

PSİKANALİZDEN GELİŞEN PSİKOTERAPİLERE GENEL BİR BAKIŞ

PSİKOTERAPİDE TEDAVİ EDİCİ ETKENLER

Psikanalitik psikoterapi dediğimizde tarihsel ve kuramsal açıdan psikanalizden türemiş, genellikle klasik aktarım nevrozlarından daha ağır olan ama psikotik de olmayan vakalarda başarılı sonuç veren uzun süreli psikoterapi tekniklerini düşünüyoruz. Açıklayıcı psikoterapi (expressive psychotherapy), psikanalitik psikoterapilerin psikanalize en yakın ucudur. Açıklayıcı psikoterapi dediğimizde , biçimsel açıdan mutad olarak haftada iki kez, elli dakikalık seanslarla, yüz yüze yapılan psikanalitik yönelimli bir psikoterapi tekniğini anlıyoruz. Bu teknik özellikle aktarım analizini ön plana alması bakımından psikanalize yaklaşır.

Açıklayıcı terapide terapistin psikanalize oranla daha aktif olduğu, serbest çağrışımın daha sınırlı olduğu, terapistin gene analiste oranla daha fazla eşduyum içinde olduğu, zaman zaman gerekli noktalarda (örneğin aktarım eyleme koymaları veya aktarım psikozlarının gelişme ihtimali belirlediğinde) yansızlıktan uzaklaşıp destekleyici – yönlendirici yöntemlere başvurduğu bir yaklaşım söz konusudur.

Psikanaliz , haftada en az dört kez divanda serbest çağrışım kullanılarak yapılması gibi bazı biçimsel yönleri bir kenara bırakılırsa, özellikle aktarımın sistematik olarak incelenip analiz edilmesi, analistin yansızlığı, hastanın aktarım nevrozunun derinleşmesine imkan tanınması tedavi edici temel aracın yorumla sınırlı tutulması esasına dayanır.

Freud bir keresinde psikanalizi tanımlaması istendiğinde bilinçdışını, direnci ve aktarımı göz önüne alan herhangi bir terapi olduğunu söylemiştir. Geniş anlamda alınırpsa psikanalitik psikoterapi, psikanaliz ve destekleyici terapi diye ayrılabilir. Terapistin tutumu, hastaların söylediklerini mümkün olduğunca en tam bağlamında anlamak için sürekli çaba harcamaktır. Psikanalitik terapist terapinin her anında kendi kendine sorar: Kendine özgü bir öyküsü ve şu anda kendine özgü zihinsel uğraşları olan bu kendine özgü hastanın, bana şu anda, kendine özgü şeyleri söylemesinin ya da yapmasının anlamı nedir? Böyle davranmasının bilinçli ve bilinçdışı amaçları nelerdir? Bunların ardındaki duygu yüklü düşlemleri veya korkuları nelerdir?

Psikanalitik psikoterapi, gerek hastanın gerekse terapistin yeteneklerinin ve isteklerinin izin verdiği ölçüde, yorumlayıcı psikanaliz modeline yaklaşır. Terapi yine esas olarak direnç ve aktarımın çözümlenmesiyle yürütülür. En önemli fark terapistin psikanalizdekinden daha az üstten bakan biri olmasıdır. Terapist divanın arkasında değil, hastanın karşısında (profilinde) yer alır. Bu yüzden daha gerçek bir kişidir ve varlığıyla hastanın üretimlerini psikanalizdekinden daha çok etkiler. Terapistin hangi savunmaların çözümleneceğine, hangilerine dokunulmayacağına, hatta kimi zaman güçlendirileceğine karar vermesi gerekir.

Destekleyici psikoterapide içgörü oluşması ve aktarımla direncin çözümlenmesi daha az önemlidir. Hastanın öyküsü ve güncel çevresine ilişkin psikanalitik anlayışınızı, hangi savunmaların zayıflatılıp hangilerinin destekleneceği konusunda bilinçli kararlara varmak için kullanılır.

Psikoterapi insanların sözel ve sözsüz etkileşimlerinde doğal bir potansiyel olarak bulunan iyileştirici gücü açık ve sistematize kılmaktır..

Psikanalitik temellere dayanan psikanalitik terapi, hastanın gerçeklikteki tercihlerini genişletmek amacıyla, onu, kaynaklandıkları benlik ve dünya görüşündeki tarihsel kökenli çatışmalar ve çarpıtmalardan, uyumsuz davranış örüntülerinden duygusal ve bilişsel olarak haberdar etmeye çalışır.

Bu, hastayı savunma mekanizmaları konusunda eğiterek, bilinçdışı düşlemleri, duyguları ve tedaviye götüren tehlike durumlarını aydınlatarak ve hastanın güncel ve aktarımsal davranışlarının tarihsel kökenlerini yorumlayarak başarılı.

PSİKOTERAPİDE TEDAVİ EDİCİ ETKENLER

Hangi ekol olursa olsun; **ilişkinin gücü**, terapinin gerçekleştiği iyi niyet ve kabullenme ortamı terapistin teknik ustalığından tamamen ayrı olarak; olumlu aktarım, eğitimi ve toplumsal olarak seçilmiş bir iyileştirici olma konumunun ortaya çıkardığı karizma ve özellikle de kişisel niteliklerden kaynaklanır. İlişkinin en iyileştirici yönü orada bulunmaktır. “Orada bulunmak” o kadar yaşantısal bir kavramdır ki, sözcüklerle açıklamak zordur. Hastayla mümkün olduğunca kendisi olarak birlikte olma, ilgiyle dinleme, alçakgönüllülükle ve duyarlılıkla iletişime girme ve onu varoluşunun dolaysızlığı ve bütünlüğü içinde kavramaya çalışmayı gerektirir. Yalnızca bilimsel bir araştırma nesnesi olarak hakkında bilgi edinmek yerine, onu insanlığın bir üyesi olarak tanımak demektir. Optimum bir terapötik ilişkide terapist içtenlikli, kavrayışlı, kusursuz empati kuran, sahiplenici olmayan bir yakınlıkta, ilgili ve meraklıdır.

Yeniden **umut** kazandırılması; ancak bu umut içtenlikli ve hastaya ilişkin gerçeklerin bilgisine dayanmalıdır. Terapistin bir çok iletişimi gibi umutluluk da büyük oranda sözsüz olarak; ses tonuyla, tavırlarla, yüz ifadeleriyle ve hastanın, eğer bu terapistle çalışacak olursa iyileşebileceği şeklindeki sakin ve güvenli beklentisiyle dışa vurulur. Yeniden umut kazandırmaya çalışırken hastada sizi karşılar. Gerçi kötümser görünebilir ama aslında içinden ne kadar zayıf olursa olsun iyimserlik için dayanaklar aramaktadır.

Jerome Frank “**egemen olma hissi**”nin terapötik önemi üzerinde de durmuştur. Hastaların bir çoğu kendini çaresiz, yeteneksiz olarak görürler. Terapistte başarıyla bir öykü sunmak, terapiye katılabileceklerini, terapisti ilgili tutabileceklerini, kendileri ve diğerleri hakkında içgörüyü edinebileceklerini fark etmek hastalara çok gereksinim duydukları başarı yaşantılarını sağlar.

Katarsis (arınma), yararlı etkisi yüzyıllardır bilinmektedir. Eskilerin “ içini döküp rahatlamak” deyiminin temeli budur. Güçlü zaptedilmiş duygulanımların terapötik ortamda boşaltılması çok büyük bir rahatlık verebilir. Duygulanımın kökeninin bir ölçüde anlaşılmasına eşlik eden ve tekrarlayan duygusal boşalmalar zorunlu gibidir. Arınma özellikle bir kaybın yasını tutamamış olanlar ya da kendisini bir konuda suçlu hissedener için iyileştirici etki gösterir.

Hastanın terapide “**anlaşıldığını hissetmesi**” diğer önemli tedavi edici etkidir. Hastayla empati kurulduğunda onun insanlıkla **simgesel ve gerçek olarak yeniden bağlantı kurmasında** ilk halka terapist olur.

“**Niteleme ilkesi**” denen şeyi daha şairane bir şekilde anlatmaktadır. Bir davranışın adlandırılmasının ya da bir tepkiye, semptomu veya duyguya bir neden yüklenmesinin, anksiyeteyi azaltabildiği, hatta kimi zaman uyumsuz davranışı tamamen ortadan kaldırabildiğini gösteren gereğinden fazla kanıt vardır.

Bütün terapötik etkenlerin en güçlülerinden biri ikna ya da **telkindir**. Çoğu psikiyatri hastası anksiyetelidir ve yüksek bir bağımlılık düzeyindedir. Bunların ikisinin de telkine yatkınlık doğurduğu

deneysel olarak gösterilmiştir. Terapistin ikna gücü olumlu aktarımdan ve mesleğini kuşatan havadan kaynaklanır.

Son olarak psikanalitik terapide davranışçılar tarafından açıklanan kimi düzenekler de işe yarar. Hastanın korkularına ve duygulanım yüklü düşlemlerine sakin bir bir kabullenmeyle karşılık vermek, sistematik duyarsızlaştırmanın bir çeşidini oluşturur.

Kaynaklar

Tura, S.M, Günümüzde Psikoterapi, Metis yayınları 1999, 1. Basım.

Wallace,E.R, Dinamik Psikiyatri kuramı ve uygulaması, Eylül yayınları, 1994.

McWilliams, N, Psikanalitik tanı, klinik süreç içinde kişilik yapısını anlamak, İstanbul bilgi Üniversitesi yayınları,1. Baskı, Eylül,2009.