

PSİKOTERAPİDE BÜTÜNLEŞME
ATÖLYE ÇALIŞMASI

Terapötik İlişkiyi Hastanın Bireyselliğine Uyarlamak

John C. NORCROSS, Ph.D., ABPP

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 53

Psikoterapide Bütünleşme
Atölye Çalışması
John C. NORCROSS, Ph.D., ABPP

ISBN 978-605-5548-56-8
Copyright© Özak Yayınevi (Psikoterapi Enstitüsü)

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

Birinci baskı: Aralık 2011

Editör: Erkan Özen
Yayıma hazırlayan: 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: Bayramoğlu Mahallesi Fatih Sultan
Mehmet Caddesi Mehtap Koyu Sitesi No285 Darıca-İZMİR
Tel : 0262 653 6699 Fax : 0262 653 6698

Merkez: Bağdat Caddesi İmrençer Apartmanı No: 540/8 Bostancı-
İSTANBUL / TÜRKİYE
Tel : 0216 464 3119 Fax : 0216 464 3102

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

PSİKOTERAPİDE BÜTÜNLEŞME ATÖLYE ÇALIŞMASI

Terapötik İlişkiyi Hastanın Bireyselliğine Uyarlamak

John C. NORCROSS, Ph.D. ABPP



Editör
Erkan Özen

SUNUŞ

Psikoterapi Enstitüsü olarak gerek eğitim programlarımız gerek klinik uygulamalarımız gerekse yayımlarımız aracılığıyla insanı tek bir ekolün dar kalıpları içinde değerlendirmek yerine, geniş bir bakış açısıyla bir bütüncül yaklaşımla ele almayı amaçlıyoruz. Zira, hepsi ayrı ayrı çok değerli olan bütün psikoterapi teknikleri tek başına ele alındığında insanın gerçeğinin bir tarafını izah etmekte ve bütünü izahta yetersiz kalmaktadır.

Tek bir teoriye saplanıp kaldığımızda bir klinisyen olarak nasıl bir çıkmaza girdiğimizi defalarca yaşadık. Bu açmazdan çıkmanın tek yolu, geliştirilmiş olan psikoterapik yaklaşımların her birinin hangi hastaya hangi aşamada uygulanabileceğinin teorik temellerinin oluşturulması zorunluluğudur. Psikoterapinin bu açmazı ortadan kaldırılabılır. Çağdaş gelişmeler psikoterapi tekniklerinin bu bütüncül yaklaşıma doğru seyrettiğini bizlere göstermektedir. Burada bağınazca bir tavır takınıp tek bir teoriye saplanıp kalmak hem kısırlığa neden olur, hem de hastaya yeteri kadar yararlı olmayı engeller.

Batıda geliştirilen insan modellerinden ve tedavi yaklaşımlarından birini katı bir şekilde benimseyip uygulamamızı engelleyen ve böyle bütüncül bir modeli benimsememizi gerektiren bir diğer neden de yaşadığımız toplumun kültürel ve sosyal gerçekliği ile ilgilidir. Bütüncül psikoterapi tüm bu verileri düşünerek bunların arasındaki dinamik ilişkiyi anlamaya, kavramlaştırmaya ve çözmeye çalışmaktadır.

Psikoterapide bütünleşmenin olgunlaşması, ampirik olarak desteklenen uluslararası bir hareket haline gelmesi sürecinde paha biçilmez katkıları olan değerli kuramcı ve araştırmacı Dr. John Norcross'un ziyaretinin bize, kendisinin derin bilgi birikimi ve deneyiminden yararlanma fırsatı vermenin yanı sıra, Türkiye'deki psikoterapi çalışmalarının uluslararası toplulukla bütünleşmesi yolunda da önemli bir adım olduğuna inanıyoruz.

Dr. Tahir ÖZAKKAŞ
Psikoterapi Enstitüsü Başkanı

İÇİNDEKİLER

ATÖLYE ÇALIŞMASI PROGRAMI	ix
Açıklayıcı Özet	xi
3 Temmuz 2011	
1. Oturum	1
2. Oturum	22
3. Oturum	41
4. Oturum	61
John C. NORCROSS Hakkında	79
Yayınlarından Seçmeler	79

BÜTÜNCÜL PSİKOTERAPİ

ATÖLYE ÇALIŞMASI PROGRAMI

- 10:00–11:30 Cevap Verme Yeteneği ve Adaptasyona Giriş
- Psikoterapinin Başarısının (ve Başarısızlığının) Açıklanması
 - Evrensel İlişki Tutumları Var mıdır?
 - Tedavi Adaptasyonunun Etkililiği
- 11:30 – 12:00 *Kahve Arası*
- 12:00 – 13:30 Genelde İşe Yarayan Nedir:
Kanıtı Dayalı İlişkiler
- İşe Yaramayan Nedir:
İtibarsız İlişki Davranışları
- 13:30 – 15:00 *Öğle Yemeği*
- 15:00 – 16:30 Özel Durumlarda İşe Yarayan Nedir:
Farklı İnsanlara Farklı Dokunuşlar
- A. Hasta Tercihleri
 - B. Gerçek Zamanlı Hasta Geribildirimi
 - C. Değişim Aşamaları
 - D. Tepkisellik Düzeyi
 - E. Kültür
 - F. Başa Çıkma Tarzı
- 16:30 – 17:00 *Kahve Arası*
- 17:00 – 18:30 Bütünleştirme ve Vaka Örnekleri
- Sizin Uygulamalarınızdan Örnekler
 - Kısıtlamalar & Alternatifler
 - Sorular ve Değerlendirmeler
 - Sonuçlar ve Kıssadan Hisse

Açıklayıcı Özet

Modern psikoterapinin ilk dönemlerinden bu yana, uygulayıcılar tedavinin hastanın bireyselliğine ve kendi özel bağlamına uyarlanması gerektiğini fark etmişlerdir. Psikoterapinin bireyselleştirilmesi Gordon Paul'un (1967) iz bırakan sorusunda vücut bulmuştur: "Kimin verdiği hangi tedavi şu sorunu olan bu birey için ve hangi koşullar altında en etkilidir?" Bir kişide işe yarayan şeyin bir başkasında işe yaramayabileceğinin her psikoterapist farkındadır.

Bu tür bir eşlemenin tarihsel araçları, tedaviyi hastanın bozukluğuna veya geliş şikayetine uyarlamak şeklinde olmuştur. Araştırmalar, bunun belli bozukluklar için kuşkusuz işe yaradığını göstermektedir.

Ancak yalnızca psikoterapinin belli bir bozukluğa uyarlanması yetersizdir ve her zaman etkili olmamaktadır. Araştırmalarda özellikle eksik olansa, bozukluğunun ötesinde hastanın kendisidir. Modern tıbbın babası Sir William Osler'in dediği gibi: "Bazen hastalığa sahip hastanın nasıl biri olduğunu bilmek o hastanın nasıl bir hastalığı olduğunu bilmekten çok daha önemlidir."

Son dönemde yapılmış olan bir dizi meta analize dayanan bu atölye çalışması, psikoterapinin hastanın teşhis ötesi özelliklerine uyarlanmasının kanıta dayalı araçlarını öğretmektedir. Bunu yapmanın 5+ araştırma temelli yöntemini öğreneceğiz: hasta tercihleri, gerçek zamanlı gei bildirim, tepkisellik/direnç düzeyi, değişim aşaması, danışanın kültürü ve başa çıkma tarzı. Her bir yöntem için meta analitik sonuçları özetleyecek, seansta o hasta boyutunu değerlendirmenin güvenilir araçlarını gösterecek, en önemlisi de tedavinin buna göre nasıl uyarlanacağını öğreteceğiz. Vaka örnekleri yoluyla materyaller somutlaşmakta ve uygulama

egzersizleri gereken becerilere vakıf olmanıza yardımcı olmaktadır.

Dönüştürülen araştırmalar hem kural koyucu hem de kısıtlayıcıdır; bize neyin işe yarayıp neyin işe yaramadığını söyler. Ayrıca psikoterapide faydasız, hatta belki zararlı olan 6 ilişkisel terapist davranışının altını çizeceğiz. Bunlar negatif etkilerin incelenmesine ve itibarsız uygulamalar üzerine son dönemde yapılan Delphi anketlerine dayanmaktadır.

Bir başka deyişle, tedavi sonuçlarını iyileştirecek ve psikoterapiyi bırakma oranını düşürecek biçimde her bir hasta için nasıl yeni bir terapi yaratılacağını öğreneceğiz. İşte burası, karşılık veren ilişkilerin ve bilimsel araştırmaların birbirine yaklaştığı noktadır!

Psikoterapide Bütünleşme
Atölye Çalışması

3 Temmuz 2011

1. Oturum

Dr. Tahir ÖZAKKAŞ'ın açılış konuşması

Değerli arkadaşlar;

Bugün yeni bir çalışmanın başlangıcındayız. Ne mutlu ki Dr. John Norcross aramızda.

Biliyorsunuz psikoterapi enstitüsü olarak, yıllardır Türkiye’de bütüncül psikoterapi anlatmaya, uygulamaya ve bu konuda araştırmalar dizayn etmeye çalışıyoruz. Bu konuyla ilgili dünya literatürüne baktığımızda, bütüncül psikoterapilerin 30 yıldan fazla bir geçmişi olduğunu görüyoruz. Bu geçmişin inşasında, farklı psikoterapi ekollerini neyi tedavi ettiğini, nasıl tedavi ettiğini, ne şekilde tedavi ettiğinin bilimsel, kanıta dayalı araştırılması ve bu terapi ekollerinin ortak noktalarının ne olduğunun açığa çıkarılmasıyla ilgili çalışmalar yürütülmekte ve bu çalışmalar, Uluslararası Bütüncül Psikoterapi birliğinin şemsiyesi altında yapılmaktadır. Ben de uzunca yıllardır SEPI (Society for the Exploration of Psychotherapy Integration)’nin, bütüncül psikoterapi birliğinin takipçisiyim. 30 yıl kadar öncesinden; *“evet farklı farklı ekollere mensubuz, ama biz ne yapıyoruz, nasıl yapıyoruz, birbirimizi tartışalım, anlaşalım. Benim psikoterapim, senin psikoterapi’nden daha üstün iddiasından vazgeçerek, psikoterapiler nasıl etkili oluyor, neden etkili oluyor, bunu anlamaya çalışalım”* anlayışına sahip, bir grup cesur klinisyen ve araştırmacının tohumlarını attığı bir gelişme süreciyle karşı karşıyayız.

İşte bu ekibin içerisinde, çok saygın bir araştırmacı bilim adamı olan Jone Norcross da var. Ben konuyla ilgili hangi literatüre elimi attımsa, orda hep Norcross’un imzasını gördüm. Bundan 2,5 - 3 yıl kadar önce Türkiye’de bir makale yayınlamıştım. Bütüncül psikoterapi’yi Türkiye’deki bilim çevrelerine tanıtmak istedim. Bunu hazırlarken biraz literatür taraması yaptım. O literatür

taramasında bütüncül psikoterapi ile ilgili onlarca kitabı Amazon.com'dan isteyerek satın aldık. Fakat her kitap da ilginçtir, hep Norcross'a rastladım. Kendi kendime düşündüm; *"bu adam nasıl çalışıyor, bu adam nasıl bir makine?"* kendisine inanılmaz hayran kaldım. Kendisini kongreler de uzaktan uzağa takip ediyordum. Kongrelerinde de aslında ortalık fazla görünmüyor, konuşmasını yapıyor, ara sohbetler yapıyor, ondan sonrada kayboluyor. Araştırmaya tekrar dönüyor diye düşündüm. 300'ün üzerinde bilimsel makalesi olduğunu gördüm. Onlarca kitabın editörü olduğunu biliyorum. Onlarca kitap yukarda kütüphanemde duruyor, eğer lütfederse kendisine imzalatacağım. Çalışmaları bende çok hayranlık uyandırdı ve istedim ki Türk psikoloji camiası, psikiyatri camiası, ruh sağlığı profesyonelleri Norcross'le bir tanışsın. Kendisine rica ettim, bu ricamızı kırmadı, yoğun da çalıştığını biliyorum. Amerika'da kendilerinin pek çok da görevleri var, APA (American Psychological Association)'da çalışıyor, psikoterapiyle ilgili çalışmaları var. Biz hemen kendisiyle irtibat kurup, Türkiye'de neler yapıyoruz onu görmesini istedik. Hem de bize, psikolojinin psikoterapiler konusundaki geldiği son noktayı birinci elden, birinci ağızdan paylaşma fırsatı verecek. Bu fırsatı bize verdiği için, davetimizi kabul ettiği için kendim adıma ve sizlerin adına, kendisine yürekten teşekkürlerimi arz ediyorum. Sözü daha fazla uzatmadan, Norcross'un bu güzel bilim ziyafetine sizi bırakıyorum, teşekkürlerimi arz ediyorum.

Dr. John NORCROSS:

Günaydın. Burada olmak benim için bir zevk, bir şeref. Uluslararası konferanslarda *"merhaba"* derim, anlatırım ve giderim. Tabi gidip başka insanları dinleyeceğime şehri geziyorum. Nerde olursa olsun hayalet gibi ortadan yok olurum. Arkadaşlarımı ve şehri görmeye giderim. Ama bugün, bütün gün burada kalacağıma söz veriyorum.

Bugün, buradaki çalışmada yapacağımız şey, bütünleştirici ve veri temelli bir terapi, yani başka bir deyişle, her hasta için yeni bir

terapi yaratacağız diyebiliriz. Bilim felsefesinde araştırmaların genelleştirmelerini takip edeceğiz ve sonra bunları belli özellikleri olan spesifik hastalara uygulayacağız. Umarım bu size mantıklı geliyordu? Yani bu, geneli özele nasıl karıştırdığımızla, nasıl bütünleştirdiğimizle ilgili bir çalışma. Burada benim e-mail adresimi görebilirsiniz. Eğer aradığınız belli bir referansı bulamazsanız, bana e-mail yazabilirsiniz. Yalnız ben, bu e-maillere ancak birkaç hafta içinde cevap verebiliyorum. Yine de cevap vermekten mutluluk duyarım.

Okuyabileceğiniz kitaplar, dvd'ler ve web siteleri var. Aklınıza gelebilecek soruların çoğu tavsiye edilen bu kaynaklardan bulunabilir, yine de bulamadığınız bir şey olursa lütfen bana e-mail yazmaktan çekinmeyin. Gördüğünüz gibi bütün powerpoint slaytlarının üzerinden geçemeyeceğim, bunu yapmak birkaç gün sürer. Bunu yapmak yerine geliştirebileceğimiz yeni beceriler üzerinde odaklanacağım ama Tahir Bey'in talebi üzerine, elinizdeki kitapçıkta bulabileceğiniz bazı materyaller ekledim.

Bu çalışmanın amacı, bireysel hastaya psikoterapi nasıl uyarlanabilir. Bu çalışmayı sizin ihtiyaçlarınıza nasıl uyarlayabiliriz?

Öğle yemeğinden sonra grup olarak, bu eşleşme değişkenlerinin hangileri üzerinde durmak istediğinize siz karar vereceksiniz. Hepsini yapmaya yeterince vaktimiz olmayacak, bu yüzden grubun tercih ettiği seğimler yapacağız. Çünkü bu değişkenlerden bazıları, özellikle sizin ihtiyaçınız olan şeyler olmayabilir,. Ama bazıları da işinize çok yarayacak şeyler olabilir, bu yüzden çalışmayı size uyarlamak istiyorum. Bu yaptığımız mükemmel bir paralel süreç olabilir, sizin hastalarınızla uygulayacağınız sürece bir örnek olabilir. Eğer son 20 yılda psikoterapiden öğrendiğimiz bir şey varsa oda şudur ki, biz terapistlerle değil, hastayla ilgili yapılan çalışmalar. Psikoterapi bütünleştirmesinde zorunlu olarak dikkatimizi buna odaklıyoruz. Ayrı kuramsal yönelimlerden başka, şu an sorduğumuz şey; *"bu hasta için en iyi ve en hızlı işleyecek*

olan şey nedir?” Bu da bütünleştirilmiş psikoterapi'nin verdiği sözdür. Böylece 6 saatimizin sonunda bunu elde etmeyi ümit ediyoruz. Ayrıca bu konuları özellikle sizin ilgi duyduğunuz, ihtiyaç duyacağınız şekilde uyarlayacağız. Yapmayacağımız üstünde durmayacağımız kısımlarsa, fazla kuramsal konulara girmemek. Onun yerine kısaca, araştırmalar üzerinde duracağız ve daha sonrada uygulamaya geçeceğiz. Herhangi bir anda soru sormak istediğiniz zaman, lütfen sorun. Biliyorum tercüme biraz zor olabilir, bu yüzden anlamadığınız bir şey olursa lütfen bana sorun, bu bizim rotamız.

Terapötik cevap verme yeteneği konusunda konuşacağız. Daha sonra genel olarak ne işe yaradığıyla ilgili konuşacağız. Ne işe yaramadığıyla ilgili konuşacağız ve yapılan araştırmalarda tüm terapistlerin kaçınması gereken şeylerden bahsedeceğiz. Günün büyük bölümünde de, terapi uyumlaması, terapi adaptasyonu, cevap verme veya eşleştirme üzerinde duracağız. Hızla bu bölümlerden geçeceğiz ve günümüzü beceri geliştirmeye odaklayacağız. Tamam, herkes hem fikir mi? Tamam, daha sonra da vaka örnekleri üzerinde duracağız.

Resme bakıp, bunun bütünleştirici psikoterapiden bahsedip bahsetmediğini anlayabiliyorum. Umarım hepimizde aynı malzeme vardır. Bu, zamanımızın ruhu, anlayışı... Eski dinazor zamanında ben eğitim aldığımda, dinozorlar gezerken, çeşitli kuramsal yönelimler arasında rekabet günün modasıydı. Rutin olarak birbirimize hakaretler ederdik. Birbirimize *“sen narsisistsin, sadece pahalı semptomları tedavi ediyorsun”* gibi suçlamalarda bulunurduk. İlaç verenler için, *“herkese ilaç veriyorlar ve bu ilaç için para kazanıyorlar”* derdik. Neyse ki şimdi artık bu günler geçti. Ama bu durum hâlâ dünyanın bazı yerlerinde geçerli ve bu hastalara büyük zararlar veriyor. Eminim burada da siz, bu bütünleştirici yaklaşımın başındasınız. Kudüs'ten yeni geldim. Orada bir sunum yaptım. Biri ayağa kalktı ve benim yaptığım şeyin kuramsal olarak ve klinik olarak mümkün olmadığını

söyledi. Hastaların kafası karışacak, kimse anlamayacak. Oluşumu izah ettim, “Amerika’da psikoterapi uygulayan 750 bin kişi, bunu yirmi yıldır yapıyor” dedim. Entegrasyon, bütünleştirme, bir değer veya soyut bir kavram değil. Yapılan, uygulanan bir şey. Bizim önümüzdeki en büyük engel hastalar değil, kendimiziz. Biz sadece bir kurama körçesine bağlı olduğumuz zaman, bir kapana kısılıyoruz. Belli bir hasta için, potansiyel olarak faydalı olabilecek başka kavramlaştırmaları veya başka kuramları göremiyoruz. Bugün yapacağımız şey budur. Bütünleşme dediğim zaman, dilin özellikleri, sadece tek bir yaklaşım ve bir ekolle tatmin olmayan kişiler. Bunlar da, hastalara daha faydalı olmak için, kuramlar arasındaki sınırları aşmaya gönüllü olan kişilerin yaklaşımıdır. Hepimiz bu tanım üzerine hem fikir miyiz? Bu bir hareket şekli olarak netleşmiştir. Bu, terapi savaşlarından kaçınma yaklaşımıdır. Bu, benim ilk yazdığım kitaplardan birinin de başlığıdır. Bu kitaba baktığımız zaman şunu söylüyoruz; dil ve polemik problemini aştıktan sonra, yani kullanılan farklı terminolojiler aşıldıktan sonra, hastaya yardımcı olabilmek için çok büyük fırsatlar olabildiğini gördük. Vakalarından birinde, değer şartlarından bahseden bir psikanalistimiz vardı. Egodan bahseden bilişsel davranışsal terapistimiz vardı. Babil kulesini aştığımız zaman, ona nüfuz ettiğimiz zaman, bu çeşitli ekollerden gelen insanların, hastaları ne şekilde tedavi edeceklerine dair pek çok ortak noktalarının olduğu görüldü. Biz bu bütünleştirmeyi sadece zihinsel bir alıştırma olsun diye yapmıyoruz. Burada unutmamız gereken şey psikoterapi’nin etkinliğini ve etkisini artırmaktır. Zaman zaman bazen bütünleşmenin çok yavaş ilerliyor olmasından dolayı üzüntü duyuyorum, sinirleniyorum çünkü insanlar kuramlarla ilgili konuşmak istiyorlar, halbuki ben kuramlarla daha az ilgileniyorum başarıyla daha çok ilgileniyorum. İki slaytta size bir hatırlatmada bulunacağım.

Bütünleştirme sadece ilk adımdır. Biz bu kuramsal at gözlüklerini çıkarıyoruz. Farklı ekollerin farklı düşüncelerin hastaya verebilecekleri değerli şeyler olduğunu kabul ediyoruz. Ve

herhangi bir sistemin veya ekolün sınırları olduğunu da kabul ediyoruz. İkinci adım ise, elimizdeki çeşitli araç ve yöntemleri ne zaman ve nerede kullanacağımızı bilmektir.

Geçen hafta stajyerlerimden biri, bu önümüzdeki zorluğu bir seansta çok güzel özetledi. O bir psikiyatri stajyeri, tıptan geliyor, tıp doktorluğundan geliyor. Yani mesleklerin pragmatik olanlarından bir tanesi. Bu şeylerin hepsini bütünleştirme konusunda çok rahat olduğunu söyledi. Bireysel terapi, aile terapisi, psikoterapide spiritualizm, bilişsel, davranışsal, psikodinamik... Ama şunu söylüyordu; *“karşımdaki hastayla ne yapmam gerektiğini tam olarak nasıl bileceğim?”* Sorusu buydu ve bizim de şu anki odak noktamız bu. Bugün üzerinde duracağımız şey bu. Bu noktaya varmak için birçok yol vardır. Eminim başka akademisyenler de size bunları anlatmıştır. Hangisini tercih ederseniz, bugünkü çalışmaya uyar. Mesela; kuramsal bütünleşmeye inanıyor olabilirsiniz. Yani kuramlar arasında köprüler kurmaya inanıyor olabilirsiniz. Mesela davranışsalla psikodinamik arasında teknik eklektizm taraftarı olabilirsiniz. İkinci olarak, hangi metot, hangi araç işe yarıyorsa onu kullanırsınız. Hiçbir kurama bağlı kalmazsınız. Üçüncü olarak, terapiler arasında ortak etmenleri bulma yoluna gidebilirsiniz. Tek bir kurama bağlı olanlarınız için bir alternatif daha var. Biz buna, *“bütünleşmeye yavaş yavaş giden gemi”* diyoruz. Kendi kuramınıza bağlı kalmaya devam edersiniz. Fakat sonra yavaş yavaş, kademeli olarak bu kurama bu ekole, yeni metotları teknikleri entegre etmeye, eklemeye başlıyorsunuz. İlk üç yaklaşım, bütünleşmeyi şimdi, şu an kucaklıyor. Öbüründe ise yarı yola kadar gidiyorsunuz ve kademeli olarak son noktaya varıyorsunuz. Benim için fark etmez çünkü bunların hepsi işe yarar. Bugünkü çalışmamızla uyumludur. Bu yüzden sizin yapacağınız seçim, benim için fazla bir şey fark ettirmiyor.

Çok çok uç durumlar haricinde, hastanın mesela intihara meyilli olduğu veya cinayete meyilli olduğu veya akut olarak psikotik

olduğu durumlar haricinde, ruh sağlığı hizmetleri, içinde iş birliği gerektiren, iş birliği niteliğini taşıyan hizmetlerdir. Şunu fark edeceksiniz ki terapileri eşleştirmek veya uyumlamanın ilk adımı hastanın tercihleridir. Göreceğiniz gibi hastanın tercihlerini ve eğilimlerini sorduğunuz zaman ve bunlara uyumlu davrandığınız zaman hastanın terapiyi bırakma oranını 1/4 oranında düşürüyorsunuz. Söylediğiniz diğer şey de, hastayla ilişki kurulduktan sonraki şart. Bazen sadece bir iki seans yapıyorsunuz ama aslında fırsatınız olduğu zaman, hasta size güvenmeye başladıktan sonra veya siz teşhis koyabildikten veya en azından bazı teşhisleri eleddikten sonra yapılırsa, tabi ki daha faydalı olacaktır. Bugün yapmaya çalışacağımız şey de budur.

Bu potansiyel olarak biraz kafa karıştırıcı bir şey ama lütfen haberciyi vurmayın, ben sadece burada izahat veriyorum. Bu süreçle ilgili değişik terimler kullanılıyor ve cevap verme yetisi, terapi adaptasyonu, uyumlaması, terapiyi hastaya uyumlamak, spesifikklik etkeni, belli bir hasta için özel terapi, hastanın karakteri veya terapiye eğilimi ve yeteneği, terapinin kalitesi üzerinde etki yapan bir etkendir. Ama kullandığımız terimler ne olursa olsun amacımız, terapinin etkinliğini ve etkisini artırmaktır. Her hasta için yeni bir terapi yaratmak... Ve araştırmalara göre bunu yapabiliriz.



Şekil 1. Tek kuramsal yaklaşıma atıfta bulunmanın yarattığı kısıtlama

Kazara değil bunu sistematik olarak yaparız. Eskiden, bu eşleştirme karikatürde de gördüğünüz gibi tesadüfen, kazara oluyordu.

Kimse gülmedi aslında biraz komikti. Bu karikatürü SEPI'nin kurucusunun oğlu çizdi. İşte bu, eski çalışma biçimi; şans, kader, kısmet... Bu eski ekol, biz bugünde yeni ekoldeyiz. Ne isim verirsek verelim, bu süreç aslında psikoterapi'nin başlangıcından beri bizimle; 1919'dan beri... Freud klasik psikanalize alternatif olarak, psikanalitik psikoterapi'yi başlattı, çünkü her hasta ona cevap vermiyordu. Freud farklı insanlar için farklı uygulamalar yapmak gerektiğini, nabza göre şerbet vermek lazım olduğunu biliyordu. Biz bunu çok uzun zamandır biliyoruz. Psikoterapi araştırması üzerinde *çalışanlarınız "bu şartlar altında, kimin tarafından verilen hangi terapi, bu hasta için en faydalısı olacaktır?"* sorusunu soracağını biliyorsunuzdur. Bu da adaptasyonun sorusu.

Şimdi bütün hastalara birbirine aynı terapiyi kullanmak hem kontraendikedir, hem de bazı durumlarda etik dışı bulunmaktadır. Biz bunun (bütüncül yaklaşım) daha çok işe yaradığını gösteren araştırma sonuçlarına sahibiz ve bunu yapmayan kişilere Amerika'da dava açılıyor, bazen lisanslarını kaybedenlerde oluyor. Bu her hastaya, çivili bir yatak önermek gibi bir şeydir. Biz hastanın ayağına göre yorgan uzatmamız gerekiyor ve eğer dikkatli olmazsak bu hastanın ayağına kısa gelebilir veya uzun olabilir. Her hasta için farklı yorgan lazım.

Bu durumu hayatımızdaki diğer alanlara paralel olarak düşünün. Mesela; çocuğunuzu bir öğretmene teslim ediyorsunuz ve bu öğretmen çocuğunuzun yaptığı tüm yaramazlıklara aynı tepkiyi veriyor ve mesela poposuna bir şaplak vuruyor, tabi ki bundan dehşete düşersiniz çünkü burada spesifik hiçbir şey yok ve bağlama, ortama bakmıyor. Ne olursa olsun aynı cevabı veriyor. Aile doktoruna gidiyorsunuz ve bu doktor antibiyotik veya biyocerrahi gibi bütün problemlerinize aynı tedavi uyguluyor...

Herhalde “*sahtekâr*” diye bağıırıp kaçardınız. Psikoterapiden bahsederken de bunu aklımızda tutalım. Bu, psikoterapi için bir manzara değişimini temsil ediyor, artık “*benim tercih ettiğim kuramsal yönelim nedir?*” demiyoruz. Psikoterapi artık olgunlaştı ve şu andaki soru, “*şu spesifik şartlar altında, bu hasta için en çok işe yaracak olan şey nedir?*” sorusudur.

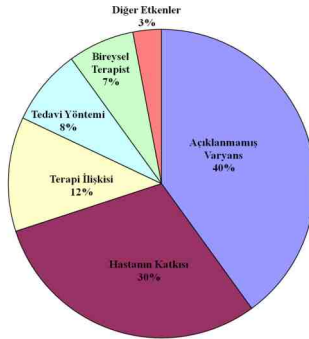
Şartlar dediğimiz zaman, bunu çok geniş düşünmelisiniz. Mesela şartlara hastanın bir özelliği dahil olabilir. Cinsiyeti olabilir, mensup olduğu kültür olabilir, para durumu olabilir eğer bir hastayla tek bir seans yapabiliyorsanız, tek bir seans yapma şansınız varsa farklı bir uygulama yapabilirsiniz. Çünkü zaman azdır, hastanın tercihleri olabilir, terapinin içeriği olabilir. Bunu söylediğim zaman, hemen hemen herkes prensipte bununla hemfikir oluyor, yani kim şuna karşı çıkabilir ki “*her hastaya bireyselleştirilmiş terapi lazım*”. Buna kimse karşı çıkamaz. Amerika’da kullandığımız deyim “*anne ve elmalı turta*”. Yani “*herkes annesini ve elmalı turtayı sever*” gibi. Herkes bu konuda hemfikridir.

Terapi uyulmaması ve adaptasyondan bahsettiğimiz zaman, biz bunu, genel fikir birliğinin ötesine gecen 5 spesifik şekilde yapılmasını öneriyoruz. Önce, doğrudan araştırma verilerine bakıyoruz. Sezgiyle değil araştırma sonucuyla yapılan şeyler. Bu konuda yapılan araştırma değişik kuramsal ekollerin sınırlarını aşacaktır. Biz ona kuramlar arası araştırma diyoruz. Bazıları piskodinamikten, bazıları hümanistikten, sistemik psikoformokoljiden. Geçmişte eşleştirme, hastayla, hastanın arz ettiği probleme tanı koyma arasında yapılmıştı. Şimdi sadece hastanın durumuna bakmıyoruz. Modern tıbbın babası şöyle yazmıştır; “*bazen hastanın arz ettiği hastalığı bilmektense, hastalığı arz eden hastayı tanımak daha önemlidir.*” Yani hastalık bozukluk ve bozukluğun da ötesi vardır. Ayrıca hastayla sadece terapi yöntemini değil, terapötik ilişkiyi de öneriyoruz. Size birkaç dakika içinde göstereceğim gibi, terapi yöntemini bir zihinsel

bozuklukla eşleştirmek bizi başarı açısından son derece kısıtlayan bir şeydir. Son olarak biz, terapi seyri boyunca da eşleştirme yapıyoruz. Terapi başında bazı adaptasyon kararları alırsınız. Fakat terapinin seyri ilerledikçe, yani birkaç seanstan fazla uzun sürecekse, bu kararları gözden geçirirsiniz.

Diyelim ki, Türk hükümeti bağımsız bir bilimsel panel oluşturdu ve bu ekibi, psikoterapide elde edilen verilerin ne işe yaradığını araştırmakla görevlendirdi. Ne uygulamalıyız? Neyi öğretmeliyiz? Ne öğrenmeliyiz? Bu panel sizce hangi sonuca varırdı? Meslektaşım Billie Henry, şu sonuca varıyor. Bu panelin vereceği cevap bariz aleni bir cevaptır. Çalışmalarda genel eğilim şudur; mevcut hastanın özelliklerine atfedilmeyen sonuç değişkeninin en büyük bölümü, teknikten ve terapi ekolünden bağımsız olarak, bireysel terapist farklılıkları ve hasta ile terapist arasında ortaya çıkan telepatik ilişkiyi içerir. Amerika'da asansör dediğimiz bir metafor vardır. Asansöre binersiniz, orada size biri bir şey sorar veya fikir satmanız yada onu ikna etmeniz gerekiyorsa onu yoğunlaştırıp, bir dakika içinde anlatmanız gerekmektedir. Yani asansörün gideceği kata varıncaya kadar. Bir dakikalık ikna edici bir konuşma yapmanız gerekir. Şöyle bir şey hayal edin, biri sordu; *“psikoterapi neden işe yarıyor? Psikoterapiyi etkili yapan şey nedir?”*

Terapötik Etkenlere Atfedilebilir (Toplam) Psikoterapi Sonuç Varyansı %'si



Bu bölünemez gerçekliğe baktığımız zaman, binlerce çalışma sonucu... Bu ayakta hastalar için bize şunu söyler. Bu varyansların bütün yüzdesi, yüzde yüzü. Mesela; benim arkadaşım sadece açıklanabilir varyanttan bahseder, bu hepsi. Bunun %40'ı açıklanamıyor. Belki biz bunu mükemmel bir şekilde ölçemiyoruz, belki bu insan davranışının gizemi, belki hakikaten "en küçük bir fikrim yok" demenin başka bir yolu. Bununla ilgili kaşlarınıza çatmadan evvel şunu bilmeniz lazım ki, bir çok eğitimsel ve tıbbi alanlarda açıklamayan varyanslardan yüzdesi çok daha yüksek.

"Ne işe yarıyor?" dediğimizde hepimiz çok iyi biliyoruz ki, psikoterapide her şey hastaya bağlı. Öyle değil mi? Biz değil hasta... Telepatik ilişkinin başarıya etkisi % 12'i, tedavi yöntemi belki %8, bazı arkadaşlarım %0 bile koyabiliyorlar. Bazıları ise %12 koyabiliyorlar. Unutmayın ki terapiyi veren bir kişi var o da siz, yani terapistin etkisi. Bu da %7'dir. Tek bir terapi düşüncesini, ekolünü seçerseniz, sadece insanların neden iyileştiğine dair başarı oranında sadece %8 almış oluyorsunuz. Bu biraz yardımcı olur. Bilişsel davranışsal psikodinamik yapabilirsiniz, hiç fark etmez. Ne yaparsanız yapın, başarıda % 8 etkisi var.

Korkunç bir zıtlıkla, terapötik ilişkiyi alıp hasta ile eşleştirderseniz, bizim dediğimiz gibi yemeği yağla pişiriyorsunuz. İşe yarayan şeyi kullanmak için çok büyük bir çaba gösteriyorsunuz. Bu yüzde bazen insanlar, davranışsal veya, psikodinamik diye tartışılır. Aslında bu çok az fark yaratır. Oysa bu, başarıda çok büyük bir fark yaratır. Bu yüzden, bu gün bunu kullanıyoruz. Bunun üzerine odaklanırken, ilk kez şunu söylüyorum, tabi ki ben terapi yöntemine inanıyorum. Bunların hepsi bütün bir kombinasyon ve aslında başarıyı getiren şey bunların kombinasyonu.

Öğleden sonra hastanın katılımı ile eşleştirme üzerine konuşacağım. En dramatik, en büyük başarı etkisinin bu olduğuna inanıyorum. Bu çok önemli bir şekil. Nasıl bir araştırma tasarımı vardı, bunlar yüzlerce meta analizin sonuçları. Sonra farklı

alanlardan farklı temsillerle uzlaşma kurulu sonuçları belirliyordu. Şunu belirtelim ki, burada ki ortalamalarda bazıları % 1, bazıları ise %12 diyor. Ortalaması %7 şeklinde bulunuyor. Bunun daha yüksek olduğunu biliyorum ama insanlar daha düşük olduğunu söylediler. Bizler de bu oranda anlaştık. Bu oran, terapistlerin etkisine dair meta analizlerin gösterdiği %5'le %9 arasındadır. Sizin çalışmalarınıza dair bir analiz var mı? Elbette bazıları az ya da daha çok diyecek ama bunlar çeşitli insanlar arasında varılan uzlaşılar.

Örneğin Steve Holden bunun biraz daha geniş olması gerektiğine inanıyor. Bunun biraz daha dar olması gerektiğine inanıyor. Bunun ne üzerine inşa edildiğini düşünmek çok önemli bir nokta. Bilişsel davranışçılar daha çok yöntemle dair diye düşünürken, merkeziler burada olduğunu düşünüyor, danışan odaklılar bunun daha da geniş olduğunu düşünüyor.

Katılımcı: *Bu açıklanmamış varyansa dair bize bir örnek verebilir misiniz?*

İstatistik terimlerinde bazı çalışmalarda ölçemediğimiz şeyler var. Bazılar araçlarımız iyi olmadığı için, bazıları tamamen ölçüm hatası. Bazıları gizemli olarak kalmış durumda. Kimse aslında açıklanmayan hatadan bahsetmiyor, siz sorana kadar. Örneğin, tipik bir psikoloji araştırmasında, “*bu daha iyi*” dediğinizde hangi varyans yüzdesini örnek alıyor mesela. %3, kimse diğer yüzdelerin ne olduğunu sormuyor. Yani dürüst davranırsak, sunduğumuz şeyin bilmediğimiz tarafları olduğunu da kabul etmeliyiz. Buna bakmanın bir başka yolu da Michael Lambert bunu yapıyor. Farklı bölümlüyor, farklı ve özel etmenler var. Hepsinin içinde ortak etmenler var. Ortak etmenleri ve özel etmenleri bu alanların içine gömüyoruz. Ben diğer etkenleri merak ediyorum, onları bilmiyoruz. Bu yüzden %3, çünkü bilmiyoruz. Umut mesela ama nasıl umut? Bir hastanın umudu... Burada ayrıca, terapistin aşıladığı bir umut da var. Bu umut, bir tedavi yönteminin parçası da olabilir, bazı insanlar umudu buraya

koyabilirler. Bunu açıklayabiliriz ama sadece nereye girdiğini bilmeyiz. Kafanız biraz karıştı galiba.

Katılımcı: *Terapiyi yürüttümüz mekân belki oraya girebilir.*

Kesinlikle evet, tedavinin ortamı burada olabilir. Araştırmacıların zaman zaman tespit ettiği başka şeylerde var ama tutarlı olarak bunlar araştırılmış değil. Bu yüzden bu tür etmenleri buraya koyuyoruz. Örneğin çocuklar ve ergenlerle çalışıyorsanız, buraya girecek şey çocuğun bakıcısı ve terapist arasında terapötik ittifak. Bu hasta unsuru değil, aile unsuru, bu adam buraya girebilir mesela. Tedavi ortamı, sözleşme ve mâli durumlar gibi şeyler olabilir.

Katılımcı: *Mâli şeyler hastanın kapasitesi mi yoksa karakter özelliği mi? Terapiye dışardan para bulma, mali kaynak konusuysa buraya girer.*

Katılımcı: *Martin Buber'ın söylediği gibi "Ben, sen ve o" ilişkisini buraya koyabilir miyiz?*

Evet, terapi ilişkisine koyabiliriz. "Ben, sen" ilişkisi terapi ilişkisinin parçası. "Ben, sen" ilişkisi buraya girer.

Katılımcı: *Açıklanmamış varyans sizce bu kadar büyük mü olmalı? Ben açıkçası bu kadar büyük bir varyansa sahip olduğunu düşünmedim. Eğer böyleyse, psikoterapinin gelmesi gereken çok yol var.*

Sadece kimse bundan bahsetmez, yoksa bu geniştir ve büyüktür. Bu segment her şeyde bu kadar geniştir ama kimse bundan bahsetmez. Kimse toplam varyanstan bahsetmez. Onun yerine, sapmak istedikleri yere odaklanırlar. Biz bütünleştirmede biraz daha kapsamlı olmaya çalışıyoruz ve insanlara bunu gösteriyoruz. Bilimin hiçbir alanında bu daha küçük değildir, kimya dışında. Herhangi bir insanın ilişkisinde, intiharın tahmin edilmesinde, öngörülmesinde, kimin ilaca ihtiyacı olduğunu belirlemede, hep bu kadar büyüktür... Sadece biz bilmeyiz. Aile

desteği konusunda insanın kişilik özelliklerinden bahsedersek hastaya, büyük ihtimal hasta bölümüne girer, ama dış faktörler olarak düşündüğümüz de diğer faktörlere girer. Burada algılanan destek, gerçek destek...

Katılımcı: *Bu istatistik bana başka bir şey söyledi. 30, 42, %49,50 diyebiliriz belki buna. Tamamıyla terapistin ilişki biçimine direk etki ediyor diye düşünüyorum. Bunun bana hatırlattığı, klasik psikanaliz yapan bir psikanalistin, kendisinin de analizden geçmesi gerektiği. Çünkü bunun psikanalizi yapabilmesi için ciddi bir yeterlilik. Bu araştırmada da görüyoruz ki hasta ile kurulacak ilişki, çok çok belirleyici. Tedavi yönteminin bilişsel anlamda mükemmel olması, çok iyi olması, onu çok iyi öğrenmemiz bir anlam ifade etmiyor. Burada önemli olan tamamıyla hasta ile kuracağımız ilişki anlamında, kendi savunmalarımızı yönetmek, kendi kişilik bozukluğumuzun sınırlarına dayanan bir şeyler varsa onları halletmek diye düşünüyorum.*

Bu kadar aşırı değil. Terapistin katkısı toplamda hala hastanın katkısının altında kalıyor. Bu konuda anlaşalım. Hasta hala terapistin üstünde. Terapiste geldiğimizde, ikimiz de aynı fikirdeyiz, araştırmalarda aynı fikirde. Tedavi yntemindenise terapist ilişkisi önemli. Ben özellikle bireysel terapi ile ilgileniyorum. Bu konuda iki tane kitabım var. Ayrıca terapistin kendine bakması konusuyla da ilgileniyorum. Her iki yöntem, her iki tedavi programı da kişi ile ilgilenmelidir. Karşı aktarımı yönetme konusunda olsun, bu konuda kütüphanenizde yoksa size gönderebilirim “psikoterapist’in kişisel psikoterapi’si” adlı kitap... Ayrıca terapist arkadaşımla terapi yapma konusunda birkaç araştırma yaptık. Uygulamada benim hastalarımın büyük bir bölümü, psikoterapist arkadaşlarımdan oluşuyor aslında.

Teknik olarak ne kadar yetkin olduğunuz fark etmiyor, eğer borderline veya narsis öfke halindeyseniz. Burada aynı zamanda kişiye ve ilişkiye de odaklanmamız söz konusudur.

Katılımcı: Sorunun uygun olup olmadığına emin değilim ama benim terapi yöntemine dair biraz kafam karıştı. Şekle baktığımızda sadece %8 etkili olduğunu görüyoruz. Neden en iyi yöntemi bulmaya çalışıyoruz ki?

Bu pek çok eğitim ve araştırma bulguları ile bir tarafta bize söyledikleri, bir tarafta da araştırmaların bize söyledikleriyle aynı şey. Kafa karışıklığınızı paylaşıyorum. Araştırma bütçesinin %90'ı, %8'lik bölüme odaklanıyor. Yüzdesini görünce bir anlam ifade etmiyor değil mi? Biraz pazarlama, insanlar kendi psikoterapilerini satıyorlar. Bu bizim trajedimiz diyebiliriz. Terapinizin adı vardır, en iyi böyle yapılır. Bütünleşme de pek çok şeyin işe yaradığını söylediği için biraz zorluk çekiyor. İlerlemede çok iyi bir yön değil, kafanızın karşması çok normal.

Genelde bunu yapmamızın nedeni, bunu kontrol edemiyor olmamız. Buraya geldiğinizde eğitimi biliyorsunuz ama şunu eşleştirmeye çalıştığınızda, eşleştirmek için bunlarda nasıl iyi olacağınızı bilmek istersiniz. Bunun bizi biraz daha mütevazî yapması gerekiyor. Öyle bir fark yaratması gerekiyor, tedavi konusunda daha mütevazî olmamız gerekiyor. Biraz düşünce deneyi yapalım.

Carl Rogers, 1957 terapötik ilişki değişimi ile ilgili bir araştırma yaptı. Sadece yapmanız gereken üç şey olduğunu söyledi. Carl Rogers basit formülasyonlar geliştirdi. Bir açıdan bütünleşme karşıtı ama pozitif yönde gerçek ilişkiye dikkatimizi çekti. İlişkinin kendisi ile ilgili bir durum olduğunu gösterdi. Benim yaşındaki insanlar terapötik ilişkiyi sadece bu üç boyutta düşünme alışkanlığında dırlar. Sorunlarımızdan biri de budur. Klinik uygulamada yıllar geçirdikten sonra sadece bu unsurun işe yaramayacağını görebiliyoruz. Einstein'a bakalım mesela; görecelikle ilgili o ünlü düşünce deneyini hatırlayalım. Bütün hastalarla bütün klinik temaslarınızda göstermek istediğiniz, kişiler arası davranışlarınız var mı, istisnasız? Bütün hastalarla?... Ortaya biraz fikir atın.