

Ben Kimim? Kişiliğimizi Tanıyalım

Tahir ÖZAKKAŞ, M.D., Ph.D.

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 306
Seminer Serisi: 011

Ben Kimim? Kişiliğimizi Tanıyalım

Tahir ÖZAKKAŞ, M.D., Ph.D.

Yayın hakları Psikoterapi Enstitüsü'ne aittir.

ISBN 978-605-7926-79-1

Birinci Baskı: Aralık 2020

Editör: Tahir Özakkaş

Yayıma Hazırlayan: Psikoterapi Enstitüsü Yayın Ekibi

Dizgi ve Kapak Tasarım: Yasemin Gümüş

Baskı: ENT Matbaa Yayın Reklam San. ve Tic. Anonim Şirketi
Merkez Efendi Mh. Mevlana Cd. Tercüman Sit. A-8 Blok No:118 No:54 K:13
Zeytinburnu – İSTANBUL

PSİKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ EĞİTİM ARAŞTIRMA SAĞLIK ORG. VE DANIŞMANLIK LTD. ŞTİ. GENEL MERKEZİ

Asmalı Mescit Mah. İstiklal Cad. Galatasaray Han, “*Terapi İş Merkezi
Beyoğlu*” Dış Kapı No: 120 D:42, Beyoğlu / İSTANBUL

Tel: 0212 243 2397

PSİKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ EĞİTİM ARAŞTIRMA SAĞLIK ORG. VE DANIŞMANLIK LTD. ŞTİ. DARICA ŞUBESİ

Bayramoğlu Mah. Fatih Sultan Mehmet Cad. “*Terapi İş Merkezi Bayramoğlu*”
Dış Kapı No: 285 D:29, Darica / KOCAELİ

Tel: 0262 653 6699

PSİKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ LTD. ŞTİ. ANKARA ŞUBESİ

Aşağı Öveçler Mah. 1324 Cad. “*Terapi İş Merkezi Ankara*” No:57/1,
Çankaya / ANKARA Tel: 0312 473 53 76

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

SUNUŞ

Değerli Dostlar,

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, ulusal konferanslar, uluslararası konferanslar ve dünya literatüründen seçkileri içermektedir.

Bu kitap, çeşitli kurum ve kuruluşlarda halka yönelik olarak gerçekleştirmiş olduğum konferansların deşifrelerinin derlemesi olma özelliğiyle özgün bir yayın niteliği taşımaktadır. Bu kitapta psikoterapi nedir?, psikiyatri ve kültür, kimlik ve kişilik oluşumu, kişilik oluşumu, ergenlik, sınır kişilik, narsisistik kişilik, mükemmелci kişilik, kendini heder eden kişilik ve pasif-agresif kişilik, varoluşçuluk, hipnoz ve hipnoterapi, sosyal mühendislik konuları ele alınmaktadır.

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

Uz. Dr. Tahir Özakkaş

06.12.2020

Bayramoğlu /Darıca/Kocaeli

İÇİNDEKİLER

1. BÖLÜM	
Psikoterapi Nedir?	3
2. BÖLÜM	
Psikiyatri ve Kültür	41
3. BÖLÜM	
Kimlik ve Kişilik Oluşumu	65
4. BÖLÜM	
Kişilik Oluşumu	105
5. BÖLÜM	
Ergenlik.....	151
6. BÖLÜM	
Sınır Kişilik.....	197
7. BÖLÜM	
Narsisistik Kişilik	237
8. BÖLÜM	
Mükemmelci Kişilik.....	263
9. BÖLÜM	
Kendini Heder Eden Kişilik ve Pasif-Agresif Kişilik	303
10. BÖLÜM	
Varoluşçuluk.....	335

İÇİNDEKİLER

11. BÖLÜM

Hipnoz ve Hipnoterapi367

12. BÖLÜM

Sosyal Mühendislik401

Dizin443



...



...



...

Psikoterapi Nedir?

Programdır. Peki bu programı yürütürken dayanakları nedir? Efsaneler mi? Mitler mi? Yoksa bir takım bilimsel gerçekliğin üstüne oturmuş yapılar mıdır? Bir ayağıyla psikoterapinin bu tarafını konuşurken diğer ayağıyla psikoterapi dünyada yüz yıldır, bizde de yirmi yıldır fark edilen ve kullanılan bir yöntemdir. Ama insanların problemleri insanlık tarihi kadar eskidir. İnsanlık tarihi kadar eski olan bu problemlerin düzeltilmesiyle ilgili mücadelede muhtemelen insanlık tarihi kadar eski olacaktır.

Bu bağlamda hep merak etmişimdir; biz modern toplum modern psikiyatri ve psikolojiyi öğrenmeden önce mesala, bir Osmanlı da bu tip hastalar için ne yapıyordu veya bir Selçuklu döneminde ne yapıyordu veya eski Türklerde ne yapıyordu. Bununla ilgili bir takım araştırmalar yaptım. İşte aynı problemler o dönemde de var ve o dönemde de insanlara bir şekilde yardım ediliyordu. Bu yardımın niteliği ve içeriğiyle bugünkü yardımın içeriği ve niteliğini karşılaştırmak, birleştirmek ve belki bizim kendi ideolojimizi ile Latin kültürünün mitolojisini de bu mana da karşılaştırmak mümkün olabilir. Psikoterapi ne-

dir? Psikoterapi insanın ruhsal hayatındaki bir takım çelişkileri, çatışmaları, açmazları, sıkıntıları ve bunaltıları ilaç dışında konuşma tekniği ve görüşme tekniği ile çözme sürecine veya prosedürüne verdiğimiz bir isimdir. Bir konunun bilim olabilmesi için onun denenebilmesi, sınanabilmesi, değişik ortam, zaman ve mekânlar da aynı sonuca ulaşabilmesi yani determinel bir sebep- sonuç ilişkisinin bulunması gereklidir.

Bu bağlamda insanın davranışları, düşünceleri, duyguları incelendiğinde bunların oluşum süreçleri ile ilgili araştırmalar yapılmıştır. İnsana baktığımızda insanı üç ana komponent, üç ana parçada değerlendirmek mümkündür. Bir insanın davranışları vardır, bir takım hareketler yapar, bunları dışarıdan gözlemleyebilirsiniz; yüzündeki ifade, jest ve mimiklerini görebilirsiniz, bunlar davranışlarımızdır. Davranışın gerisinde elle tutamadığımız, gözle göremediğimiz düşünceler vardır. Düşünceler insanın ikinci boyutudur. Düşüncelerinde daha gerisinde düşüncelerimizi üreten duygularımız vardır. Üç ana yapı. Psikiyatri ve psikoloji davranışa bakıp bir takım davranışların bozuk olduğunu düşünüp, bunları hastalık olarak nitelendirir ve davranış bozukluğu hastalıkları adı altında bunları tedavi etmeye çalışır. Eğer arkada, düşünce süreçlerinde bir bozukluk varsa düşüncelerimizi düzletici yöntemler; duygulanımda bozukluk varsa, duygulanımdan kastımız mizaçtır, huydur. Yani çok mutluluk halinden çok depresif bir hale üzüntü ve kasvetli bir hale geçen bir spektrum içerisinde yer ve lokasyondur. Bu da duygulanımımızdır. Davranışlarımız reel hayatla uyumluysa tepkilerimiz yaşadığımız süreçle uyumluysa normaldir. Bu manada öfkelenebilirsiniz, kızabilirsiniz, koşabilirsiniz, vurabilirsiniz. Bu etki- tepki içerisinde bir süreç söz konusu ise bunda problem yok diyoruz. Keza düşüncele-

rimizde aynı şekilde reel bir zemine ve mantıksal bir zemine dayanıyorsa bu da normaldir. Duygulanmamızda aynı şekilde bir yakınıımızı kaybettiğimizde kasvet içine düşmemiz, üzüntü içine düşmemiz, depresyon duygularıyla yaşamamız gayet doğaldır. Buna Yas reaksiyonu diyoruz. Eğer birey olması gereken süreç içinde bunu yaşayamıyorsa orada bir problem var demek ki üzülmeye gereken yerde üzülemiyorsa, sevinmesi gereken yerde sevinemiyorsa bir problem var diyoruz.

İşte bu bağlamda soru kısmını açacağım. Daha sonra biz bize gelen hastalarımızın şikâyetlerini dinliyoruz. Kapıdan içeri girdiği andan itibaren davranışları, üzerindeki kıyafet, saç sakal durumu, hanımsa makyajı, kendisine verdiği önem ve önem durumu, yürüyüşü, bakışları her şey bizim için malzeme olarak bu işe başlıyoruz. Normal ve anormali bu manada ayırt etmeye çalışıyoruz. Şizofren bir hastamızın girişiyle, normal tedirgin bir hastamızın girişi, sosyal fobik bir hastamızın girişi, obsesif kompulsif bir hastamızın kapıdan girişi daha tanışmadan çok net bir şekilde kendisini gösterir. Ve siz onunla karşı karşıya kalırsınız. Bu davranışlarıyla gözlemlediğiniz yapıyı sormaya başlıyorsunuz düşüncesi nasıl işliyor? Önce yer, zaman ve mekân oryantasyonuna bakarsınız, kim olduğunu, nerede olduğunu biliyor mu? Konuşmaları detaylandırdığınız zaman konuşmaların içeriği, sürekliliği, bağlantıları var mı, yok mu? Düşüncelerine bakarsınız, mantıksal bir zincir içerisinde çalışıyorsa normal dersiniz. Duygulanımına bakarsınız, gereksiz yere, çok polifoni manik dediğimiz hipomanik dediğimiz taşkınlık, sevinç, coşku halinde mi? veyahut da dispoli dediğimiz depresyon dediğimiz duygularında bir kötülük veya aşağı doğru iniş mi var. İşte bunları dinledikten sonra genel bir kanaate varıyoruz. Bu arkadaşımızın beyin biyokimyasında ve gene-

tik materyalinde birtakım bozukluklar düşünüyorsak, birtakım teşhisler koymuşsak ancak ilaçla ve cerrahi yollarla müdahale edeceğimizi biliyoruz ve ilaç tedavisine alıyoruz. Bu arkadaşımıza hardware de bir bozukluk var ve bu hardware'ı düzeltici elimizdeki mevcut ilaçlar veya yöntemlerle ancak organik bir müdahale söz konusu diyoruz. Bu olayı ve kullanması gereken ilaçları anlatıyoruz Bazı hastalarımız bu ilaçları belli bir süre, bazıları ise bir şeker hastası, bir tansiyon hastası gibi bir ömür boyu kullanmalıdır. İkinci olarak; gelen arkadaşımızı dinledikten sonra hardwarede, organik yapıda, beyin biyokimyasında ciddi bir bozukluk olmadığını görürsek software bakıyoruz. Yani olaylara bakış tarzı, eğitimi. eğitim derken, kişisel gelişim süreçlerini inceliyoruz. Bireyin gelişim aşamalarında veya kişilik oluşum süreçlerinde, olaylara bakış tarzında ve yaşantılarında software yani eğitimle birlikte dışarıdan alınan bilgiyi işleme sürecinde bir hata varsa, bu arkadaşımıza iki şey öneriyoruz; ya bu sıkıntıları problemleri bastırmak için size ilaç tedavisi vereceğiz, bu geçici bir çözümdür. Benim bireysel kanaatim bunu aldığınız müddetçe rahatlayacaksınız.

Mesela; sosyal fobik bir arkadaşım çeşitli ortamlara girdiğinde bakışların üzerine odaklandığını hissettiğinde bir hata yapacağı, yanlış davranacağı korkusuyla büyük bir sıkıntı ve bunaltı hissediyor, olay mahallinden kaçıyor. Zorunlu olarak girmek zorunda ise büyük bir sıkıntı ve bunaltıya katlanıyordu. İşte bu bunaltı ve sıkıntıyı hissetmesin ve kaçınma davranışı sergilemesin diye biz buna bir takım ilaçlar veriyoruz. Bu ilaçları kullandığı süre içerisinde de problemleri olmuyor. Aynı arkadaşına ikinci bir öneri daha yapıyoruz; size bir psikoterapi verebiliriz. Psikoterapi; ilaç olmadan senin ruhsal hayatındaki bir takım kaygılarını, sıkıntılarını ve bunaltılarını

düzeltecek bir yaklaşım tarzıdır. Psikoterapi nedir? doktor bey diyor. Psikoterapi; olayları karşılıklı olarak konuşarak, olayların arkasındaki yapıları anlamak, idrak etmek, iç görüşünü kazanmak ve yeni stratejiler uygulamak üzere getirilmiş olan programlardır. Ve burada psikoterapinin ne olduğunu anlatmaya başlıyorum ve ben şu an bunu sizlere anlatmaya çalışacağım. İnsanların davranışlarını, sıkıntılarını incelediğinizde bir takım şikâyetleri var. Yalnız kalamıyorum, gece korkuyorum, köpekten korkuyorum. Büyük mekânlara, süpermarketlere gidemiyorum, kalabalık yerlerde bulunamıyorum. Toplantılara iştirak edemiyorum, insanların önüne çıkıp konuşma yapamıyorum. Bir etkinliği başlatamıyorum. Cinsel olarak bir takım duygularımda sıkıntılar var, arzu ve isteğimi kaybettim, ereksiyon problemim var, erken boşalma problemim var, vajinismus problemim var, yeme problemim var, yiyorum, kusuyorum veya yiyemiyorum gibi. Birçok alanda yüzlerce sıkıntıyla önümüze geliyorlar. Biraz önce bahsettiğim, bu bir hardware yani organik bir bozukluk değil ise bir psikoterapik program öneriyorum. Bu psikoterapi programını hasta kabul ederse bunu anlatmaya başlıyoruz. Diyoruz ki hekimlerin bir kısmı veya araştırmacıların bir kısmı insanların şikâyetlerini incelemişler ve bakmışlar ki insanlar bütün hareketlerini ve davranışlarını koşullu şartlanma dediğimiz reflekslerle meydana getiriyorlar. Bir bebeğin yetiştirilme sürecinde biz ona bunu modelleme ile öğretiyoruz. Eğer bu koşullu refleksler ve koşullu şartlandırmalarda çocukluk hayatında, ergenlikte veya bugünkü hayatımızda olumsuz bir şeye şartlanmışsak o bize korku ve hastalık olarak dönmektedir. Nedir? Mesela; ilkokul birinci, ikinci, üçüncü, beşinci sınıfta veya ortaokulda hanım kızımız veya delikanlı tahtaya kalkıyor, hoca tarafından bir soru soruluyor. Soru basit bir soru ama kızımız veya oğlumuz bu soruyu bilmi-

yor, çok utanıyor, utanmasıyla kalmıyor öğretmeni ona arkadaşlarının arasında aşağılıyor. Hatta bu hanım kızımızın veya delikanlımızın sınıf içerisinde beğenisini kazanmaya çalıştığı karşı cinsten hayali, fantezi aşkı da var. Onun karşısında rezil oluyor ve arkadaşlarıyla hep beraber kahkahayla ona gülüyorlar. İşte o gün felaket. Demek ki birilerinin önüne geçtiğinde veya sınav ortamına girdiğinde hep felaket gelecek, herkes benimle alay edecek. İşte bu davranışsal öğrenme ve modelleme yöntemi ile bir sosyal fobinin, bir yüz kızarmasının, bir sıkıntının kaynağıdır.

Tabii bu anlattığım hikâye birçok kez benim karşıma gelmiş ve bu arkadaşlarımız çok çalışkan, üretken, zeki, başarılı olmalarına rağmen müthiş hayatı bir cenderede geçen, bunaltı ve sıkıntı içinde geçen arkadaşlar olmuştur. Olaya baktığımızda ne kadar basit ama her seferinde böyle, bir topluluk karşısına çıktığında veya bir sınavla karşı karşıya kaldığında öğrenilmiş olan o model aynı şekilde tekrarlıyor. İşte araştırmacıların bir grubu demiş ki; insanların bütün bu sıkıntılılarının ve problemlerinin kaynağında hatalı modelleri öğrenmesi ve şartlanma söz konusudur. Çocuğun ayağını veya hepimizin ayağını köpek ısırduğunda, korunmasız bir dönemde bütün köpeklerden korkma ve tedirgin olmamız doğal bir olaydır. İşte bu abartılı bir şekilde acaba... Köpek çıkacak mı? çıkmayacak mı? şeklinde hayatımızı kısıtlama noktasına geliyorsa fobi haline dönüşmüştür. Altına baktığımızda şartlanma söz konusudur. İşte davranışçı terapistler dediğimiz araştırmacılar diyor ki; biz bu insanları tedavi edeceğiz. Bunların bize getirmiş olduklarının problemlerin kaynağında davranışçı öğrenme modelleri ve teknikleri vardır. Bir insan hatalı bir şeyi öğrenebiliyor ve ona şartlanabiliyorsa aynı insanı hatasız olan, pozitif olan bazı

şeylere şartlandırmak da mümkündür. İşte bu davranışçı tedavi teknikleri ve stratejileri dediğimiz yüzleştirme, duyarsızlaştırma, aşamalı olarak maruz bırakma gibi bir takım tedavi teknik ve stratejilerinin bu hastalarımızın problemlerini geçirdiğini görüyoruz. İşte bir köpek veya yılan korkusu olan ve hayatı bu nedenle sıkıntıya giren bir arkadaşına köpeğin resimlerine baktırarak başlayan desentizizasyon duyarsızlaştırma çalışmaları ile bağlı bir köpek, yan odaki bir köpek, bağlı olmayan küçük bir köpek, fino köpek, benim kucağımdaki köpek diye hiyerarşik bir şekilde o korkulu sistemi değiştirdiğimizde bir müddet sonra o köpeği seven, kucağına alan, o korkuları bertaraf edebilen bir kimliği kazandırmak söz konusu olabilmektedir.

Keza aynı şekilde; cinsel hayatlarında korkuyla, bir takım mitlerle öğretilmiş, zihninde farklı tasarımları olan hanımların veya beylerin tedavisinde de hiyerarşik bir şekilde, eşleriyle ilişkilerinde o korkuları giderici aşamalı bir tedavi seçeneği uyguluyoruz. Bu tip hastalarımıza davranışçı tedavi teknik ve stratejilerini uyguladığımızda bunların rahatsızlıklarının hiçbir ilaca gerek kalmadan geçtiğini görmekteyiz. Aksi takdirde bir ömür boyu ilaç vererek o korkulu ortamlardaki sıkıntıları, bunaltıları ortadan kaldırmak durumunda kalacağız. Bu hastalarımız teşekkür ediyorlar, kendilerini çok iyi hissediyorlar ve hayatlarına devam ediyorlar. Fakat bir kısım hastalarımızı da benzer şikâyetlerle geldikleri halde aynı teknikleri uygulamamıza rağmen tedavi edemiyoruz. O zaman ikinci sistem ortaya çıkmaktadır. Araştırmacılar efendim diyor lütfen insanları hayvanlarla karıştırmayalım. Pavlov, köpekler üzerinde çalışma yapmış, bütün köpekleri toplamış ve aralarına yemeği koymuş, her yemek yediğinde zil sesi ile koşullu şartlandırma yapmış, yemek yemediği halde zile bastığında köpeklerin sal-

yaların aktığını görmüş yani sanki yemek yendi zannetmişler. Ama bunu insanlara uygulayamazsınız. İnsanları bir lokantaya toplayıp her yemek yerken onlara bir zil sesi verin, bir müddet sonra yemek gelmeden zil sesi verdiğinizde insanların bir kısmının salyaları akabilir. Bir kısmı bizimle dalga mı geçiyorsunuz biz burada köpek miyiz diye tepki koyabilir. Bir kısmı böyle bir deneye kahkahalarla gülebilir. Bir kısmı öfkelenip masaları tekmeleyebilir. Köpekler aynı tepkiyi verdiği halde insanlar niçin aynı tepkiyi vermiyorlar? İşte burada kognitif terapistler dediğimiz bilişsel terapistler çıkıyor. Efendim, insanın hayvandan farkı; insan olaylar hakkında düşünür, yargılar ve zihninde bir sonuca ulaşır. Siz zihnindeki o düşünsel süreçlere giremediğiniz, olaylar hakkındaki yorumlarını dinlemediğiniz müddetçe o insanı davranış teknikleriyle tedavi etmeniz mümkün değildir, derler. Bakarız, cidden doğru söylüyorlar. Bu tedavi olmayan arkadaşlara baktığımızda bunların zihninde olaylarla ilintili olarak hatalı düşünce kalıplarının olduğunu görüyoruz. İşte bir arkadaşımız, bir grubun önünde konuşmak durumunda kaldığında herkesin kendisiyle alay edeceğine dair bir kaygısı, gerçek olmayan bir kaygısı vardır. Onun arkasında alay edebilirler, senin dediğin gibi ama alay edilme kendisinin değersiz ve önemsiz olduğuna dair bir kanı teşkil edip, kendisini kötü hissedeceğine dair bir düşünsel süreç vardır. Bu kendi yargısıyla bu şekilde bir negatif sonuca ulaşılıyor. Başka bir arkadaşımız ise ben konuşurum arkadaşım, her yerde derdimi anlatırım, yalan yanlış anlatırım, hatalı söyleyebilirim ama kim ne düşünürse düşünsün benim umurumda değil diye bir düşünce kalıbına sahiptir. İki tane yan yana oturan insandan bir tanesi bu konuşmayı sürdüremezken, diğeri rahatlıkla sürdürebilmektedir.. İşte bu tip düşüncel süreçlerdeki hatalı sistemleri olan arkadaşlar ancak bilişsel terapilerle tedavi olabilmektedir.

Bu manada baktığımızda, insanın nasıl düşündüğü ile ilgili yapılan araştırmalarda insanın şemalar ve şablonlarla düşündüğü ortaya çıkmıştır. Kişinin kendilik yapısına ve dünyaya bakış tarzına göre otomatik çalışan şemalar, şablonlar vardır. Kişi bunların farkında değildir. İşte biz, bu şemaları fark ettirerek, onların yerine düzgün şemaları koymaya çalışıyoruz. Burada da bilişsel terapi teknikleri ile her insanın problemini didikleyerek onun arkasındaki şematik kalıpları yakalamaya çalışıyoruz. Bu şematik kalıpları yakalayıp, hastanın kendisine fark ettirdikten sonra hatalı şemalar yerine doğru şemaların inşası ile ilgili bir tedavi süreci işler. Hastalarımızın bazılarını bilişsel tedavi sürecine aldığımızda bilişsel terapi tekniklerini bunlara uyguladığımızda hastalarımızın iyileştiğini görüyoruz ve bizden çok mutlu bir şekilde ayrılıyorlar. Kafamda yıllardır çektiğim acı ve ızdırap sayenizde bitti doktor bey, teşekkür ederim, deyip gidiyorlar. Ama hala bir grup hasta bu tedavi tekniklerini uygulamamıza rağmen iyileşmiyor. Yok diyor hiçbir değişiklik olmadı. Aman tanrım ne yapacağız? O zaman dünyadaki araştırmacılardan üçüncü grup karşımıza çıkıyor ve bunlar dinamik terapistlerdir. Dinamik terapistler, insanın ruhsal gelişimini bebeklikten bugüne evrimleşe evrimleşe, basamak basamak, değişe değişe geldiğini ve bu tür davranışlarımızın ve duygularımızın temelinde de geçmiş dönemin özeti, ilk beş yaş ve ergenlik dönemindeki yaşantıların çok etkin olduğunu tespit etmişlerdir. Oradaki duygusal travmaların, duygusal yaralanmaların, anne çocuk arasındaki ilişki modellerinde baba- çocuk- anne arasındaki ilişki modellerinde hatalı örgütlenme ortaya çıkmışsa bunun bilişsel ve davranışsal tedavi teknikleri ile tedavi edilemeyeceğini, ancak bu süreçlerin hangi evresinde bir tıkanıklık, hatalı öğrenme modeli ortaya

çıkıyorsa o evreye gidilerek çözülebileceğini iddia etmektedirler. Bu ne demektir? Buna basit bir örnek vereyim: Anne ile çocuk arasındaki ilişkide bağlanma ve ayrışma süreci dediğimiz bir süreç yaşanır. Bağlanma, çocuğun ilk altı - sekiz ayında seven ve kuşatan bir anneye çocuğun rahatlıkla bağlanabilmesi, annenin de onu ruhsal olarak içine sığdıracak şekilde benimseyebilmesi duygusudur. Bu benimseme duygusu şöyle bir süreç yaşatır; daha sonraki hayatımızda herhangi birisiyle karşılaştığımızda, herhangi bir ortama girdiğimizde hiçbir ön düşünce olmadan, rahatlıkla iletişim kurup birisine bağlanabilir yani birisiyle iletişimi direkt olarak uygulayabiliriz. Bunun kaynağı da anne ile çocuk arasında o bağlanma sürecindeki sağlıklı bir zeminden gelmektedir.

Altıncı- yedinci aydan sonra özellikle iki buçuk yaşına kadar devam eden süreçte aşamalı bir şekilde anneden ayrışma dönemi vardır. Anneden uzaklaşıp geri gelme işte bu ayrışma süreçlerinde her birimizin genetik materyalimize uygun şekilde, o döneme girdiğimizde aktifleşen sistemi anne veya anne yerine olan bakıcı destekler, bizim daha uzağa gitmemizi birey ve özerk bir yapı haline gelmemizi onaylarsa, çocuk ve bebek tedirgin olmadan rahatlıkla ayrılıp, yalnız başına hayatı sürdürecektir potansiyel elde edebilirler. Bugünkü izdüşümleri ne oluyor otuzlu, kırklı, ellili yaşlarımıza geldiğimizde doktor bey eşimden ayrılırken, işe giderken bir sıkıntı çöküyor içime. Şehrimden ayrılacağım, bir türlü ayrılamıyorum. Sanki bir şeyleri burada bırakıyormuşum gibi hissediyorum. Biraz uzaklaşıyorum bazen inanım ki arabayla dönüp geri geldiğim oluyor. Derken ta anne ile çocuk arasındaki ayrışma sürecindeki tedirginlik hissinin bugünkü yansımalarını görüyoruz.

İşte bu şekilde sağlıklı ayrılma ve sağlıklı birleşmenin yanında ikircikli ayrışma ve birleşme, şüpheli birleşme ve şüpheli ayrışma. Bunun çok çeşitli varyasyonlarını görmek mümkün. Ne demektir? Anne şizofren, anne depresyon veya karı- koca o kadar kavgalı ki birbirleriyle bir çocuk yapmışlar, nereden çıktı bu çocuk, Allahın belası şeklinde bir duyguya haiz bu çocuğun anneye sağlıklı bir şekilde bağlanması mümkün olmuyor. Bu çocuk hep annedeki negatif hisleri, reddedilme hislerini hissettiği için daha sonraki hayatında da insanlar tarafından hep reddedileceği kaygısıyla insanlara yaklaşır. Bu mimik jest ve duygularla yaklaştığı için insanlardan sıcak elektrik alamazlar, hep o arkadaşımızı dışlarlar ve kendini gerçekleştiren kehanet gibi hep dışladığını veya sevilmediğine inanan bir sistem hâkim olur. Bundan dolayı, insan ilişkileri bozulur, sosyal yapıda adaptasyon zorlukları yaşar ve bu nedenle bize gelir, sanki sosyal fobik gibidir. Ama incelediğimizde bunun arkasında anne ve çocuk arasında bu döneme özgü problemin bugünkü yansımaları olduğunu görürüz.

Bunu davranışçı terapilerle, bilişsel terapilerle aşamazsınız. Bunu uzun ve sürekli hekim hasta ilişkisinde, hastanın yavaş yavaş hekiminin benimsemesi, hekiminde onu içtenlikle kabul etmesi, onun ihtiyaçlarına eş duyum göstermesi, onu sarmalayabilmesi. Nedir? onun üzüntüsünü hissedebilmesi, sevincini hissedebilmesi ve onu yargılamadan birey olarak benimsemesi sürecinde o insanın anneye yaşayamadığı duygu hekim vasıtasıyla yaşanıyor ve o bireyin master kalıbı değişiyor. Bu bazen bir yıl, bazen iki yıl, bazen beş yıl sürüyor. Bu tabii çok detaylı bir süreçtir. Sistem atomize oldu, sanki moleküllere inildiği bir tedavi. Burada çocukluk döneminde yarım kalmış sistemin aktifleşmesiyle ilintili bir yapıyı görüyoruz. Burada terapi teknikleri tamamen farklıdır. Aktarım dediğimiz, duyguların hekime aktarılması, hekimin de ona karşı aktarım hissetmesidir.

Nedir aktarım? Hasta bir müddet sonra hekimi doktor olarak görmenin ötesinde bir anne gibi hisseder, bir baba gibi hisseder, bir ağabey gibi hisseder, bir kardeş gibi hisseder. Bu hissediş cinsellikle ilgili bir hissediş değildir. Siz erkek olabilirsiniz ama hasta sizi anne gibi şefkatle kucaklayan bir yapı gibi hisseder, rüyalarında sizi o şekilde tanımlar ve görür veya baba gibi hisseder. Veya tam tersi geçmiş dönemde öfkeli bir anne, geçmiş dönemde öfkeli bir baba. Ona hep kızan aşağılayan ve dışlayan bir sistem bağlamında görür ve bu dönemde negatif aktarımdan bahsedilir. Orada da insanlara hep bu duygularını yükler, yeni insanlara negatif özellikler yükler ve insanlarda ona negatif davranırlar. İşte hekim burada yine o negatif aktarım yani kendisini kötü bir hekim, yalancı bir hekim, açgözlü bir hekim, duygularını anlamayan bir hekim suçlamaları karşısında sakın kalarak, bunun kendi hayatının yansımaları olduğunu anlatan bir sistem içerisinde içgörü kazandırmaya doğru çalışır. İşte bunun özüne de dinamik psikoterapi diyoruz.

Dinamik psikoterapi birçok ekollerden oluşmaktadır. Kendilik psikolojisi, nesne ilişkileri psikolojisi, klasik psikanaliz gibi birçok yöntemler içermekte, çok geniş bir spektrumal yapısı var. Hastanın problemine hangisi uygunsa o bağlamda psikoterapik süreci işletiyoruz.

Bunun dışında varoluşçu bir psikoterapi tekniği var. Bu daha çok bireyin daha derinlerde yatan, hayatın anlamı nedir, anlam arayışına ve anlam boşluğuna düştüğünde bir bunaltı ve kriz hissetmesi, ölüm karşısındaki çaresizliğini araştırması, geleceğin belirsizliği ile ilgili ürküntüyü çözümlene gayretleri, hayatta yalnızlık duygusunu derinden hissedip, bu yalnızlığa tahammül edememesi ve bulunduğu konumdaki sorumluluğunun kendisine ait değil de başkalarına ait olduğuna dair

suçlamalarla kendisini rahatlatmaya çalışması ama bir türlü rahatlayamaması şeklindeki bu yapılarla ilgili ana eksenlerde bir takım problemler var. Bu problemler nedeniyle çeşitli semptomlar ve belirtilerle gelen ve şikâyetlerini dile getiren bu tip hastalarımıza da varoluşçu psikoterapi teknikleri uygulamaya çalışıyoruz.

Şimdi tabii elimizde böyle çalışmaları yapılmış, bilimsel araştırmaları yapılmış belli hastalık gruplarında, belli tekniklerle belirli sonuçlar elde ettiğimiz çalışmalara psikoterapi diyoruz.

Peki, bu psikoterapi bizim eski kültürümüze baktığımızda Osmanlı ve Selçuklu döneminde insanlar yine aynı problemler, aynı kişilik yapıları, aynı sıkıntılarla muzdariptiler ve bunlara çözüm yolu arıyorlardı. Bu çözümleri nerede buluyorlardı, nasıl buluyorlardı veya bu konuyu inceleyen bilim dalı neydi? Bunu incelediğimizde, “hulk” arapça terimi “huy,mizaç” dediğimiz köken var. Kişilerin huy ve mizaçları davranış şekilleri hulk kelimesi ile izah ediliyordu. Bilimsel olarak bu yapıyı inceleyen veyahutda bununla ilgili kısmına bakan alanda ahlak kelimesiyle değerlendiriyordu.

Ahlak, kelimesine baktığımızda bugünkü anlamından farklı bir anlam içerdiğini görüyoruz. Ahlak kelimesi psikolojinin karşılığı olarak kullanılmıştır. Ahlak kelimesinin özünde ahlakla ilgili yazılmış olan eserlere baktığımızda, bunların en temel eseri Nasreddin Tusi'nin Ahlak-ı Nasırı diye isimlendirilen bir eserdir. Osmanlıdan daha önceki dönemlerde yazılmış ahlak kitapları hep Nasreddin Tusi'nin kitabına atıf yapar. Nasrettin Tusi'nin kitabına baktığımızda Latin kültüründen, Aristo ve döneminin kültüründen ve uzak doğu kültüründen mezc edilip, İslam kültürüyle birleştirip bir form kazandığını görüyoruz.