

**KARŞI AKTARIM VE
PSİKOTERAPÖTİK TEKNİK**
BORDERLİNE YETİŐKİNİN PSİKOTERAPİSİ
ÜZERİNE EĞİTİM SEMİNERLERİ

James F. MASTERSON

Çeviri:
Pınar Üzeltüzenci

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 34
Karşı Aktarım ve Psikoterapötik Teknik
James F. MASTERSON

Özgün adı:
Countertransference and Psychotherapeutic Technique

Copyright©1983 James F. Masterson
Published by Brunner/Mazel, Inc.
Türkçe yayın hakları The Marsh Agency Ltd. aracılığıyla alınmıştır.

ISBN 978-605-5548-44-5
Türkçe yayın hakları Psikoterapi Enstitüsü'ne aittir. Tüm hakları saklıdır. Yayıncının izni olmaksızın tümüyle veya kısmen yayımlanamaz, kısmen de olsa çoğaltılamaz ve elektronik ortamlarda yayımlanamaz.

Birinci baskı: Şubat 2013

Editör: Tahir Özakkaş
Çeviri: Pınar Üzeltüzenci
Yayıma hazırlayan: Menekşe Arık & Sevgi Çorabatur

Baskı: İklim Ofset
Nişanca Mah. Arpacı Hayrettin Sok. No:21 Eyüp/İstanbul
Tel: 0212 577 77 45
www.iklimmatbaa.com

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

Eğitim ve Kongre Merkezi: Fatih Sultan Mehmet Caddesi No:285
Darıca-İZMİR
Tel : 0262 653 6699 Fax : 0262 653 6698
Merkez: Bağdat Caddesi No: 540/8 Bostancı-İSTANBUL
Tel : 0216 464 3119 Fax : 0216 464 3102
www.psikoterapi.com - www.psikoterapi.org - www.hipnoz.com

KARŞI AKTARIM VE PSİKOTERAPÖTİK TEKNİK

**BORDERLINE YETİŐKİNİN PSİKOTERAPİSİ
ÜZERİNE EĞİTİM SEMİNERLERİ**

James F. MASTERSON, M.D.



Editör:

Uz. Dr. Tahir ÖZAKKAŞ

Çeviri:

Pınar Üzeltüzenci

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.

Dr. Masterson tarafından grup eşliğinde gerçekleştirilen süpervizyonlardan oluşan bu kitap, psikoterapide karşı aktarım konusunda canlı örneklerle son derece aydınlatıcı, her terapistin birebir dersler çıkarabileceği çok önemli bir vaka sunumu niteliğindedir. Çeşitli klinik uygulamalarda değerli Dr. Masterson'ın yorum ve gözlemlerinden faydalanmamıza olanak sağlayan bu kitap, bütün terapistler için vazgeçilmez bir kaynak olacaktır.

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

Tahir ÖZAKKAŞ
Psikoterapi Enstitüsü Başkanı

ÖNSÖZ

Bu kitap, borderline hastaların psikoterapisinde uygulanan gelişim modeliyle ilgili daha ayrıntılı klinik bilgiye gereksinim olduğu yönündeki talepler üzerine çeşitli terapistler tarafından verilen 34 vaka seminerinin dökümleri gözden geçirilerek hazırlanmıştır. Kitapta, geçmişteki daha teorik yayınlarımda fazla vurgulanmamış olan terapiyle ilgili acil, somut ve uygulamaya dönük sorunlar ele alınmıştır. Kitabın, deneyimli deneyimsiz tüm terapistlere terapi becerilerini geliştirebilmeleri adına yol gösterir nitelikte olması hedeflenmiştir.

Aslen hasta üzerine odaklandığım daha önceki çalışmalarımın aksine bu kitapta duydukları, raporladıkları, düşündükleri, hissettikleri ve davranışlarıyla 'terapist' üzerine odaklanılmıştır. Bu durum kitabın üslubuna bakıldığında da görülecektir; hastanın tepkileri yine terapistin ağzından aktarılmaktadır. Bu kitapta da açıkça görülebileceği üzere, hasta ile terapist arasındaki etkileşimi birbirinden gerçek anlamda ayırmak mümkün olmamakla beraber, terapistin süreci nasıl idare ettiğini gösterebilmek için hastaların aktarımları mümkün olduğunca araç olarak kullanılmış, bu bağlamda tüm tedavi sürecinin sadece ilgili kesitleri ele alınmıştır. Kitabın klinik odaklı olması nedeniyle kaynakça gösterilmemiştir. Daha ayrıntılı çalışma yapmak isteyenler için, *Narsistik ve*

Borderline Kişilik Bozuklukları (İstanbul: Litera Yayıncılık, 2006)¹ başta olmak üzere diğer kitaplarımda geniş kaynakçalar bulunmaktadır.

Seminerlerde yer alan terapistler, başka yönlerden deneyimli olmakla birlikte, bu gelişimsel yaklaşıma aşına değillerdi; bu da, borderline hastaların terapisinde ortaya çıkan kaçınılmaz karşı aktarım sorunlarını beslemiştir. Bu noktada, 'karşı aktarım'dan kastımızın, terapistin hayatında önemli yeri olan insanlara karşı hissettikleri ve bu hislerin hastasına aktarımı değil; *terapistin hastayla terapötik çalışmasını engeller nitelikteki tüm duygusal tepkileri* olduğu belirtilmelidir.

Seminerlerde 8 ila 12 terapist yer almış, bu terapistlerden bir tanesi, çalışmalarından derlediği notları tartışılmak üzere meslektaşlarıyla paylaşmıştır. Ben, sunulacak vakaların seçimine karışmayıp sunulan vakaları inceledim. Bir buçuk saatlik çalışmaların ses kaydı alınmış, daktilo edilip düzeltildikten sonra nihai kontrol ve düzenlenmeleri –gerekli görülen yorum ve açıklamalar eklenmek suretiyle- tarafımdan gerçekleştirilmiştir. Hasta ve terapistlerin kimliklerini ele verebilecek özellikler değiştirilmiş veya çıkarılmıştır. Bazı durumlarda, birkaç hasta birlikte sunulmuştur.

Kitap, dört bölümden oluşmaktadır. Bu bölümlerin tamamında karşı aktarım tanımı üzerinde durulmakla beraber ilk bölümde karşı aktarımda görülen değişimleri ön plana çıkaran beş seminer, ikinci bölümde terapötik ittifakın nasıl kurulacağına dair 11 seminer, üçüncü bölümde düşük düzey borderline hastanın nasıl idare edileceğine dair 16 seminer yer almaktadır. Son bölümde ise iki klinik değerlendirme vakası sunulmuş, ilki çalışmanın yeniden gözden geçirilmesi amaçlı, ikincisiyse uyarı niteliğinde verilmiştir.

¹ *Narcissistic and Borderline Disorders* (New York: Brunner/Mazel, 1981)

Her bölümün başında, ele alınan özel klinik terapi konularını gösteren bir liste verilmiş, bölüm sonlarındaysa olaylarla ilgili şahsi görüşlerim sunulmak suretiyle okuyucuya bölüm içeriğinde yer alan klinik malzemeyi okurken kendi fikirlerini oluşturabilmesi ve ardından kendi görüşlerini bölüm sonundaki yorumlarla kıyaslayabilmesi imkanı tanınmıştır. Ayrıca, her bölümün başında yer alan terapi konuları listesi ve kitabın sonunda yer alan Klinik Terapi Konuları Dizini okuyucuya bu kitabı bir başvuru kaynağı olarak kullanma olanağı da tanımaktadır. Örneğin, hastasının aktarım eyleme vurumu veya umutsuzluk hissini yönetmekte zorlanan terapist, kitaptan ilgili terapötik konuya bakarak bu durumların nasıl yönetildiğini görebilecektir.

Seminerlerin sunumu düzenli bir sıra izlemektedir: İlk olarak, terapistin karşı aktarımı ve bunun terapist ve tedavi üzerindeki etkilerinin neler olduğu tespit edilir. Ardından terapistin karşı aktarımı nasıl saptayıp yöneteceği öğretilerek gerekli psikoterapötik nesnellik yeniden kurulur. Bu açıdan değerlendirildiğinde, terapistin uygun klinik gözlemleri nasıl yapacağı ve bunları gelişimsel nesne ilişkileri teorisi uyarınca bir hiyerarşi halinde nasıl yapılandıracağı öğretilmektedir. Böylelikle terapist, tedavinin özellikle hangi terapi konusuna dayandığı ve bunun hastanın temeldeki intrapsişik yapı sorunlarıyla nasıl ilişkilendiğini görebilmektedir.

Bu bakış açısı, terapistin neden, ne zaman ve nasıl müdahale edeceğiyle ilgili varsayımlarda bulunmasına olanak tanıdığı gibi nasıl tepkiler beklemesi gerektiği konusunda da ipuçları verir ki bu ipuçları sayesinde terapist müdahalelerinin etkisini değerlendirerek gerektiğinde müdahalelerini değiştirebilir. Bu materyal, terapistin, borderline hastayla yapılan gerçek bir çalışmayı kitaptan okuyarak aslına en yakın biçimde görebilmesini sağlamaktadır.

Sonuç olarak, elinizdeki bu kitapta borderline hasta karşısında sergilenecek kapsamlı, düzenli, tutarlı ve uygun bir gelişimsel psikoterapi yaklaşımının ayrıntılı klinik tablosu yer almaktadır.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ

vii

I KARŞI AKTARIMDA GÖRÜLEN DEĞİŞİMLER

Giriş	3
1 Karşı Aktarım: Çaresizlik	5
2 Karşı Aktarım: Aşırı Yönlendirme	24
3 Karşı Aktarım Kontrol Altında; Sonra Kontrol Kaybediliyor ...	53
4 Yüzleştirmenin Ardından Gelen Terk Depresyonu	76
5 Karşı Aktarım: Suçluluk.....	80
Birinci Bölüm Özeti	89

II TERAPÖTİK İŞBİRLİĞİNİN İNŞASI

Giriş	93
6 İlk Değerlendirme	95
7 Karşı Aktarım: Aşırı Yönlendirme	99
8 Karşı Aktarım Denetim Altına Alınıyor, Hasta Yanıt Veriyor ..	103
9 Hastanın Anneyle Çatışması Kaçınmaya Yol Açıyor	125
10 Kaçınmanın Yüzleştirilmesi Temel Çatışmaya Neden Olur ...	147
11 Tekrar: Yüzleşme, Anneyle Çatışma, Direnç.....	165
12 Çaresizlik Duygularına Dayanan Sürekli Direnç.....	182
13 Yüzleştirmelerin İçselleştirilmesi: Terapötik İttifakın Kurulması	190
14 Terapötik İttifakın Pekileşmesi; Hasta Çatışmalarla Yüzleşiyor	196
15 Terapist Geriliyor, Aşırı Yönlendirmeye Başlıyor	205
16 Terapötik İttifak Güçleniyor; Hasta Kendini Ortaya Koyuyor	250
İkinci Bölümün Özeti	265

III DÜŞÜK DÜZEYLİ BORDERLİNE İLE PSİKOTERAPİ

Giriş	269
17 İlk Değerlendirme	271
18 Karşı aktarım: Terapistin Aşırı Etkinliği	292
19 Karşı Aktarım Kontrol Altına Alınıyor; Hasta Depresyonla Karşı Karşıya Kalıyor; Karşı Aktarım Yeniden Su Yüzüne Çıkıyor	309
20 Karşı Aktarım Kontrol Ediliyor; Daha Fazla Derinlemesine Çalışma	328
21 Daha Fazla Derinlemesine Çalışma: Aktarım Eyleme Vurumunun Yüzleştirilmesi Terk Depresyonuna Yol Açıyor	332
22 Derinlemesine Çalışma (Devam): Umutsuzluk Hislerinin Yönetimi	344
23 İlk Terapötik Kriz: Hasta Başarabilecek mi?	350
24 Derinlemesine Çalışma: Aktarım Eyleme Vurumu, Karşı Aktarıma Neden Oluyor	360
25 Derinlemesine çalışma (devam): Hastanın Kızgınlığı Su Yüzüne Çıkıyor	375
26 Derinlemesine çalışma (devam): Gelişme Gösterme, Gerileme, Daha Fazla Karşı Aktarım	380
27 İkinci Terapötik Kriz: Terk Paniği Kasıp Kavuruyor	396
28 Psikoze Ortaya Çıkıyor; Terapi Değişiyor	406
29 Yoğun Analitik Terapiden Yüzleştirmeci Psikoterapi ve İlaç Kullanımına Geçiş	414
30 Terapinin Yeniden Değerlendirilmesi	425
31 Depresyonun Yönetilmesi	432
32 Psikoze Hafifliyor; Depresyon Sürüyor	438
Üçüncü Bölümün Özeti	441

IV BİR YİNELEME VE BİR UYARI

Giriş	445
33 Kaçınma ve Yapışma Savunmalarının Yönetilmesi	447
34 Sosyopat Kişiliğin Klinik Değerlendirilmesi	462
SONUÇ	477

I

*Karşı Aktarımda
Görülen Değişimler*

Giriş

Bayan A 40 yaşında, iki çocuklu, eşinden ayrılmış bir hanımıdır. İlk önceleri pek istemeyerek de olsa küçük oğluna yardımcı olmak adına görüşmeyi kabul etti. Oğlunun okulda hem dersleriyle hem de davranışlarıyla ilgili sorunları vardı. Bayan A korkmuştu, suçluluk içerisinde ve savunma halindeydi. İki ay süresince haftada bir sürdürdüğü tedavi neticesinde tam da terapistiyle ilgili olumlu duygular geliştirmişken ne olduysa tedaviyi bırakıp 'kaçtı'. Bunun nedeni, görünürde, terapistin hoşnutsuzluğundan duyduğu korkuydu. Dört ay sonra, 'darmadağın olduğu' gerekçesiyle bu sefer kendisi için geri döndü.

Olgun ve deneyimli bir kadın sosyal hizmetler görevlisi terapisti olan ama bu gelişimsel yaklaşım hakkında bilgi sahibi olmayan Terapist A, ilk görüşmelerinde Bayan A'ya karşı destekleyici ve yönlendirici bir yaklaşım sergilemişti. Bu yaklaşım sonucunda Bayan A'nın aniden ortadan kaybolması Terapist A'yı o kadar korkutmuş ve kaygılandırmıştı ki, Bayan A geri döndüğünde terapist psikoterapiye başlamak konusunda bir hayli zorlanmıştı. 1.-5. Bölümlerde Terapist A'nın korkusunu yenerek psikoterapi sürecinin kontrolünü ele alışı ve Bayan A'nın bu yaklaşıma yanıt vermesi sürecinde yaşanan aktarım eyleme vurumu - karşı aktarım - süpervizyon - etkileşim gelgitleri ele alınmaktadır.

1

Karşı Aktarım: Çaresizlik

KLİNİK KONULAR

1) karşı aktarım: çaresizlik; 2) psikoterapi başlangıcında ebeveynin suçluluk duygularının açıklığa kavuşturulması; 3) hastanın genel ödüllendirici nesne ilişkileri birimi (ÖNİP) yansıtmaıyla yüzleştirilmesi; 4) kişinin kendi karşı aktarımını yönetmesi; 5) psikoterapi çerçevesini oluşturan varsayımlar; 6) korkmuş bir anne ile psikoterapiye nasıl başlamalı?; 7) başlangıçtaki terapötik hedefin belirlenmesi.

Terapist A: 40 yaşındaki Bayan A yakınlıktan çok korkuyordu. Geçen bahar döneminde kendisine iki ay kadar terapi uyguladım. Sonra tedaviyi bıraktı, şimdiyse yeniden başlıyoruz. Önceden olanların yinelenmesini önlemek istiyorum.

Dr. Masterson: Bayan A terapiyi neden bırakmıştı?

Terapist A: Hoşuma gitmeyen bir şey yaptığını zannetmişti. Beni çok sevdiği ve hoşnutsuzluğumu ifade etmemden korktuğu için benimle terapiyi sonlandırma konusunda konuşmayı dayanılmaz bulmuştu.

Son görüşmemize geldiğinde alkollüydü, kendini tehdit altında hissediyordu. Altı yaşındaki küçük oğlu birinci sınıfta kalmak üzereydi ve okumayı öğrenemediği görülüyordu, bu nedenle kendi isteği dışında bana yönlendirilmişti. Okuldaki psikolog çocuğu teste tabi tutmuş ve anlama güçlüğü olduğunu tespit etmişti. Dahası, sürekli hatalı görülen çocuk mağdur rolüne soyunmuştu. Öğretmenleri çok endişelenmişlerdi. Aslını isterseniz, Bayan A'yı bana neredeyse kolundan çeke çeke getirdiler; o denli korkmuş ve savunmaya çekilmişti ki...

Bayan A, korkusuyla baş edebilmek için öfkeye başvuruyordu. Sinirlenmeye kendini programlamış halde muayenehaneme geldi ve işinde elde ettiği başarıları sayıp dökmeye başladı. Etkileyici bir işi var, hemşirelik doktorası derslerini vermiş. Kendisine çok destek oldum ve bana aşık oluverdi! Gerçekten, bana çılgınlar gibi aşık.

Dr. M: 'çok destek oldum' derken neyi kastediyorsun?

Terapist A: Başlangıçta oldukça entelektüel ve savunmacı bir tavrı vardı; bunun üzerine ben de onun entelektüel düzeyine uygun bir yaklaşım sergiledim ve o büyük başarılarıyla ilgili daha ayrıntılı sorular sordum. Kişisel olarak kendisinden gerçekten de çok hoşlanıyorum. O bana göre çok korkmuş, yaralı bir insan... kendisini bir öfke kalkanyla korumaya çalışıyor... öylesine kırılan.

Dr. M: Bu ilk seansı başka nasıl yürütebilirdin?

Therapist A: Bana kalırsa doğrusunu yaptım ama sonra bana o kadar aşık oldu ki sanırım kendimi biraz fazla kaptırdım. Neler olabileceğini göremedim. Sevilmek güzel tabii (*gülüşmeler*).

Dr. M: İlk seansta size büyük mesleki başarılarını anlatırken aklında ne vardı peki? Bu konuda başka fikri olan var mı?

Therapist A: Bir kere, benim eleştirim vardı.

Dr. M: Neyi eleştirmiştiniz?

Therapist A: Annelik tarzını.

Dr. M: Doğru, kötü bir anne olduğunu hissediyordu. Bu duygusuyla başa çıkmak için size işinde ne kadar başarılı olduğunu anlatıyor; bunu yutmanız için hiçbir sebep yok.

Therapist A: Onu yüzleştirmeli miydim size?

Dr. M: Evet! Ona sormalıydınız: ‘Neden bana bunları anlatma ihtiyacı duyuyorsunuz?’ Çocuklarıyla ilgili olarak terapistle görüşen annelerin hepsi, terapi ihtiyacını otomatik olarak kendilerine yönelik bir eleştiri olarak algılarlar. Kendilerini suçlu hissederek çünkü genellikle aslında yapmamaları gereken şeyler yapıyorlardır, bunun bilincindedirler ama kendilerine engel olamamışlardır. Sizin işleviniz bu hisleri hastanız için açıklığa kavuşturmak ve kendilerine bu hislerle nasıl baş ettiklerini göstermektir. Ebeveynler terapiye girdiklerinde ilk mesele her zaman suçluluk hisleridir. Suçluluk hissine karşı kendilerini savunmak için birtakım şeyleri unuturlar veya çarpıtırlar. Siz bu suçluluk engelini aşınca kadar, geçmişini doğru anlatmaya ve sonucunda ortaya çıkacak olan suçluluk hissini artmasına dayanamazlar. Bu nedenle, sorularınıza geçmeden önce olanları açıklığa kavuşturmalı ve suçluluk hislerini ifade etmelerine olanak tanımalısınız.

Belli ki, siz Bayan A'nın kurtarıcısı olmuş, bütün hayatı boyunca arayıp da bulamadığı ödüllendirici birimin özünü oluşturmuşsunuz.

Terapist A: Evet. Kaçabileceğinden korktuğum için onu başlangıçta yüzleştirmedim. O iki ay zarfında daha ziyade annelik özellikleri üzerinde çalıştık ve bu dönemde aşırı derecede kaotik olduğunu fark etti. Çocuklarına karşı gayet destekleyici olmasına rağmen sınırları belirlemek konusunda acizdi. Evini derleyip toparlamak konusunda da pek becerikli değildi. Sürekli çalıştığı için evde fazla zaman geçiremiyordu. Ama evde bulunduğu zamanlarda hep sevgi doluydu. Büyük oğlu çok pasif ve okulu bırakıyor. Bu durum karşısında Bayan A oğluna baskı yapacağına okula kızıyor.

Dr. M: Reddediyor ve yansıtıyor.

Terapist A: Reddediyor ve 6 yaşındaki oğluna da yansıtma da bulunuyor. Bana 'Destekte notum A ama sınır çizmeye gelince F' demişti. Sınırları çizmekteki eksikliğini kendisi de kabul ediyordu, kendisini sevmeyeceklerinden korktuğu için çocuklarına baskı yapamıyordu, ki sevilmemek onun için bir yıkım olurdu. Görüşmelerimiz balayı havasında devam ederken Bayan A anneliğiyle ilgili konuları özüksüyor gibi görünüyordu, ta ki büyük oğluya ilgili bir gelişme oluncaya kadar. Okulun oğluya ilgilenme konusunda başarısız olduğuna kanaat getirerek yatılı okulları araştırmaya başladı.

Sanırım, ben de tam bu noktada büyük bir hata yaptım. Oğlanı yatılı okula, annesinden uzağa göndermenin yararlı olabileceğini düşündüm, çünkü Bayan A oldukça kaotik bir yapıya sahipti ve bir anne olarak istikrarsız davranışlar sergiliyordu. Ben ona bir okul önerdim. Oğlunu oraya göndermek üzere birtakım girişim-

lerde bulundu ama daha sonra bunu yapamayacağına karar verdi. Çocuğu yatılı okula verme kararını desteklediğimdeyse kendisinden hoşlanmadığıma kanaat getirerek muayenehaneme gelmekten korkar oldu; kızacağı mı zannediyordu. ‘Hiçbir kural olmamasına rağmen ben tavsiyelerinize uymuyorum. Oğlumu göndere mem. O zaman ona annelik etmemişim gibi hissedeceğim; bu sorunu halletmesine yardım etmem lazım.’

Bir sonraki randevuya geldiğinde sarhoştu... ‘N’aber?’ diye geldi. ‘Biriyle öğlen yemeği yedim. Üç martini içtim. Acı macı kalmadı.’ Bu konuyu irdelediğimde, kararlarına kızmış olmamdan duyduğu üzüntü ve endişeyi yineledi.

Grup Sorusu: Ona kızacağınızı ilk düşündüğünde siz ne demiştiniz?

Terapist A: ‘Niye kızacağımı düşünüyorsunuz?’ demiştim. ‘Benden yapmamı istediğiniz şeyi yapmadım’ diye yanıt vermişti. İnsanların ona kızmasından korktuğunu ve sevilme ihtiyacı olduğunu ifade ettim. Ailesi çok eleştirilmiş.

Grup: Ona kızmış mıydınız?

Terapist A: Elbette hayır.

Grup: Hiç mi?

Terapist A: Aslına bakarsanız, hiç kızgın değildim. Oğlunu gönderebileceğini düşünmüyordum. Göndermesini istiyordum ama çocuğa çok sembiyotik bir şekilde bağlanmış olduğunu düşünüyordum. Ona kızgın değildim. Ama onu kaybetmekte olduğumu düşünüyordum ve sanki kontrolü kaybediyordum. Ne yapacağımı bilmiyordum ve bir yerlerde hata yapmış olduğumu düşünüyordum çünkü benden giderek uzaklaşıyordu.

Grup: Size karşı duyduğu müthiş öfkenin farkında değil miydi?

Terapist A: Hayır. Güzel bir noktaya parmak bastınız.

Grup: Dr. Masterson, bu noktada sizin de yorumunuz hastanın terapistinin kızmasından korktuğu yönünde olabilir mi acaba?

Dr. M: Oğlunu gönderme fikri, reddedişi çok açık biçimde ortaya koyuyor. Sorun okul değil, Bayan A'nın kendisi ve oğluyla olan ilişkisi. Ona sorununun asıl nedenini görmezden gelmeye çalıştığını ve sorununa odaklanmanın çok daha etkili olacağını söyledim. Bayan A, sadece kendisine yöneltilen öfkeden korkmakla kalmıyor, bu rolü kendisi de benimsemiş, rolü nasıl gerektiriyorsa öyle davranıyor; ya o uyum sağlıyor ya da karşısındaki kızıyor.

Terapist A: Evet.

Dr. M: Bunun tam tersini de düşünebiliriz. Çocuklarına da bu şekilde davrandığından eminim. Çocukları sözünü dinlemediğinden onlara kızıyordur. Genel dinamik budur. Yoğun yansıtma vardır ve gerçeklikle uzaktan yakından ilişkisi yoktur. Bu durumda, normalden daha fazla empati kurmanız gerekir. Yüzleştirmenize biraz daha terapötik hayret katın; unutmayın genel bir yansıtmayla karşı karşıyasınız. Karşınızdaki kişi dünyayı böyle görüyor; yani, yansıtmaları muhtemelen gerçekliği silip süpürmüş durumdadır. Bu gerçekliği sizin yaratmanız gerekir ve bunu terapötik hayret yoluyla başarabilirsiniz; yani, bu tavrın nereden geldiğini merak edersiniz.

Terapist A: Ama onu kaybetmekten o kadar korkuyorum ki, artık kontrol onun elinde.

Dr. M: Bu şartlar altında, yani gideceklerinden korkarak, kimseyi tedavi edemeyeceğiniz ortada.

Grup: Fakat bu durum terapistin tarzıyla hiç örtüşmüyor. Neden onu kaybedeceğinizden bu kadar korkuyorsunuz?

Terapist A: Bu normal mesafeli bir insan değil. ‘Beni eleştirmedğin sürece seni severim’ diyor. Bu tür bir ‘sözleşme’ kolay kolay ‘feshedilmiyor’.

Dr. M: Evet, ama bu konuyu daha en başında ele almış olmalıydınız. Teknik anlamda ilk hatanız da bu olmuş. İlk hatanız kendinizi bu konuma getirmek ve ikincisi de bu kabullenışı sürdürmek olmuş. Yaptığı bu genel yansıtma ile işleri kimsenin el atamayacağı biçimde düzenliyor. Siz onun vahşi yansıtma alemine adım atıyorsunuz. Burada yapmanız gereken dikkatini derhal bu yansıtmalara çekmektir.

Terapist A: Sizin terapist, benim de Bayan A olduğumu varsayalım. “Muayenehanede olmak istemediğimi biliyorsunuz ve buraya zorla getirilmiş olmak beni dehşete düşürüyor.” Bu başka bir yaklaşım gerektirmez mi? “Dr. Masterson, sizi görmek için sabırsızlanıyorum” diye kapınızdan giren bir hastaya davrandığınız gibi mi davranacaksınız?

Dr. M: Belki de farkına varmadan onun yansıtma alemini kabul ediyorsunuz. Size tehlikeli bir bölgede bulunduğunuzu ve dikkatli olmadığınız takdirde bir mayına basacağınızı söylüyor aslında.

Terapist A: Bunu fark ediyorum ama onu kaybetmek istemiyorum. Bu kadını tedavi etmenin bir yolunu bulmalıyım.

Dr. M: Bazı varsayımlarınızın doğruluğu tartışılır. Örneğin, onu kaybetmekten bu kadar korkmanız gerekmez. Ben olsam bu durumda farklı davranırdım ama bunun nedeni benim farklı olmam değil, klinik malzemenin farklı olması. Hasta “Dr. Masterson sizi görmem lazım çünkü...” diye geldiğinde “Bu acele-

niz neden? Madem bu kadar çok sorununuz var, neden daha önce gelmediniz? Şimdi neden bu kadar korkuyorsunuz?” dersiniz. Bu noktadan başlayarak devam edersiniz.

Terapist A: Müthiş. Ben bunu neden düşünemedim? (gülüşmeler)

Dr. M: İş işten geçtikten sonra oyun kurucu olmaya çalışmak her zaman daha kolaydır. Hastanın tedaviye devam etmesini sağlayan en güçlü unsur, hislerini orada derhal açıklığa kavuşturabilme kapasitenizdir. Bayan A size iki malzeme vermiş; anneliğiyle ilgili suçluluk duygusu ve onaylanma ihtiyacı. Bu ikinci madde, kendi geçmişinizden getirdiğiniz bir şeyleri tetiklemiştir.

Terapist A: [Bayan A] Çok kırılğan.

Dr. M: Ve siz ondan hoşlanıyorsunuz. Sorun da bu. Ondan hoşlandığınız için de...

Terapist A: Onu yüzleştirmiyorum.

Dr. M: Evet. Ya da onu mesleki açıdan olduğu kadar kişisel olarak yitirmekten de korkmuşsunuz. Bu da tedavi sürecini etkiliyor. Bu his elbette size özgü değil; kendi eylemlerinizin ve onun duygularının farkında olduğunuz sürece bunda bir kötülük yok. Öncelikle neler hissettiğinizi tespit edin, “Dikkatsizlik edip onu kaybetmekten korkuyorum.” Sonra geri dönüp sorun: “Onu kaybetmekten neden korkuyorum? Böyle hissetmeme neden olacak ne yapıyor, ne söylüyor?” Bu noktadan sonra pek çok farklı yönde ilerleyebilirsiniz. Örneğin, kendimden eminsem şöyle diyebilirim: “Neden sizi kaybedeceğim korkusunu yaşatmaya çalışıyorsunuz bana?” Hastanın yapmaya çalıştıklarının yansıması olarak kendi duygularınızı kullanın. Elbette kendinizden emin değilseniz böyle yapamazsınız; örneğin, hastadan ziyade kendi duygularınızdan

kaynaklanan bir depresyon halindeyseniz bunu hastaya yansıtmak uygun olmayacaktır. Karşınızda zeki bir hasta varsa, kalkıp “Bakin, bunlar sizin sorunlarınız. Buraya sizin dertlerinizi dinlemeye gelmedim ki” diyebilir.

Terapist A: Doğru.

Grup: Hasta bunu diyebilseydi zaten tedaviye gelmezdi.

Dr. M: Öyle olmak zorunda değil. Hastanın size olan güveni arttıkça daha alışkın hale gelir ve karşı aktarımınızı yakalamaya başlar. Size komik bir hikaye anlatayım: 66 yaşında, işinde çok başarılı, tüm dünyayı gezmiş bir hasta. Karısıyla yaşadığı sorunlar nedeniyle bana gelmişti. Tedavi sırasında iş için Japonya’ya gitmesi gerekti. Ben Japonya’yı hiç görmemiştim, o yüzden bir sonraki seans için bana tuzak kurmuş olabilir. Bu seansta bana müşterileri eğlendiren geyşaları anlattı. Nasıl banyo yaptırdıklarını, vs. anlattıkça anlattı. Konu o kadar ilgimi çekti ki “Biraz daha anlatır mısınız?” diye üsteledim. Bana ne dese beğenirsiniz? “Benim saatimi harcamayın doktor. Seanstan sonra anlatırım.” Güldüm, “Beni fena yakaladın!” dedim.

35 yaşında yeni bir bayan hastam var şimdilerde. Daha 4 yaşındayken anne ve babasını kaybetmiş. Son derece uzak ve çok da güzel; uyumlu, yardıma muhtaç bir hali var. On senedir haftada beş kere psikanaliz tedavisi görüyormuş.

İnsanları sorunlu bir şekilde manipüle ediyor ve bu hep kendi zararına sonuçlanıyor. Bu soruna eğildik. Bana yalnızca haftada iki kere geliyor. Psikanaliz yapılmasını istedi. O kadar küçükken ailesini yitirmişti ki bunu kaldırdılabileceğini sanmıyordum. Uzaklığı da ayrıca bir zorluk teşkil ediyordu. Yine de onun için bir şeyler yapmam, sorular sormam, yol göstermem gerektiği yönünde güçlü bir hisse kapılmıştım. Bu hissi hâlâ içimden atabilmiş değilim.

Onun bu yansıtması hiç hoşuma gitmemekle beraber bu yansıtmanın temelini daha iyi anlayıncaya kadar konuyu gündeme getirmemeye özen gösterdim.

Hislerinizin tedavi sürecine karıştığı bir vakayla baş etmenin bir çok yöntemi vardır. Fakat genellikle, bir hasta tedavi amacıyla size geldiğinde, bir sorunu olduğunu ve bunu çözmek için size geldiğini varsayarınız. Bu varsayımı temel alabilirsiniz. Bayan A, o kadar zeki olduğu halde, iki oğluyla ve kendisiyle ilgili sorunlar yaşarken neden baskı altında ve korkmuş halde size geliyor?

Terapist A: Bunu kendisine sormalı mıyım?

Dr. M: Evet. Biliyorsunuz, her zaman şöyle derim: “Hastalarınıza sözlü olarak güven vermeye çalışmayın.” Ancak “Sorunlarına çözüm bulmak için buradayız” şeklindeki söze dökülmeyen varsayım karşı tarafa büyük bir güç ve güven hissettirir. Hasta kendini bununla özdeşleştirir ve kaygıları hafifler. Bu vaka ise biraz zor. Sevgisine itiraz etmediğinizde ve hasta yapmasını istemediğinizi sandığı şeyi yaptığında siz muhtemelen yansıtmaya boğazınıza kadar batmış durumdaydınız. Nedenini tam olarak bilemiyorum. Hayatının çok erken dönemlerinden kalma deneyimlerini tekrarlıyor gibi.

Terapist A: Bayan A, ailesinin iki çocuğundan biri. Dört yaşındayken anne babası boşanmış. Sonra her ikisi de ayrı ayrı evlilikler yapmışlar. Annesinin de babasının da diğer evliliklerinden birer oğlu olmuş. Anlattığına göre, annesi güzel, soğuk ve mesafeli bir kadıymış. Bayan A ise onu çirkin ve beceriksiz bulan annesi için bir düş kırıklığı olmuş. Başarılı bir iş adamı olan babası buyurgan, fazlasıyla eleştirel ve mesafeli. Çocuklarının görevinin kendisine itaat etmek olduğuna inanıyor. Üvey anne ve babası daha sıcak, sevgi dolu ve özenliymiş. Bayan A'nın babası aşâğılık

kompleksi olan bir kadınla evlenmiş ve kızıyla ikinci eşini hep birbirine düşürmüş.

Dr. M: O dönemde Bayan A kaç yaşındaymış?

Terapist A: Buluş çağındaymış. Bayan A, iki ebeveyn arasında yaşıyormuş. Annesi başından attığında babasına gidiyormuş. Söz dinlemediğinde babası Bayan A'yı bu sefer gerisin geri annesine gönderiyormuş. Bu böyle süregitmiş. Sonra üniversiteden mezun olmuş, yüksek lisansını almış ve iki kere evlenmiş.

Bayan A'nın kocaları hakkında pek bilgim yok, sadece her ikisinin de evlendiğinde çok başarısız olduğunu ve bu zavallı adamlardan başarılı birer insan yarattığını söyledi – bu da onun büyük gücü sayesinde. Şimdi birlikte yaşadığı adam da beraber eve çıktıklarında işsizmiş. Onun cesaretlendirmeleri sayesinde bu adam da artık iyi bir iş sahibi olmuş. İlişkileri sağlam. Adam çok verici ve özenli.

Terapiyi ilk bıraktığında, çok hasta olduğunu, büyük ihtimalle ne olduğu tespit edilemeyen bir hastalığa yakalandığını söyledi. Birkaç ay sonra pat diye beni aradı. İlk görüşmeye geldiğinde iki gözü iki çeşme, bana ihtiyacı olduğunu, sadece kendisi için beni görmek istediğini söyledi. Ciddi bir öğrenme sorunu yaşayan küçük oğlu özel bir sınıfa alınmıştı ve ilerleme kaydediyordu. Ama kendisi 'dağılıyor', kendisinden ve bu çöküntü hissinden bahsetmek istiyordu.

Dağılıyordu, çünkü ailenin dikiş tutturamamış tek üyesi olan üvey kardeşini yanına almıştı. Bayan A 15 yıldır onunla görüşüyordu - ne olmuştu da şimdi barışmıştı? Ona acımış ve yardım etmek istemiş, çünkü adam kız arkadaşından ayrılıyormuş ve başını sokacak bir yere ihtiyacı varmış. Depresyonda ve işsizmiş. Ama üvey kardeşini yanına almasının asıl nedeni babası ve üvey