen etmen olduğu ortaya çıkıyor.

Norcross Amerika'da çok saygın bir bilim adamı. Psikoterapi camiasında çoklu araştırmaları yapan, çoklu merkezlerde araştırmalar yapan, birçok fon tarafından desteklenen projeleri yürüten bir bilim insanıdır. Bu bilim insanının ve ekibinin yaptığı çalışmalar da tüm literatürde kaynak olarak gösterilen çalışmalardır.

Bu çalışmalara baktığımızda, terapilerin kuramsal varlığı o kadar da ciddi bir şey değildir. Onun söylediği bilgi ve benim 30 yıllık deneyimimde samimi olarak itiraf ettiğim, paylaştığım elimde hiç kuram yokken sadece insanlara yardımcı olmaktır. Karşıdaki insana ne verebilirim diye düşünerek, hissederek ve samimi olarak yaptığım yardımla insanları tedavi ettim.

Daha sonra bir takım kuramlara sahip olarak, bu kuramlar perspektifinde formüle ettiğim, o bağlamda yardımcı olduğum insanlar oldu. Ardından başka başka kuramlara geçtiğim ve hala da kuramların muhtelif boyutlarını anlamaya, denemeye, bizzat birinci elden öğrenerek uygulamaya çalıştığım tedaviler oldu.

Bütün bunlara baktığımda kuramların o kadar da önemli fonksiyon görmediğini söyleyebilirim. O zaman bu kadar ciddi kuram, yıllarca süren çalışmalar, on binlerce hastaya yarar sağlayan kuramlar var. Bu kuramları düşününce kafamdan şöyle bir formülasyon geçiyor; bir dağın zirvesine çıkmak istiyorsak bir tane yol olmaz. O dağa her taraftan çıkılabilir. Bazıları patika yol buluyor, bazıları E-5 yapmış.

Kimileri bu dağa helikopterle iniyor, kimisi kazma-kürek vuruyor. Ama bir şekilde herkes dağın tepesine çıkıyor. Yeter ki dağın tepesine çıkmakla ilgili bir azim ve kararlılık o ortamda bulunsun.

Peki, bu kuramlar neden bu kadar çeşitli dediğimizde; insanın yaşantısında olan bitene anlam kazandıracak, onu bir yere oturtacak mantıksal kalıpla doğmuşuz. Biz bir şeye baktığımızda o nedir diye oluşan soruya cevap vermek zorundayız.

Kafası çalışan bilim insanları da yaşadıkları klinik tablolar karşısında bir fikir üretiyorlar. Mesela bu durum kendi içerisinde bir bütüne benziyor. Bir saatte bulunan ve uyumlu çalışan dişliler gibi oluşan, insanın ruhsal yapısını tanımlayacak kuramsal bir takım önermelerde bulunuyorlar. Bu önermeler aslında uyduruk önermelerdir. Her bir kuramcı önermeyi uyduruyor.

Fakat uydurulan önermeler, kendi içerisinde o kadar tutarlı bir bütün oluşturuyor ki mantık orada sadece şaşkın şaşkın bakıyor ve evet haklısın diyor. Ama bunun herhangi bir fiziksel alt temeli yoktur. Freud'dan başlayarak günümüze gelen tüm kuramcılar hayali önermelerde bulunmuşlardır. Ama bu önermelerin ortak noktaları kendi içerisinde bütün klinik tabloları izah edecek bir kit halinde-dir.

Ama fiziksel bir temelleri yoktur. Fiziksel temel denilince o zaman bütün yaşantıların elle tutulur, gözle görülür bir nesne ölçütü olması gerekir. Bu nesne ölçüsü de nörobiyolojik çalışmalardır. Düne kadar nörobiyolojik çalışmalara ince detay çalışması yapmak mümkün değildi, çok kaba ölçüler vardı. Mesela beyinden kan ne kadar hızla geçer? Koyuyorduk dobler cihazını, adam kafası çalışıyor; filan arterden kan hızlı geçti deniliyordu.

O kadar zor ki atomla uğraşırken, bir yerden kaya yuvarlamak gibi. Bu durumun bilim olduğunu iddia etmek aynen böyle bir durumdu. Ve beynin gerçekten global olarak belirli şeyler düşünlüdüğünde, belirli şeyler yaşandığında ve streste; belirli yerlerdeki

kan akımlarının artması, kanlanmanın artması ve bu duruma bağlı olarak da metabolizmayla ilgili sonuçlar çıkardı.

Yani eğer bir yere kan fazla giderse, o organ diğerlerine göre daha fazla çalışıyor demektir. Bu durum kalp, göz, kulak, böbrek ve aynı zamanda beyin için söz konusudur ve doğrudur. Kan sulayıcı pompalar olarak düşündüğümüzde, beyne bir sürü arter gidiyor. Belirli beyin bölgelerine kanın daha fazla gitmesi demek, o bölgenin daha çok çalışması demektir.

Eğer siz o bölgenin ne fonksiyon gördüğünü biliyorsanız, filan bölge daha fazla çalışıyor diyebilirsiniz. Kişiye bir takım testler yapıyorsunuz, kişi anksiyeteli çıkıyor ve anksiyeteli bölgede daha fazla kan var diyebiliyorsunuz. Bu kan ölümüyle ilgili testlerden sonra elektroensefolagraf cihazları ile bir takım elektrotlarla beymizin içinde elektriksel aktivite olarak ne oluyor anlıyoruz.

İnsan düşündüğü zaman o bölgelere kan akımı arttığı gibi aynı zamanda hangi beyin bölgenizi daha çok çalıştırırsanız, o bölgelerde elektriksel aktivite artıyor. Gene bu durum da kaya yuvarlamak gibi bir şeydir. Burada beyin çalışıyor, uykuda şu oluyor, uyanıkta bu oluyor, anksiyete şu oluyor, kanserde bu oluyor gibi kaba hatlarıyla bir beynin nerelerinin ne zaman aktif olduğunu; hangi uyarılar verildiğinde nerelerin yatıştığı anlamaya çalışılıyor.

Fakat bunların her biri bir klinik tabloyu izah edecek bir bilgi vermekten uzaktır. Ancak eğer beyinde gerçekleşmekte olan bir kanser varsa veya epileptik bir odak varsa; bu kanserin olduğunu veya o bölgedeki kan akımının değiştiğini, elektriksel potansiyellerin o bölgede anormallik gösterdiğine ve o insanın o bölgesinin hatalı çalıştığına dair izlenimlerimiz olabilir. Kanser olasılığı daha çok organik bozukluklarla tespit edilir.

Ama psikoloji organik bozuklukla ilgilenmez. Kişinin estetik ve entelektüel zekâsının kullanılmasıyla ilintilidir. Bir kişinin dünya algısı, dünyaya tepki vermesi ve dünyayı değerlendirmesiyle ilinti çalışma yapar. O zaman beynin organik bozukluğundan ziyade onun fonksiyonu inceleyen ve irdeleyen bir yolun bulunması lazım.

Nihayet bilim ilerledi, ilerledi ve nöronların içersindeki mikro seviyedeki nöronal aktivitelerin nasıl bir şey olduğunu ölçebilecek potansiyele geldi. Bu nasıl oldu? Beynin kullanmış olduğu glikoz gibi belirli maddeler vardır. Bir takım kandan emilen ihtiyacımız olan proteinler ve beynin kullandığı bazı aminoasitler, beyne münhasır kullanılan şeker türleri gibi maddeleri atomik ve uranyum benzeri kimyasal maddeler kullanarak insanlara verildi.

Beyin bunların belirli bölgelerde, belirli oranlarda tüketimini mikrogram seviyesinde ölçüyor ve beyindeki anksiyetenin, beyindeki tepkilerin, korkuların, heyecanın, aşkın, arzunun nasıl beyin bölgesinde aktivasyon gösterdiği görüldü. Ve nöronlar arasındaki bağlantıların neler olduğuna dair ölçüm yapmak ve gözlemlemek mümkün oldu.

Bilim biraz daha ilerledi. İnsan düşünürken, kafa yorarken fonksiyonel MR dediğimiz manyetik rezonanslarla kişinin beyni düşünürken, nasıl düşündüğünün haritasını veren cihazlar çıktı. Beynimiz çok süratli bir şekilde aktivasyon gösteriyor. Sağ beyin, sol beyin, orta beyin karşılıklı harekete geçiyor. Sizin anksiyetenize göre, probleminize, korkunuza göre beyin çok süratli bir şekilde hareket ediyor ve düşünüyor.

Buna bağlı olarak beynin kanlanması, metabolizması, şeker kullanımını değiştiriyor. Bütün bunlardan çıkan değerlerle, beynin haritasını alabiliyoruz. Bu da işimizi görmüyor. Çünkü insan yalnız başına bir takım aktiviteler gerçekleştiriyor. Nörobiyolojik çalışmalarla